

Commissariat général à la stratégie et à la prospective

Eléments de discussion¹

« La protection des enfants »

Séance du 10 février de la Commission enfance et adolescence

Le document présente, en préambule, le modèle qui sous-tend systématiquement les recommandations relatives à la protection des enfants, modèle qui assemble de manière systémique un ensemble d'actions (législatives, politiques, organisationnelles, éducatives) à mener à différents niveaux (national, régional, local), permettant que les familles les plus en difficultés soient identifiées, accompagnées et le cas échéant supplées, en fonction de leurs besoins.

A partir de cette toile de fond, des thèmes plus spécifiques sont mis en exergue, tels que développés en partie I (*Etat des connaissances sur la maltraitance des enfants*) et II (*Interrogations concernant le dispositif de protection de l'enfance en France*) :

- Sur l'axe des connaissances à produire, la pertinence de développer des enquêtes *ad hoc* : enquêtes de *victimation* chez les jeunes, incluant toutes leurs sphères de vie (alors qu'aujourd'hui, la sphère familiale n'est pas observée) ; enquêtes sur les opinions et les pratiques éducatives des parents.

¹ Par Nadège Séverac, sociologue consultante spécialisée en violences intra-familiales et prise en charge des mineurs protégés, chercheuse associée à Paris Est Créteil, conseillère scientifique au Commissariat général à la stratégie et à la prospective. Avec la collaboration de Marine Boisson-Cohen, chargée de mission, Département Questions sociales, CGSP.

- L'adoption d'une législation interdisant le recours aux châtimens corporels, dans une dimension prescriptive (code civil), au titre de la prévention des violences éducatives banales.
- Concernant les professionnels, s'agissant de la qualité de la prise en charge, sont mis en exergue : le niveau de qualification, le contenu et les modalités de formation des travailleurs sociaux en relation avec les enfants et les familles (connaissances des publics, posture professionnelle posant la question de la « sensibilité » au point de vue de l'enfant) ainsi que leurs conditions d'emploi (usure et *turn-over*).
- Concernant l'enfant, quelles seraient les modalités permettant la meilleure prise en considération de ce qu'il reconstruit dans son placement, assurant la stabilité du placement, la sécurisation de ses nouvelles attaches et une possible projection dans l'avenir ?
- Concernant les parents, quel accès effectif à une offre de services et de soutien adaptée, dans une perspective de promotion des droits de l'enfant, de prévention des maltraitances et dans le cadre des mesures de protection ?
- Bien devenir : les constats sur plusieurs dimensions interrogent la plus-value de la prise en charge des enfants par l'aide sociale à l'enfance (ASE). Quels principes seraient à réaffirmer ? Comment y remédier ?

Pour chacun des axes ou thèmes (gouvernance, connaissance, qualité de prise en charge, bien-être et bien devenir des mineurs protégés), quels objectifs et indicateurs seraient susceptibles d'être associés ?

Sommaire

Quels enjeux et objectifs prioritaires en lien avec la protection des enfants ?	1
Préambule : repères internationaux en matière de protection des enfants	4
I. Etat des connaissances	7
Définition de la maltraitance	8
Les violences extrafamiliales sur les mineurs en France	12
Une sur-représentation des mineurs de 14 à 17 ans parmi les victimes de vols, de violence et de menaces	12
Harcèlement et violences scolaires.....	13
Resserrer la focale sur les mauvais traitements intra-familiaux.	16
Les 3 indicateurs faisant l'objet d'une comparaison internationale parmi les pays de l'OCDE (32 pays)	17
1. La prise en charge en protection de l'enfance.	18
2. La mortalité infantile	21
3. Indicateur sur l'engagement des Etats à abolir les châtiments corporels. La France est un pays où la prohibition est incomplète, qui ne s'est pas engagé à réformer.	23
Maltraitance et protection : les zones d'ombre dans les connaissances actuelles.	26
II. Interrogations concernant le dispositif de protection de l'enfance en France. Erreur ! Signet non défini	
La question du repérage et des modalités d'entrée dans le dispositif de protection de l'enfance	31
Connaissances relatives aux modalités de prise en charge des mineurs et jeunes majeurs sous protection.	33
Conditions de vie en placement.....	37
Assurer la stabilité du placement et la préservation des attaches.....	39
Philosophie de la protection et reconnaissance de la différenciation des publics, en termes de besoins et de trajectoires.....	42
La place des parents des enfants placés.....	43
Annexes	46

Les systèmes nationaux de protection de l'enfance : divergences historiques et tendance à la convergence

Comme mis en évidence par un récent rapport de comparaison des systèmes de protection de l'enfance², deux orientations « idéal-typiques » distinctes tendent à être observées : des pays apparaissent plutôt orientés vers le « soutien aux familles », avec un objectif de maintien ou de retour des enfants « à risque » ou « en danger » au sein de leur famille (Belgique, Suède, Finlande, Allemagne), d'autres pays plutôt orientés vers la « protection de l'enfant », avec un recours plus affirmé, si risque ou danger, au placement et/ou à l'adoption (Australie, Canada, Royaume-Uni). Les deux approches comportent des inconvénients et des effets pervers tendent à être générés par une orientation trop univoque. Dans les pays qui privilégient la protection de l'enfant dans les situations de maltraitance avérées, est critiquée l'insuffisance des actions préventives qui auraient pu diminuer le nombre d'enfants placés. Dans le cas des pays qui privilégient le maintien dans la famille, les difficultés signalées sont des phénomènes de discontinuité de prise en charge (entre placement institutionnel et/ou famille d'accueil et famille d'origine) et de « sur-placement » des enfants suivis par les services sociaux et/ou spécialisés une fois arrivés à l'adolescence (le placement serait plutôt retardé qu'évité). Dans les deux orientations, l'efficacité des systèmes de protection de l'enfance tend à être questionnée. Cependant, les auteurs constatent qu'au-delà de ces divergences historiques d'orientation, **les pays observés tendraient actuellement à se réformer et à converger vers un modèle intégrant mieux les services de prévention, d'urgence et de protection de l'enfance**, se rapprochant d'un « modèle de santé publique » (voir *infra*). Plus avant, il s'agit, par l'ouverture de différents niveaux et types de services et soutien proposés, de mieux refléter la diversité des familles et des besoins des enfants.

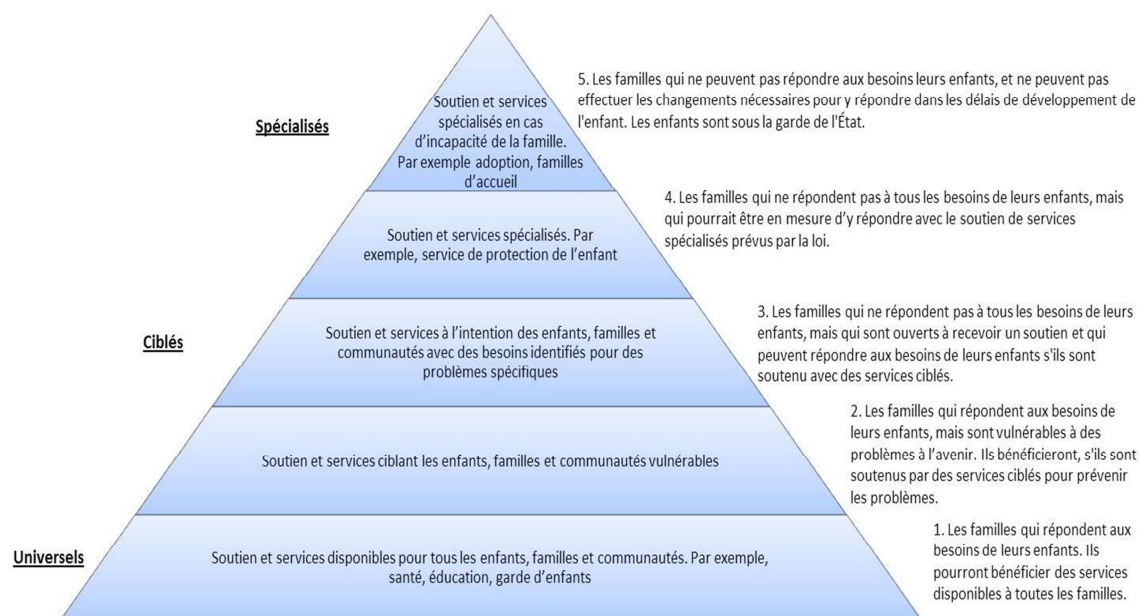
² J. C. Nett & T. Spratt, 2012, *Système de protection de l'enfance : une comparaison internationale de bonnes pratiques dans cinq pays (Australie, Allemagne, Finlande, Suède et Royaume-Uni) incluant des recommandations pour la Suisse.*

Orientations internationales et européennes : intégration de la protection des enfants dans un cadre stratégique global et affirmation d'enjeux spécifiques

Comme exposé dans le document de travail « les objectifs des stratégies intégrées pour l'enfance et l'adolescence et leurs mesures » (CGSP, janvier 2014), les enjeux associés à la protection des enfants tendent de plus en plus à être inclus dans un cadre stratégique global, une attention particulière leur étant toutefois systématiquement apportée eu égard à la vulnérabilité et aux besoins spécifiques des enfants concernés : à titre d'illustration, la Stratégie 2012–2015 pour les droits de l'enfant du Conseil de l'Europe formule, dans un cadre intégré, un objectif stratégique 3 – Garantir les droits des enfants en situation de vulnérabilité –, dans lequel est distinguée la situation des « enfants placés hors du foyer parental », référée à un ensemble d'orientations spécifiques (lignes directrices de l'ONU relatives à la protection de remplacement pour les enfants, recommandations du Conseil de l'Europe sur les droits des enfants vivant en institution (2005) et sur les droits de l'enfant et les services sociaux adaptés aux enfants et aux familles (2011)).

Cette articulation est également visible dans des plans nationaux dédiés à la protection de l'enfance. Voir, à ce titre, le plan australien – Protecting Children is Everyone's Business – National Framework for Protecting Australia's Children 2009–2020 : le socle est constitué par les services et soutiens universels à destination de tous les enfants et de leurs familles, cette base ayant vocation à être articulée à un volet de dispositifs de prévention et promotion plus ciblés, en présence de facteur de risque et, en dernier ressort, à des services de protection de l'enfance³. Ce type d'articulation renvoie à un modèle de santé publique, allant des services universels et des services spécialisés, tel que promu depuis les années 2000 notamment par l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Le modèle de santé publique : des services universels aux services spécialisés⁴



Source : Bromfield, 2011

Cette évolution a pu être rapprochée d'une nouvelle « orientation axée sur les enfants », qui ne se préoccupe pas uniquement des effets néfastes de la maltraitance, mais du développement et du bien-être des enfants (Gilbert & al., 2011 : 252). C'est donc une notion plus large de la protection de l'enfant qui sert de base aux législations, politiques et pratiques. Les problèmes visés sont non seulement la maltraitance (violences et négligences), mais aussi la pauvreté et la vie dans des familles présentant des caractéristiques augmentant les risques futurs pour la santé et la condition de l'enfant.

Sans s'écarter de cette perspective, déjà exposée lors de la séance du 21 janvier, la présente mise de jeu s'attachera à considérer de manière approfondie les enjeux spécifiques associés à *l'état des connaissances sur la maltraitance des enfants (I)* et au *dispositif de protection de l'enfance en France (II)*. Les enjeux de conditions de vie des familles, d'éducation et de socialisation des enfants au sein des familles, ainsi que d'accès des familles et des enfants à des soutiens et services universels ou ciblés seront plus largement traités dans le cadre des séances ultérieures.

Dans le sillage de la CIDE, et notamment de l'article 19 - « Les États parties prennent toutes les mesures législatives, administratives, sociales et éducatives appropriées pour protéger l'enfant contre toute forme de violence, d'atteinte ou de brutalités physiques ou mentales, d'abandon ou de négligence, de mauvais traitements ou d'exploitation, y compris la violence sexuelle, pendant qu'il est sous la garde de ses parents ou de l'un d'eux, de son ou ses représentants légaux ou de toute autre personne à qui il est confié » - les instances internationales ont impulsé, à compter de la seconde moitié des années 1990, la nécessité de produire de meilleures connaissances sur la maltraitance (prévalence et évaluation de la qualité des interventions), en pointant ses incidences en termes de santé publique. En effet, les conséquences au long cours de la maltraitance des enfants impactent la santé physique et mentale, impliquant des performances amoindries en termes de scolarité, d'accès à l'emploi et des difficultés relationnelles. En dernier lieu, la maltraitance infantile peut contribuer à ralentir le développement économique et social d'un pays.

La définition de la maltraitance selon l'OMS a été élaborée dans l'esprit d'une recherche de transversalité entre les pays, à partir de consultations ayant eu lieu autour des années 2000^{5,6} et de synthèses d'experts scientifiques. On retiendra notamment le *World Report on Violence & Health*, OMS 2002, auxquels ont contribué 160 experts scientifiques à travers le monde et le rapport de l'expert indépendant, Paulo Sérgio Pinheiro, chargé par Kofi Anan en 2003 d'une *étude mondiale sur la violence à l'encontre des enfants*⁷. Il en

⁵ 58 pays consultés par l'ISPCAN, cf. Bross DC et al. *World perspectives on child abuse: the fourth international resource book*. Denver, CO, Kempe Children's Center, University of Colorado School of Medicine, 2000.

⁶ *Report of the Consultation on Child Abuse Prevention*, 29-31 March 1999, WHO, Geneva. Geneva, World Health Organization, 1999 (document WHO/HSC/PVI/99.1).

⁷ En 2004, un questionnaire a été envoyé à 131 pays. De mars à juillet 2005, neuf consultations régionales ont été organisées pour les régions suivantes : Caraïbes, Asie du Sud, Afrique de l'Ouest et du Centre, Amérique latine, Amérique du Nord, Asie de l'Est et Pacifique, Moyen-Orient et Afrique du Nord, Europe et Asie centrale et Afrique de l'Est et Afrique australe. Chacune a réuni en moyenne 350 participants, dont des ministres et des fonctionnaires, des parlementaires, des représentants d'organisations régionales et d'autres organisations intergouvernementales et d'entités des Nations Unies, d'organisations non gouvernementales (ONG), d'institutions nationales des droits de l'homme, d'autres secteurs de la société civile, y compris les médias et les organisations confessionnelles, et des enfants. Ces derniers ont participé à toutes les consultations régionales, qui ont toutes été précédées de réunions dans lesquelles ils ont fait des apports et formulé des recommandations pour l'étude.

dresse un état des lieux global à partir duquel formuler des recommandations, examinées par l'Assemblée Générale des Nations Unies en 2006.

Les objectifs de ces démarches, qui associent connaissances scientifiques et points de vue des populations, sont tout à la fois de définir les différentes formes de violences dans leur contexte, d'en documenter les effets et de tracer des perspectives d'action, ce qui débouche sur des recommandations organisées sous forme de plan d'actions déclinées en niveaux, du global au local, par thématiques ou secteurs⁸.

Définition de la maltraitance

La définition de l'OMS (synthèse des formulations antérieures) est la suivante : « L'abus ou la maltraitance à enfant consiste dans toutes les formes de mauvais traitement physique, émotionnel ou sexuel, la négligence ou le traitement négligent, ou les formes d'exploitation, dont commerciales, résultant en un mal effective ou potentiel à la santé de l'enfant, à sa survie, à son développement ou sa dignité dans le contexte d'une relation de responsabilité, confiance ou pouvoir ».

L'enjeu de la définition est de couvrir un large spectre de comportements susceptibles de porter préjudice, à court et long terme, au développement de l'enfant et à sa santé, et ce quelle que soit l'intentionnalité de l'auteur de faire mal (point qui demeure enjeu de débat).

Ces actes ou comportements sont susceptibles de s'inscrire dans la famille (englobant parenté et proches, amis, voisins, de même que la question des « coutumes susceptibles de porter atteinte à l'intégrité de l'enfant », telles que les mutilations sexuelles ou les crimes d'honneur) ou en dehors, par d'autres *care-givers* ou d'autres mineurs. Sont concernées les violences survenant en cadre scolaire et péri-scolaire ; les violences survenant dans les lieux de prise en charge des mineurs (établissement spécialisés d'accueil au titre de la protection de l'enfance, du handicap et lieux de détention) ; les violences survenant dans la « communauté » (quartier, gangs, mais aussi par voie de portable et internet). Et enfin, l'exploitation de l'enfant à des fins commerciales (travail et prostitution des enfants) et les mauvais traitements ayant entraîné la mort⁹.

⁸Par exemple :

http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/wrvhrecommendations.pdf?ua=1

⁹ Pour un résumé

http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/factsheets/en/childabusefacts.pdf

Conçue pour appréhender conceptuellement le périmètre de ce phénomène multiforme qu'est la maltraitance, cette définition se décline de manière plus *opérationnelle* dès lors qu'il est question de produire des données ou d'en appréhender les manifestations en situation de repérage. On distingue alors les mauvais traitements par **commission** d'actes ou de comportements, autant que par leur **omission** :

<p>Mauvais traitement par commission</p> <p>= actes ou comportements qui causent un dommage, un dommage potentiel ou une menace de dommage</p> <p>On parle en anglais d' « abuse »</p> <p>On parle en français de « violences »</p>	<p>Mauvais traitement par omission</p> <p>= échec à pourvoir aux besoins de base, physiques, émotionnels ou éducatifs de l'enfant, ou à la protéger d'un dommage effectif ou potentiel</p> <p>On parle en anglais de « neglect »</p> <p>On parle (peu) en français de « négligences lourdes »</p>
--	--

Les actes et comportements **commis** se subdivisent en 3 catégories :

<p>Violences physiques : (physical abuse)</p>	<p>usage intentionnel de la force physique résultant en – ou ayant de fortes probabilité de résulter en – dommage à la santé, la survie, le développement ou la dignité de l’enfant. Sont inclus : frapper (à la main ou avec un objet), battre, donner des coups de pied, de poing, mordre, brûler, empoisonner, suffoquer, étrangler, secouer, jeter, noyer, et le fait de fabriquer des symptômes ou d’induire délibérément une maladie¹⁰.</p>
<p>Violences psychologiques (psychological abuse ou emotional abuse)</p>	<p>Le mauvais traitement émotionnel d’un enfant est de nature à causer un effet adverse persistant et sévère sur son développement émotionnel. Cela peut impliquer de le convaincre qu’il est sans valeur, non aimé, inadéquat ou de le valoriser seulement pour autant qu’il satisfait les besoins d’une autre personne. Cela peut supposer des exigences ou des interactions inadéquates avec son niveau de développement, ou une surprotection, une limitation de ses capacités d’exploration ou un empêchement à participer à des interactions sociales. Cela peut inclure le fait de voir ou entendre le mauvais traitement de quelqu’un d’autre (ce qui comprend les situations d’exposition à la violence conjugale), du harcèlement, le fait d’effrayer l’enfant ou de le mettre en danger, la corruption ou l’exploitation. L’abus émotionnel est impliqué dans toutes les autres formes de maltraitance, même s’il peut arriver seul</p>
<p>Violences sexuelles (sexual abuse)</p>	<p>L’abus sexuel comprend le fait de forcer ou inciter un enfant à prendre part à des activités sexuelles, dont la prostitution, que l’enfant ait conscience ou non de ce qui arrive. Ces activités peuvent comprendre un contact, pénétratif ou non. Elles peuvent inclure des activités sans contact, comme le fait d’amener les enfants à regarder des activités sexuelles ou à regarder/produire des images sexuelles, ou à encourager les enfants à avoir des comportements sexuels inadaptés.</p>

¹⁰ La plupart des définitions sont reprises de *Working Together to Safeguard Children*, 2006, une démarche mise en œuvre par le gouvernement britannique qui, à partir de la base de données concernant les enfants protégés, a élaboré une classification des types de mauvais traitements à l’usage des travailleurs sociaux.

Les actes **omis** ne comportent que la catégorie des négligences :

Négligences lourdes : (neglect)	<p>Echec (persistant) à rencontrer les besoins de l'enfant, sur les plans physiques et/ou psychologiques, avec une probabilité de fort impact sur le développement ou la santé de l'enfant.</p> <p>La négligence peut survenir au cours de la grossesse en cas de consommation de toxiques ou après la naissance en cas de négligence de :</p> <ul style="list-style-type: none">- procurer de la nourriture, des vêtements adéquats et un abri (dont l'exclusion de la maison et l'abandon de l'enfant)- protéger l'enfant d'un mal physique, émotionnel ou d'un danger- assurer une surveillance adéquate (dont le choix d'un autre care-giver)- assurer l'accès à des soins médicaux ou traitement <p>La négligence peut consister en un manque de réponses aux besoins émotionnels de l'enfant.</p>
--	--

La **modélisation des facteurs de risque relatifs aux mauvais traitements** (en tant que victime ou auteur) renvoie à l'heure actuelle majoritairement au **modèle « écologique »**¹¹, qui catégorise les risques en 4 sphères enchâssées, selon que les facteurs relèvent de *l'individu*, situé au centre, de ses *relations* avec son environnement proche, de la *communauté*, en enfin de la *société*. Cette modélisation suggère que la violence est un phénomène complexe, multi-factoriel, renvoyant à un contexte multi-niveaux. En conséquence, la planification des actions aura à prendre en considération les normes et traditions locales, et à développer des actions ciblées à chaque niveau (mondial, national, local).

¹¹ Bronfenbrenner V. *The ecology of human development: experiments by nature and design*. Cambridge, Massachusetts (USA), Harvard University Press, 1979.

Les violences extrafamiliales sur les mineurs en France

Avant de revenir spécifiquement sur les violences intra-familiales et leur traitement, on donnera une idée rapide des violences extra-familiales subies par les jeunes par les données de victimation des mineurs disponibles en France, puis en mettant une focale sur la question des violences scolaires.

Une sur-représentation des mineurs de 14 à 17 ans parmi les victimes de vols, de violence et de menaces

L'INSEE et l'Observatoire National de la Délinquance et des Réponses Pénales (ONDRP) mènent conjointement l'enquête « cadre de vie et sécurité » qui porte sur un échantillon d'environ 17000 personnes de 14 ans et plus. L'analyse des résultats sur les années 2007 à 2011¹² fait apparaître une surexposition des mineurs de plus de 14 ans concernant quatre type d'atteintes personnelles en dehors du domicile :

- Vol personnel avec violence ou menaces : 3 fois plus de mineurs concernés (autour de 3%) que de majeurs.
- Vol personnel sans violence, ni menace : pratiquement 4 fois plus de mineurs concernés (autour de 11%) que de majeurs.
- Violence physique (hors vol) : 3 fois plus de mineurs concernés (autour de 6%).
- Actes de menace (hors vol) : 1,4 fois plus de mineurs concernés (autour de 7%).

Si les mineurs de plus de 14 ans se déclarent plus fréquemment victimes que les majeurs, ils se déclarent également **plus fréquemment victimes d'agresseurs mineurs**. Cette sur-représentation des agresseurs mineurs dans les agressions subies par des victimes mineures vaut particulièrement pour les actes de menace hors vol (près de quatre fois plus d'agressions par des mineurs que pour les victimes majeures) et les violences physiques (3,5 fois plus). Ces données n'indiquant pas les lieux de commission des agressions (en dehors de la mention « hors ménage ») et il est probable que l'on observe en partie, dans ces statistiques, l'ombre portée des violences scolaires. Cela n'exclut pas, néanmoins, la possibilité d'une survictimation des mineurs dans l'espace public, plus ou moins indépendamment de la sociabilité scolaire.

¹²La tribune du commissaire n°122

<http://www.inhesj.fr/fichiers/ondrp/contributions/La%20tribune%20du%20commissaire%20122.pdf>

Si on considère que les jeunes délinquants sont l'une des figures de l'enfance et de la jeunesse en danger, le périmètre de la population concernée est, selon les statistiques du ministère de la justice sur le nombre de mineurs adressés en 2012 au juge des enfants, est de **68065 jeunes** (tableau en annexe).

Harcèlement et violences scolaires

Le harcèlement est défini ainsi par P. Smith: « Nous dirons qu'un enfant ou une jeune personne est victime de *bullying* lorsqu'un autre enfant ou jeune ou groupe de jeunes se moquent de lui ou l'insultent. Il s'agit aussi de *bullying* lorsqu'un enfant est menacé, battu, bousculé, enfermé dans une pièce, lorsqu'il reçoit des messages injurieux ou méchants. Ces situations peuvent durer, et il est difficile pour l'enfant ou la jeune personne en question de se défendre. Un enfant dont on se moque méchamment et continuellement est victime de *bullying*. Par contre, il ne s'agit pas de *bullying* lorsque deux enfants de force égale se battent ou se disputent. »¹³

Perspectives internationales

L'enquête HBSC mesure le taux d'enfants déclarant avoir été harcelé au cours des deux mois précédents¹⁴ à l'école. La France se situe *au-dessus* de la moyenne de l'ensemble des pays concernés par l'étude pour les garçons comme pour les filles de 11, 13 et 15 ans, en termes de *fréquence d'exposition à deux situations de harcèlement ou plus* sur les deux derniers mois. Les taux d'exposition baissent avec l'âge, passant de 16 à 12% pour les garçons et de 15 à 10% pour les filles.

Concernant les *enfants auteurs de harcèlement*¹⁵, la France se situe *au-dessus* de la moyenne des pays interrogés, avec une augmentation de la fréquence de la participation à des situations de harcèlement (au moins deux fois dans les deux derniers mois) avec l'avancement en âge des enfants : de 7 à 11% pour les filles, et de 11 à 20% pour les garçons, entre 11 et 15 ans, associée notamment à une commission des violences en groupe.

Concernant ces fréquences de harcèlement et d'exposition au harcèlement, la France se

¹³ E. Debarbieux, *Refuser l'oppression quotidienne : la prévention du harcèlement à l'école*, http://cache.media.education.gouv.fr/file/2011/64/5/Refuser-l-oppression-quotidienne-la-prevention-du-harcelement-al-ecole_174645.pdf

¹⁴ Les enfants répondants devaient indiquer combien de fois ils avaient été victimes de harcèlement dans les deux derniers mois, après avoir lu la définition de D. Olweus, très proche de celle de P. Smith citée plus haut.

¹⁵ Les répondants devaient indiquer combien de fois ils avaient participé à des situations de harcèlement après lecture de la même définition.

distingue de l'ensemble des autres pays européens (Royaume-Uni inclus) et des Etats-Unis, en se classant dans le même groupe de pays que l'Ukraine et la Russie.

Les violences scolaires : situation et évolution française

E. Debarbieux, spécialiste de la violence scolaire obtient pour la France, en partant d'une définition du harcèlement proche¹⁶, pour **l'école primaire** : un taux de victimes de **11,7%** des élèves, **dont 4,9% d'élèves victimes d'un harcèlement sévère à assez sévère**, et **6,7% d'élèves soumis à un harcèlement modéré**.

Concernant le collège, le deuxième volet de l'enquête¹⁷ de victimation et de climat scolaire¹⁸ fait ressortir un taux de **multivictimation** (assimilable à des formes de harcèlement) de **8% chez les garçons et de 6% pour les filles**. L'étude ne livre par contre pas d'éléments sur l'évolution de ce taux de victimation en fonction de l'âge des enfants. Elle fait ressortir une augmentation significative des situations de multivictimation concernant les filles entre les deux volets de 2011 et 2013 (5,8% en 2013 soit +1,4% par rapport à 2011).

Les taux plus faibles observés par rapport à l'enquête HBSC sont dus à la reconstitution des situations de harcèlement par cumul des situations d'agression verbale et physique dans l'enquête française ; méthode probablement beaucoup plus restrictive que celle consistant à laisser les enfants appliquer une définition générale et multidimensionnelle.

Enfin, la fréquence de la **cyberviolence**¹⁹ est de 16% pour les filles et de 10% pour les garçons. Cette cyberviolence est fortement liée aux autres formes de violence : 4,5% des jeunes qui ne sont pas victimes de multivictimation déclarent des cyberviolences.

¹⁶ Son modèle étant néanmoins plus précis et nuancé puisqu'il ne repose pas sur la définition de P. Smith et D. Olweus soumise aux répondants mais sur la mesure d'un niveau de victimation par comptage et combinaison des violences physiques et psychologiques reportées.

¹⁷ Note d'information n°13-26 de la DEPP http://cache.media.education.gouv.fr/file/2013/97/7/DEPP_NI_2013_26_perception_climat_scolaire_collegiens_reste_positive_283977.pdf

¹⁸ Dernière vague en 2013 auprès de 21600 élèves répartis dans un échantillon représentatif de 360 collèges publics et privés de France. Cette étude par questionnaire en auto-passation auprès d'élèves sélectionnés au hasard (taux de réponse de 77%) dans les établissements sélectionnés mesure les différentes formes de victimation (physiques et psychologiques, modalités, lieu de déroulement et fréquence) et leur cumul.

¹⁹ La cyber-violence désigne l'ensemble des pratiques violentes perpétrées au travers des nouvelles technologies et nouveaux moyens de communication tels qu'Internet, l'ordinateur ou le téléphone portable. Le *happy slapping* est une pratique qui consiste à filmer l'agression physique d'une personne à l'aide d'un téléphone portable.

Les conséquences du harcèlement à l'école

Les conséquences du harcèlement à l'école sont bien connues du côté des victimes.

- Sur le plan des apprentissages : baisse des capacités cognitives, de la concentration, des résultats scolaires, évitement de l'école.
- Sur le plan de la santé mentale et de la mise en danger de soi-même : symptômes d'anxiété, de dépression, tentative de suicide. E. Debarbieux rappelle que : « Une victime de harcèlement en milieu scolaire qui ne bénéficie pas du soutien des adultes parce qu'elle n'a pas parlé de son problème ou parce que les adultes pensent qu'il ou elle doit apprendre à se défendre seul et qu'il s'agit de simples chamailleries entre enfants ; présente quatre fois plus de risque d'attenter à sa vie qu'un autre enfant »²⁰. Les enfants victimes de harcèlement scolaire jouent beaucoup plus fréquemment à des jeux dangereux (jeu du foulard, par exemple) que les non-victimes.
- Sur la socialisation à long terme : l'étude longitudinale de D. P. Farrington²¹ démontre que les troubles psychiques liés à des situations vécues de harcèlement peuvent perdurer et que la position de victime se transmet dans une certaine mesure de génération en génération.

Du côté des auteurs, les conséquences du harcèlement, tant en termes d'indicateur d'un mal être sous jacent, qu'en termes d'étape dans un parcours fragile, voire de marginalisation, sont également repérées :

- Sur les compétences sociales : les harceleurs chroniques connaissent moins de relations positives à l'âge adulte, sont plus fréquemment engagés dans des relations violentes à l'égard de leurs proches (pairs et enfants)²².
- Sur l'insertion sociale : les harceleurs ont des parcours plus fréquemment marqués par le chômage de longue durée, des emplois peu payés et qualifiés.²³

Les perspectives d'actions dessinées par E. Debarbieux pour lutter contre le harcèlement interrogent le fonctionnement habituel du milieu scolaire (ce point sera abordé dans une prochaine séance)²⁴

²⁰ op. cit, p. 12.

²¹ D.P. Farrington, 1993. Understanding and preventing Bullying. In M. Tony, *Crime and Justice: a Review of Research*, 17. University of Chicago.

²² D. Olweus, 1993, *Bullying at school: what we know and what we can do*, Oxford: Blackwell. Traduction française: Paris, ESF.

²³ D.P. Farrington & M.M. Ttoffi, 2011, Bullying as a predictor of offending, violence and later life outcomes. *Criminal Behaviour and Mental Health* 21: 90-98 (2011). Published online in Wiley Online Library (wileyonlinelibrary.com) DOI: 10.1002/cbm.801

Resserrer la focale sur les mauvais traitements intra-familiaux.

Après avoir pris connaissance des données disponibles sur la victimation des jeunes hors famille, on propose de resserrer dans le cadre du présent document, le périmètre de la réflexion aux mauvais traitements subis dans le contexte familial, au moins pour trois raisons.

La première est que même si les jeunes peuvent être confrontés à des événements traumatiques dans toutes leurs sphères de vie, on peut penser qu'ils pourront trouver des ressources protectrices dans leur entourage, à commencer par leur famille. *A contrario*, dans le cas de mauvais traitement survenant en famille, le risque d'une exposition durable est d'autant plus élevé que les auteurs des mauvais traitements sont les personnes auprès desquelles l'enfant ou le jeune devrait pouvoir trouver un recours (la famille fonctionne dans ce cas comme un huis-clôt).

La deuxième raison est que les mauvais traitements qui se produisent en famille ont un impact proportionné à ce à quoi la famille est censée pourvoir en termes de construction individuelle (image de soi, repères et acquisitions fondamentales). A la différence des autres expériences, on peut considérer que l'expérience de la maltraitance familiale revêt un caractère matriciel. Ce sont en effet des repères basiques qui sont brouillés chez l'enfant lorsque ses figures d'attachement et de confiance, ses autres significatifs, sont des figures hostiles qui lui renvoient une image dégradée de lui-même et lui transmettent des normes de comportement très à distance des normes sociales communément partagées. Partant de

²⁴ Les pistes d'action suggérées sont notamment :

- de développer des outils de sensibilisation et de réflexion en groupe, entre adultes et élèves, plutôt que l'individualisation des élèves face à l'institution scolaire.
- de développer la formation initiale et continue des enseignants sur les enjeux des violences entre élèves et de positionner les enseignants comme membres, à part entière, d'une communauté de vie scolaire, en lieu et place d'une formation qui positionne les enseignants uniquement en transmetteurs de savoir.
- de positionner l'école comme « plaque tournante » des services offerts aux jeunes en difficultés et à leurs familles.
- de promouvoir l'existence d'une communauté éducative incluant enseignants, parents, enfants et jeunes, notamment par la présence quotidienne et non contrôlante des adultes dans les lieux de vie des élèves, les occasions festives dans les établissements scolaires, l'ensemble produisant et manifestant une qualité du « vivre ensemble », plutôt que persister dans une forme de cloisonnement entre personnels enseignants, élèves et parents.

là, l'enfant est très à risque, à la fois de déficit d'acquisitions, de comportements dits « anti-sociaux », mais aussi d'un rapport négatif à lui-même et d'une expérience des liens empreinte de méfiance qui restreindront d'autant ses possibilités d'évoluer favorablement.

La troisième raison est que, dans le cas où l'enfant est placé, il devra faire face, en sus de la vulnérabilité qu'il a acquise du fait de son inscription familiale, à la mise à distance de ce premier ancrage, et à l'expérience de la prise en charge institutionnelle (cf. partie III.).

En termes de comparaison internationale, 3 indicateurs sont retenus pour approcher les mauvais traitements subis par les enfants en famille. On les expose ci-après, pour revenir sur chacun d'eux dans un second temps.

Les 3 indicateurs faisant l'objet d'une comparaison internationale parmi les pays de l'OCDE (32 pays)²⁵.

<p>1. Taux de placement au titre de la protection de l'enfance</p> <p>La France figure parmi les pays les plus « interventionnistes »</p>	<p>A travers les pays de l'OCDE, 0,7% des enfants vivent en placement (familial ou établissement).</p> <p>Fourchette comprise entre 1, 5% en Israël, Italie - France, 1,45% - et 0,3% en Grèce, Pays-Bas et Slovaquie²⁶.</p>
<p>2. Taux de mortalité infantile (0 – 14 ans).</p>	<p>- 0,45 pour 100.000 morts intentionnelles.</p> <p>La France fait partie de la quinzaine de pays (dont pays nordiques et latins) où le taux est à 0,5 et moins.</p> <p>- 3,9 pour 100.000 morts</p>

²⁵ OECD Family database www.oecd.org/social/family/database OECD – Social Policy Division – Directorate of Employment, Labour and Social Affairs (last updated 5/12/2013) PF1.9: Aspects of child protection.

²⁶ Comparaison internationale des CPS (child protection systems).

	accidentelles. La France fait partie de la quinzaine de pays (dont pays nordiques et latins) où le taux est à moins de 4.
3. Positionnement sur l'abolition des châtiments corporels	La France n'a pas de législation <i>ad hoc</i> , ni de projet de réforme. Réclamation en cours d'instruction par le Conseil de l'Europe

1. La prise en charge en protection de l'enfance.

En France, la réforme de 2007 de la loi de protection de l'enfance a substitué à la notion d' « enfant maltraité » (loi de 1989), celle d' « **enfant en danger** ». Cette dernière catégorie englobe **une grande hétérogénéité de situations**, puisqu'elle concerne à la fois les *enfants maltraités* (victimes des différentes formes de violences et/ou négligences définies ci-dessus) ; les *enfants en risque de l'être* (par exemple lorsque les parents consomment des toxiques diminuant notablement leurs capacités à prendre en charge leur enfant) ; les enfants qui *manifestent des signes de souffrance significatifs* renvoyant à *une situation familiale inquiétante* (par exemple, un jeune qui ne trouve plus de place dans une famille recomposée, se déscolarise et verse dans la petite délinquance, les parents se disant dans l'incapacité d'apporter des réponses ; ils peuvent alors être demandeurs d'aide, ou au contraire se fermer dans une incompréhension et un rejet du jeune) ; les enfants dont les *parents sont sans aucune ressource* (par exemple une mère sans papier qui doit subir une intervention chirurgicale et qui n'a personne à qui confier son enfant). En effet, depuis la réforme de la loi de protection de l'enfance de 2007, les actions considérées comme préventives font partie du dispositif de protection. L'idée qui permet de tracer un fil rouge dans l'ensemble des situations très différentes évoquées ci-dessus est que si on laisse les parents démunis (quelles qu'en soient les raisons), sans ressources face aux difficultés qu'ils rencontrent avec leur enfant, la situation risque à terme de devenir préjudiciable à l'enfant.

C'est le conseil général qui a compétence pour centraliser, évaluer et orienter les « informations préoccupantes » relatives aux mineurs susceptibles d'être en danger en raison de leur situation familiale. Deux articles de loi encadrent et organisent la protection des mineurs en danger :

➤ Lorsque les parents du mineur sont *demandeurs ou d'accord pour contractualiser avec le service de l'Aide Sociale à l'Enfance* (ASE, service du conseil général) en vue de recevoir une aide, qui consiste soit en une aide éducative à domicile, soit en un placement provisoire de leur enfant hors domicile, ils bénéficient d'une **mesure administrative de protection de l'enfance**, au titre de l'article **L. 221-1 du code de l'action sociale et des familles** : « Le **service de l'aide sociale à l'enfance** est un service du département chargé des missions suivantes : 1° Apporter un soutien matériel, éducatif et psychologique tant aux mineurs et à leur famille ou à tout détenteur de l'autorité parentale, confrontés à des difficultés risquant de mettre en danger la santé, la sécurité, la moralité de ces mineurs ou de compromettre gravement leur éducation ou leur développement physique, affectif, intellectuel et social, qu'aux mineurs émancipés et majeurs de moins de vingt et un ans confrontés à des difficultés familiales, sociales et éducatives susceptibles de compromettre gravement leur équilibre ».

➤ Lorsque les *parents ne sont pas d'accord pour contractualiser* avec le service de l'aide sociale à l'enfance en vue de recevoir une aide, ou qu'il est *impossible d'évaluer leur situation*, ou que les *mesures mises en place n'ont pas permis de remédier au danger encouru par le mineur*, le service de l'ASE peut saisir la justice²⁷ en vue de leur **imposer une mesure judiciaire de protection de l'enfance**, au titre de l'**article 375 du code civil**, lequel prévoit que : « si la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur non émancipé sont en danger, ou si les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises, des mesures d'assistance éducative peuvent être ordonnées par la **justice** (...) »

Selon les dernières estimations de L'ONED²⁸, le nombre de mineurs et jeune majeurs pris en charge au titre de la protection de l'enfance au 31 décembre 2010, se distribue comme suit :

273000 mineurs sous mesure de protection de l'enfance, soit 1,9 % des moins de 18 ans	21300 jeunes majeurs bénéficiaires d'un contrat jeune majeur, soit 0,87% des 18- 21 ans
--	--

²⁷ Article 226-4 du code de l'action sociale et des familles conditionnant la possibilité de saisine de la justice.

²⁸ Chapitre 2 du 8^e Rapport de l'ONED au parlement, 2013. Les données recueillies sont publiées avec deux ans de délai. Les chiffres nationaux invisibilisent de très importantes disparités départementales ; pour des cartes détaillées, cf. rapport oned

S'agissant des mesures concernant les **mineurs** :

79% de ces mesures de protection sont judiciaires	21% de ces mesures de protection sont administratives
52,3% des mineurs sont suivis en milieu ouvert (au domicile).	47,7% des mineurs sont placés

S'agissant des **mineurs placés**²⁹ : Ils ont en moyenne 12 ans. 14% ont moins de 6 ans. La moitié est âgée de 11 à 17 ans. 14% sont des jeunes majeurs. Les garçons sont plus nombreux (55%) que les filles. **Plus de la moitié est hébergée en famille d'accueil** (plutôt qu'en établissement), tendance encore plus forte chez les moins de 11 ans, deux tiers étant accueillis en famille d'accueil (29% en établissement). 9% des jeunes placés le sont dans d'autres types d'hébergement : appartements autonomes, internats scolaires, villages d'enfants, tiers digne de confiance.

Ces données donnent une idée de la population « en stock » au 31 décembre de chaque année, les données de flux demeurant jusqu'ici inconnues ; **ces données ne sont donc en aucun cas à considérer comme des données d'incidence**³⁰ (comme c'est souvent le cas), **encore moins de prévalence**³¹. Cette situation devrait commencer à changer en 2014, puisque l'ONED, mandaté depuis sa création (en 2004) pour la création et la mise en place d'une base de données, annonce que les toutes premières devraient être disponibles dans son prochain rapport au parlement. Le système français repose sur une extraction annuelle des bases de données départementales transmises à l'ONED. Le recueil consiste en 130 variables hiérarchisées en 4 groupes³² visant à renseigner aussi bien les motifs du

²⁹ F. Borderies, F. Trespeux, 2013, *Les bénéficiaires de l'aide sociale départementale en 2012*, Etudes et Résultats n° 858. La DREES comptabilise des mesures de protection et non des mineurs, raison pour laquelle les chiffres sont plus élevés que ceux de l'ONED qui croise les données DREES avec celles des tribunaux pour enfants.

³⁰ Enregistrant un nombre de cas au cours des 12 derniers mois, tandis que la prévalence mesure le nombre de cas dans une population, en l'occurrence, les mineurs.

³¹ Jusqu'en 2006, l'ODAS (observatoire décentralisé de l'action sociale) procédait à une estimation nationale du nombre de signalements annuels d'enfants. En 2006, ces nouveaux entrants potentiels dans le dispositif étaient estimés à 98.000 enfants.

³² Cette hiérarchisation définit un ordre de priorité. Ainsi pour le printemps, seul les variables du premier groupe, relatif aux caractéristiques de l'enfant, sera disponible, fin 2014 les deux groupes

danger par le mineur, que la ou les mesures de protection, que les caractéristiques du mineur, que celles de son environnement. Ce système a vocation à produire une connaissance des mineurs et jeunes majeurs (jusque 21 ans) protégés aussi bien à l'entrée du dispositif de protection, qu'au fur et à mesure de leur parcours. En effet les données recueillies ne le sont pas sous forme agrégée mais individuelle, permettant un suivi longitudinal du parcours de chaque jeune, ouvrant sur une évaluation possible de la prise en charge.

2. La mortalité infantile

Cet indicateur peut être considéré comme la partie émergée d'un iceberg, susceptible de donner une idée d'un phénomène de maltraitance plus large. Il renseigne sur les morts intentionnelles et par accident (dont une partie peut être imputé à la négligence des caregivers) à partir du protocole ICD³³ de l'OMS qui collecte dans les systèmes nationaux.

En France, ces données sont extraites du Cépi-DC³⁴ de l'INSERM. S'agissant des statistiques de mortalité, les travaux d'A. Türz ont mis la focale sur la question des homicides des très jeunes enfants (« néonaticides »)³⁵. Il s'agissait de documenter pour la France un constat international selon lequel la sous-évaluation des mauvais traitements est d'autant plus marquée que les enfants sont jeunes et socialement moins visibles. On sait en effet que ce sont les jeunes enfants qui sont les plus touchés par les mauvais traitements et par les homicides qui concernent principalement les 0 – 6 ans et plus spécifiquement encore les nourrissons³⁶.

Partant des résultats de 20 ans de statistiques de mortalité infantile, elle souligne d'une part, que c'est parmi les très jeunes enfants que le taux d'homicide est le plus élevé³⁷ ; d'autre part, que le taux de décès accidentel (non liés à la circulation) des enfants âgés

suivants. Le dernier groupe, dits des variables sensibles pourrait être facultatif (revenus des ménages et maladie mentale des parents).

33 International classification of diseases.

³⁴ Le Cépi-DC est le laboratoire de l'INSERM produisant et analysant les statistiques annuelles des causes médicales de décès.

³⁵ A. Türz, « La maltraitance cachée : pour une meilleure connaissance épidémiologique », Archives de pédiatrie 2009, pp. 936–939.

³⁶ World Health Organization (WHO) and International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect (ISPCAN), 2006, *Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence*, Geneva.

³⁷ Les moins d'un an représentent 3,8% de l'ensemble des homicides alors qu'ils ne constituent que 1,2% de la population.

de moins d'un an, pourtant peu en mesure d'être auteur de leur accident, atteint presque le double de celui des 1 à 4 ans, « âge de tous les dangers ».

A partir d'une étude dans trois régions, sur 5 ans (1996-2000), A. Tüsz a recoupé les données extraites de trois sources, les hôpitaux accueillant les nourrissons décédés, les parquets saisis pour mort suspecte, et les données du Cépi-DC³⁸. Elle montre ainsi qu'après enquête judiciaire sur 247 morts de nourrissons, la justice considère qu'un petit tiers d'entre elles (80) sont « suspectes d'être d'origine intentionnelle ou certainement violentes intentionnelles » (MSV) : concrètement, 45 cas sont des homicides (dont 27 néonaticides) et 35 cas sont des syndromes du bébé secoué³⁹ (lesquels avaient des antécédents de maltraitance dans 50% des cas).

Comparativement, le Cépi-DC enregistre 27 cas d'homicides (soit un tiers des MSV des Parquets). Le différentiel, soit les 63 MSV des Parquets, sont distribuées dans l'ensemble du Cépi-DC : 21% des MSV apparaissent dans le Cépi-DC comme des « morts de cause médicale naturelle » ; 16% des MSV apparaissent des comme « d'origine accidentelles », le reste des MSV étant ventilé dans le Cépi-DC en « morts traumatiques d'intention indéterminée » et « morts de cause inconnue ». A partir du différentiel des homicides entre les parquets et le Cépi-DC, elle propose des coefficients multiplicateurs régionaux susceptibles d'approcher le nombre réel des infanticides commis.

Ces éléments chiffrés sont complétés par des observations de pratiques médicales faisant apparaître que même lorsque les pédiatres hospitaliers ont soupçonné la maltraitance (10% des cas), ils n'ont déclaré l'intentionnalité des causes de la mort que dans la moitié des cas (5,4%) ; que les décès inattendus ne sont pas systématiquement suivis d'autopsie (pratiquées dans 75% des cas où le pédiatre avait une suspicion) ; enfin, le sous-signallement des praticiens hospitaliers pourrait être lié au faible retour d'information.

³⁸ Tursz A., Crost M., Gerbouin-Rerolle P., Beauté J., 2008, *Étude épidémiologique des morts suspectes de nourrissons en France : quelle est la part des homicides ?* BEH, 9-12

³⁹ Lié à la maltraitance, le syndrome du bébé secoué (SBS) touche au minimum 200 enfants par an. Il conduit à de sévères séquelles et au décès de 10 à 40 % des jeunes victimes. Le bébé secoué est une forme de maltraitance qui concerne des nourrissons de moins de 1 an, souvent même de moins de 6 mois. Ce syndrome résulte de secouements provoqués par des adultes, des hommes dans 7 cas sur 10, qui ont pu être exaspérés par les pleurs de l'enfant. La HAS publie des recommandations pour aider les professionnels à mieux repérer et à diagnostiquer ce syndrome. Pour la première fois, des critères diagnostiques reposant sur l'examen clinique et les données d'imagerie cérébrale sont détaillés dans ces recommandations. Celles-ci soulignent l'importance, pour les médecins, de signaler les cas de bébé secoué au procureur de la République. Ce signalement est d'autant plus précieux qu'on constate une récurrence dans plus de 50 % des cas. La HAS préconise de favoriser les campagnes d'information afin de sensibiliser le plus grand nombre à ce syndrome encore mal connu. Face à des pleurs prolongés, apparemment sans cause, il est notamment conseillé de coucher le nourrisson sur le dos dans son lit et de quitter la pièce.

A partir de ces constats, A. Türz préconise le développement de formations et de recherches sur la maltraitance, et incite à l'élaboration d'une grille commune, fixant des définitions partagées de maltraitance, qui inclurait l'ensemble des acteurs (et particulièrement ceux du soin) amenés à rencontrer l'ensemble des publics, y compris ceux dotés de ressources sociales leur permettant de ne pas être appréhendés par le dispositif de protection de l'enfance.

3. Indicateur sur l'engagement des Etats à abolir les châtimets corporels. La France est un pays où la prohibition est incomplète, qui ne s'est pas engagé à réformer.

Le Comité des Ministres du Conseil de l'Europe a condamné les châtimets corporels autres formes cruelles, inhumaines ou dégradantes de châtiment⁴⁰, qu'ils surviennent en milieu scolaire, dans les institutions ou dans la famille, et proposé leur interdiction par une série de recommandations dès 1985⁴¹. A dater de l'Etude mandatée par le Secrétaire général des Nations Unies sur la violence contre les enfants, dont les recommandations ont été soumises à l'Assemblée générale de l'ONU en 2006, cet objectif est devenu mondial et 2009 a été fixé comme date butoir pour réaliser l'abolition universelle.

Les arguments développés pour l'abolition des châtimets corporels sont les suivants :

- ils constituent une violation des droits fondamentaux des enfants à l'intégrité physique, à la dignité humaine et à la protection égale de la loi.

⁴⁰ L'abolition vise «tout châtiment impliquant l'usage ou la force physique et visant à infliger un certain degré de douleur ou de désagrément, aussi léger soit-il. La plupart de ces châtimets donnent lieu à l'administration d'un coup ("tape", "gifle", "fessée") à un enfant, avec la main ou à l'aide d'un instrument – fouet, baguette, ceinture, chaussure, cuillère de bois, etc. Ce type de châtiment peut aussi consister, par exemple, à donner un coup de pied, secouer et projeter un enfant, le griffer, le pincer, le mordre, lui tirer les cheveux, lui tirer les oreilles ou encore à forcer un enfant à demeurer dans une position inconfortable, à lui infliger une brûlure, à l'ébouillanter ou à le forcer à ingérer quelque chose (par exemple, laver la bouche d'un enfant avec du savon ou l'obliger à avaler des épices piquantes). De l'avis du comité, tout châtiment corporel ne peut être que dégradant. En outre, certaines formes non physiques sont également cruelles et dégradantes, et donc incompatibles avec la convention. A leur nombre figurent, par exemple: les châtimets tentant à rabaisser, humilier, dénigrer, prendre pour bouc émissaire, menacer, effrayer ou ridiculiser l'enfant1.»

⁴¹ Recommandation sur la violence au sein de la famille (no R (85) 4), Recommandation sur les mesures sociales concernant la violence au sein de la famille (no R (90) 2), Recommandation sur les aspects médico-sociaux des mauvais traitements infligés aux enfants (no R (93) 2), et Recommandation sur les politiques visant à soutenir une parentalité positive (Rec(2006)19).

- ils peuvent causer des dommages physiques et psychologiques graves aux enfants;
- ils apprennent aux enfants que la violence est une stratégie acceptable et juste pour résoudre les conflits ou pour obtenir ce que l'on veut des autres;
- ils sont inefficaces comme moyen de discipline. Il existe des moyens positifs pour instruire, corriger ou discipliner les enfants, qui sont meilleurs pour l'épanouissement de l'enfant et qui contribuent à construire des relations fondées sur la confiance et le respect mutuels;
- la légitimité des châtiments corporels rend la protection des enfants difficile car elle suppose qu'il existe des formes ou des degrés de violence acceptables à l'égard des enfants.

La mobilisation pour l'abolition des châtiments corporels renvoie donc à une double position du conseil de l'Europe, position de principe – les droits des enfants ne sont pas de petits droits, les enfants doivent pouvoir défendre leur intégrité comme les autres humains – et position pratique, l'instauration d'une nouvelle norme ayant pour but de jouer un rôle préventif, en incitant au développement d'actions multi-niveaux pour produire un contexte exempt de violence.

« L'indicateur » renvoie aux pays où une législation abolitionniste existe⁴², soit pour 23 pays (sur 47) – dont pays nordiques, Espagne, Portugal, Grèce – et six pays supplémentaires s'étant engagés à des réformes, ce qui n'est pas le cas de la France. De rares études ont documenté (à partir de différents questionnaires dont la comparaison malgré leurs différences vise à donner un ordre d'idée) d'une part les opinions des parents, d'autre part la prévalence des châtiments corporels à l'égard des enfants. Il en ressort que dans la plupart des pays, un nombre élevé de parents considère que des formes douces de châtiments corporels (frapper, gifler, fesser) sont des pratiques de discipline acceptables. Les pays qui font exception sont le Danemark et la Suède, où 57% des parents sont contre le recours à des punitions corporelles, ce qui semble impliquer une évolution des mentalités dans certains pays précocement abolitionnistes. Si une majorité de parents tolèrent des formes douces, une minorité admet le recours à des châtiments corporels sévères, tels que donner des coups de pieds, battre ou frapper avec un objet.

En France, le code pénal prévoit des *sanctions aggravées* pour les violences sur mineur de 15 ans, considéré comme personne vulnérable (art. 222-13) et les violences *habituelles*

⁴² Pour certains, de longue date, le premier étant la Suède (1979), suivie de la Finlande (1983), puis de la Norvège (1987).

sur mineur de 15 ans (art. 222-14). La Proposition de Loi n° 2244 déposée par E. Antier visant à abolir les châtiments corporels infligés aux enfants⁴³ n'a pas été suivi d'effets. Après avoir été rappelé à l'ordre deux fois par le Comité des droits de l'enfant de l'ONU, en 2004 et 2009, la France a fait l'objet d'une réclamation collective en janvier 2013 par l'association pour la protection des enfants *Approach* (ONG), au motif que « la France ne respecte pas ses obligations au titre de l'article 17 (droit de la mère et de l'enfant à une protection sociale et économique) de la Charte sociale européenne en raison de l'absence d'interdiction explicite et efficace de tous les châtiments corporels infligés aux enfants dans la famille, les écoles et autres cadres, et parce que la France n'a pas agi avec la diligence voulue pour éliminer de tels châtiments dans la pratique ». En dépit de la réponse de la France, le comité européen des Droits sociaux a jugé recevable la réclamation de *Approach* en juillet 2013⁴⁴.

La mobilisation du Conseil de l'Europe pour l'abolition des châtiments corporels

Cette initiative pour l'abolition de tous ces châtiments vise à promouvoir une *parentalité positive* et une *culture de la non-violence* pour une enfance sans violence. Les Etats sont ainsi encouragés à développer des actions à trois niveaux : juridique, politique, ainsi que des actions de politisation/sensibilisation.

Sur l'axe **juridique**, l'idée est d'introduire une interdiction expresse de recours aux châtiments corporels ou dégradants en vertu du constat que si de nombreux pays ont des dispositions rendant illégales les agressions et voies de fait envers autrui, dont les enfants, ces dispositions laissent entière la question du recours à toutes formes de punitions jugées acceptables dès lors qu'il s'agit de discipliner des enfants. L'objectif du Conseil de l'Europe s'inscrit clairement dans un registre normatif prescriptif (dans notre pays, *via* le code civil), plutôt que répressif (pénal), dès lors qu'il s'agit d'« envoyer un message clair aux familles et à l'ensemble de la société: il n'est pas plus acceptable ni légal de frapper un enfant que quiconque autre ». Le signalement, l'enquête, l'éloignement et les poursuites de l'auteur sont réservés aux cas où la protection de l'enfant est en jeu.

L'axe des **politiques** renvoie aux actions à développer à plusieurs niveaux (non seulement lois et politiques, mais aussi mesures renforçant et soutenant les familles, ainsi que facteurs communautaires et sociaux sous-jacents à la violence) pour instituer un contexte exempt de violence. Pour ce qui

⁴³ Celle-ci est constituée d'un article unique : « L'enfant a droit à une éducation non violente. Aucun enfant ne peut être soumis à des châtiments corporels ou à toute forme de violence physique ».

⁴⁴ http://www.coe.int/t/dghl/monitoring/socialcharter/Complaints/complaints_fr.asp

concerne la *famille*, le Conseil de l'Europe a commencé à émettre dès 2006 des recommandations⁴⁵ encourageant les politiques dites de « soutien à la parentalité positive », qui envisage la famille moins par sa morphologie (variée et changeante) que par les ressources dont elle doit disposer pour être en mesure d'équiper les enfants face aux nombreuses pressions économiques et sociales émanant de sociétés en mutations. De même les enfants ne sont plus seulement de «futurs adultes», mais des membres potentiellement actifs et utiles, titulaires de droit à part entière, dotés d'une capacité d'opinion et qui devraient avoir accès aux informations qui leur sont nécessaires. La parentalité positive repose donc à la fois sur des compétences relationnelles (éducation affective de l'enfant, repères et limites, reconnaissance, autonomisation) et sur la mise à dispositions des parents (*a fortiori* des parents pour lesquels l'éducation des enfants est éprouvante) de supports, conseils et dispositifs (impliquant d'autres parents et des professionnels) leur permettant de les acquérir.

D'autres politiques sont à développer, visant : la *mise en œuvre et à la surveillance de systèmes de prévention et de protection de la violence*, et particulièrement des enfants vulnérables (par ex. handicapés) ; des actions de *sensibilisation et de formation des professionnels*, encouragées, tant du côté des acteurs judiciaires que des professionnels au contact des enfants et des familles, dont les enseignants. à assurer les *conditions de la prise de parole des enfants*, aussi bien ceux qui veulent dénoncer la violence à leur égard, que l'expression de leur opinion dans les actions visant à éliminer les châtiments corporels, que dans les études sur leur expérience de la violence vécue dans leurs différentes sphères de vie (familial, scolaire et autres, dont protection de l'enfance). Ces *études* devraient également évaluer les conséquences de l'abolition sur les services de protection de l'enfance et les parents.

Enfin, pour ce qui concerne les actions de **sensibilisation**, il s'agit des actions à mener pour faire évoluer l'opinion publique, dans de nombreux pays (dont la France) non favorable à l'abolition. L'objectif est *a minima* d'en faire un objet de débat. Il s'agit donc de sensibiliser aux droits humains des enfants, dont celui du respect dû à son intégrité physique. Les Etats, sur ce genre de question, doivent avoir un rôle de guidance.

Maltraitance et protection : les zones d'ombre dans les connaissances actuelles.

L'ensemble des rapports produits par les instances internationales, aussi bien que les publications scientifiques internationales s'accordent à souligner que les enfants protégés ne constituent qu'une part des enfants qui auraient besoin de protection.

⁴⁵ La parentalité dans l'Europe contemporaine: une approche positive et Views on positive parenting and non violent upbringing, Editions du Conseil de l'Europe.

En 2009, une équipe internationale de chercheurs⁴⁶ publiait dans le *Lancet* un article intitulé « Fardeau et conséquences des mauvais traitements à enfants dans les pays à haut revenu » qui énonçait les chiffres suivants : chaque année, **entre 4 et 16% des enfants sont abusés physiquement et un sur dix est négligé ou abusé psychologiquement. Durant l'enfance, entre 5 et 10% de filles et jusque 5% de garçons sont victimes d'abus sexuels impliquant une pénétration**⁴⁷, taux qu'il faut multiplier par trois dès lors que les abus sexuels sont définis plus largement. Les parents sont les auteurs des mauvais traitements dans 4 cas sur 5 et plus encore dans les cas de négligences ; seules les maltraitances sexuelles sont commises un peu moins souvent par les parents et un peu plus souvent par des proches, généralement de confiance, parenté, cercle amical ou de voisinage. Les systèmes de protection de l'enfance repèrent moins de 10% de ces enfants maltraités⁴⁸. Les mauvais traitements contribuent à la mortalité et la morbidité infantile, avec des effets à long terme sur la santé mentale, la consommation de toxiques, les comportements sexuels à risques, l'obésité et les comportements criminels persistant à l'âge adulte. Le lourd fardeau et les conséquences sérieuses à long terme des mauvais traitements à enfants alertent sur la nécessité d'augmenter l'investissement dans les stratégies préventives et thérapeutiques dès les premières années de vie.

Les rares travaux menés en France sur ces questions font apparaître des **indices de sous-évaluation des mauvais traitements** dans notre pays. Par exemple, S. Boujut & I. Frechon⁴⁹, montrent sur une cohorte de 809 enfants placés que les *révélations après le placement* font augmenter la proportion d'enfants maltraités⁵⁰. De même, D. Verdière⁵¹

⁴⁶ R. Gilbert (Royaume Uni), C. S. Widom (USA), K. Browne (Royaume Uni), D. Fergusson (Nouvelle-Zélande), E. Webb (Royaume Uni), S. Janson (Suède), 2009, « Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries », *Lancet* n° 373 : 68-81.

⁴⁷ D'où la campagne menée actuellement par le conseil de l'Europe, intitulée « un sur cinq », pour encourager la ratification de La Convention sur la protection des enfants contre l'exploitation et les abus sexuels, également appelée « la Convention de Lanzarote », qui impose la criminalisation de tous les types d'infractions à caractère sexuel perpétrées contre des enfants. Elle dispose que les Etats, en Europe et au-delà, doivent adopter des dispositions législatives spécifiques et prendre des mesures en vue de prévenir la violence sexuelle, protéger les enfants victimes et poursuivre les auteurs.

⁴⁸ Cette proportion serait peut-être à nuancer pour la France qui apparaît comme un pays « interventionniste ».

⁴⁹ S. Boujut & I. Frechon, 2009, Inégalités de genre en protection de l'enfance, *Revue de Droit Sanitaire et Social* n° 6 : 1003-1015.

⁵⁰ S'agissant des filles, la proportion de celles qui sont maltraitées passe de 44% à 55% après révélation, pour les garçons, la proportion de ceux maltraités passe de 27% à 36%,

montre que des jeunes à quelques mois de la majorité, orientés par les services sociaux pour un contrat jeune majeur en raison d'une absence de ressources familiales, avaient été tous été maltraités significativement sans jamais avoir été repérés.

Ceci renvoie à la question de la **prévalence de la maltraitance à enfants**, qui demeure à ce jour inabordable en France. Les questionnaires prévus dans le cadre de la cohorte ELFE ne renseignent pas cette dimension mais seulement celle des suivis par différents types d'institutions médico-psycho-sociales, dont la prise en charge au titre de la protection de l'enfance. Seule la **prévalence des enfants exposés aux violences conjugales** est connue, lesquels bénéficient de l'attention et des investissements accordés à la violence de genre et plus spécifiquement aux victimes de violence conjugale. Ainsi par exemple, les décès d'enfants des suites de mauvais traitements ne sont pas comptabilisés, alors que sont dénombrés les enfants « victimes collatérales » des homicides conjugaux⁵².

L'enquête nationale sur les violences envers les femmes en France (ENVEFF)⁵³ a été la première à pouvoir établir que la violence conjugale concernait 10% des femmes en France, soit 7,5 en situation de harcèlement et 2,5 en situation de violences très graves, c'est-à-dire cumulant différentes formes de violences (psychologiques, physiques, sexuelles). Cette enquête montre en outre, d'une part que la durée des situations de violence conjugale et le cumul des violences subies augmentent la probabilité que les enfants y assistent, près des deux tiers des mères en situation de violence très grave ayant dit que leurs enfants en étaient témoins (Jaspard et al. 2003 : 86). D'autre part, l'enquête montre, de manière rétrospective, une corrélation entre le fait d'avoir vécu une situation difficile pendant l'enfance et l'exposition à la violence à l'âge adulte. Si toutes les difficultés ont un impact, le fait d'avoir été victime de sévices et coups répétés dans l'enfance s'avère particulièrement fragilisant, puisque dans cette éventualité, « la proportion de victimes de violences conjugales est presque multipliée par cinq, les situations de cumul par dix »

sachant que ce sont les violences sexuelles qui sont les plus cachées : les filles sont 31% à en subir contre 12% à l'entrée, les garçons 12% à en subir contre 4% à l'entrée.

⁵¹ D. Verdière. « Parcours de jeunes majeurs dans un dispositif d'accès à l'autonomie », diplôme de manager d'établissement à vocation social et culturel, laboratoire CESTES, CNAM, décembre 2011. Il s'agit d'un mémoire qualitatif basé sur une douzaine d'entretiens.

⁵² Depuis 2007, la délégation aux victimes du Ministère de l'intérieur les homicides conjugaux comptabilise annuellement les homicides conjugaux. A titre d'information, en 2010, 148 femmes et 26 hommes ont été tués par leurs compagnons ou ex-compagnons. Les 174 morts violentes dans le couple représentent 22 % des homicides et violences volontaires ayant entraîné la mort sans intention de la donner. Les 6 enfants tués font partie des « victimes collatérales ».

⁵³ M. Jaspard & al., 2003, *Les Violences envers les femmes en France*, Paris, La Découverte.

(Jaspard et al. 2003 : 91). Second facteur le plus vulnérabilisant, les violences sexuelles subies au cours de l'enfance : « Les femmes qui en ont souffert sont cinq fois plus en situation de cumul de violences que les autres » (Jaspard et al. 2003 : 92). Ces résultats devraient être actualisés dans le cadre de VIRAGE, l'enquête à venir sur les violences et rapports de genre, qui devrait également fournir des données rétrospectives en population générale sur les maltraitances et violences sexuelles subies pendant l'enfance.

Après avoir dressé un très rapide état des connaissances sur les indicateurs objets de comparaison internationale et envisagé les recommandations internationales, reste à donner une perspective sur le fonctionnement du dispositif français de protection de l'enfance. L'objectif visé n'est pas l'exhaustivité, mais de livrer des interrogations sur quelques points clés, supposés rendre compte de la philosophie actuelle du dispositif, mais aussi de ses logiques et contraintes de fonctionnement.

En France, la loi réformant la protection de l'enfance de 2007 est venue substituer à la notion de « mauvais traitement » de la loi de 1989, celle de « danger ». Cette approche, en élargissant le champ de l'alerte, vise à apporter une aide avant la détérioration de la situation familiale, mais aussi à dé-stigmatiser les familles. Ainsi, les actions de prévention font désormais partie de la protection due aux familles en difficulté et le dispositif a consacré formellement le principe de conditionner la saisine de la justice, non pas à la gravité du danger encouru par l'enfant, mais au fait que les parents se montrent enclins à collaborer avec les services de l'aide sociale à l'enfance pour faire cesser le danger. A cet égard, la France fait partie des pays qui priorisent le soutien aux parents dans leurs difficultés, en laissant l'enfant dans son « milieu naturel » aussi longtemps que possible⁵⁴ et, dans l'éventualité où il serait placé, à un retour en famille, aussi rapide que possible⁵⁵. En cela, l'esprit de la loi est conforme à celui des textes internationaux⁵⁶.

La réforme a cependant fait l'objet de plusieurs critiques, relativement tant à son esprit, qu'à sa mise en oeuvre, essentiellement *via* la presse professionnelle et les colloques consacrés à la question. On retiendra notamment les points suivants :

⁵⁴ L'article 375 - 1 du code civil prévoit ainsi que : « Chaque fois qu'il est possible, le mineur doit être maintenu dans son milieu actuel ».

⁵⁵ Par distinction avec les pays qui privilégient la protection de l'enfant, Nett & Spratt, *op. cit.*

⁵⁶ Cette orientation relève cependant moins de la CIDE (art. 9) que de recommandations, notamment la recommandation Rec(2005)5 du Comité des Ministres aux Etats membres relative aux droits des enfants vivant en institution et la Recommandation CM/Rec(2009)10 du Comité des Ministres aux Etats membres définissant les lignes directrices du Conseil de l'Europe sur les stratégies nationales intégrées de protection des enfants contre la violence.

La question du repérage et des modalités d'entrée dans le dispositif de protection de l'enfance

L'« information préoccupante » qui est le nom de l'alerte transmise aux autorités pour informer qu'un enfant est « en danger » est un concept introduit par la loi de 2007, resté longuement indéfini, jusqu'au décret n° 2013-994 du 7 novembre 2013 qui la définit comme suit : « *L'information préoccupante est une information transmise à la cellule départementale pour alerter le président du conseil général sur la situation d'un mineur, bénéficiant ou non d'un accompagnement, pouvant laisser craindre que sa santé, sa sécurité ou sa moralité sont en danger ou en risquent de l'être ou que les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises ou en risquent de l'être. La finalité de cette transmission est d'évaluer la situation d'un mineur et de déterminer les actions de protection et d'aide dont ce mineur et sa famille peuvent bénéficier* ».

Cette nouvelle notion a fait l'objet de critiques en raison d'un certain flou dans les contours de ce qui relèverait du dispositif par rapport à ce qui n'en relèverait pas, et se traduisant entre autres, par une inflation des informations préoccupantes que les conseils généraux sont chargés non seulement de centraliser, mais aussi d'évaluer, afin de décider des suites à lui donner⁵⁷. Cette montée en charge du travail n'est pas sans conséquences dans un contexte de restriction budgétaire contraignant à y faire face à personnel constant.

L'évaluation des situations faisant l'objet d'une alerte aux autorités compétentes a longtemps posé la question des outils ou supports d'évaluation, inexistants, interrogeant sérieusement l'équité de traitement des publics concernés⁵⁸. Cette lacune a été comblée, dans une certaine mesure, par l'élaboration d'un **référentiel d'évaluation des situations** en protection de l'enfance, construit par le CREAL Rhône-Alpes, avec le soutien de l'ONED, sachant

⁵⁷ S. Chaïeb, C. Frantin, T. Lejbowicz, 2011, *Enquête nationale informations préoccupantes*, Rapport ONED.

⁵⁸ P. Naves, C. Briand, A. Oui, 2003, *Pour et avec les enfants et adolescents, leurs parents et les professionnels – Contribution à l'amélioration du système français de protection de l'enfance*. M. Boutanquoi & al. 2005, *La qualité des pratiques en protection de l'enfance, Rapport pour la DGAS*. S. Boutereau-Tichet & al., 2006, *Recensement et analyse de bonnes pratiques en matière de signalement dans le cadre de la politique de protection de l'enfance*, IGAS.

qu'à l'heure actuelle, 10 départements s'y sont formés (et 5 l'envisagent)⁵⁹. Cet outil, conçu avec la participation de 4 départements prévoit, entre autres aspects intéressants, la **co-construction du diagnostic avec la famille**, en prenant aussi en compte les ressources que celle-ci possède et peut mobiliser, et pas seulement ses failles. La **place donnée à l'enfant**, par l'observation et le dialogue constitue également un point fort de la trame⁶⁰.

Parallèlement, la notion de danger, plus englobante a pu avoir pour conséquence une relative disparition de la référence à la maltraitance⁶¹ au profit d'une représentation des parents en difficultés, supposés faire l'objet avant tout d'un soutien, lui-même conditionné par la mise en place d'une relation de confiance. La question posée ici est celle du caractère adéquat et suffisamment protecteur d'une telle orientation, dans la mesure où *l'enjeu et la temporalité de la démarche a tendance à être focalisés sur les parents, plutôt que sur l'enfant.*

A titre d'exemple, l'une des remontées de terrain lorsque les professionnels (notamment éducateurs et assistants sociaux) ont été formés au référentiel du CREAL qui demandait d'observer l'enfant, a été que cela exigeait de pouvoir organiser des temps de travail le mercredi, pour pouvoir voir l'enfant. De même, lors des réunions de synthèse, il n'est pas rare que les questions concrètes relatives à l'enfant et à son état ne soient posées qu'en fin de réunion, celle-ci ayant été majoritairement consacrée à évoquer les difficultés du ou des parents⁶². Enfin, la question récurrente est celle de la temporalité : les parents ont souvent besoin d'un temps significatif pour s'engager dans une démarche susceptible de remédier à leur difficulté ; tandis que l'enfant est inscrit dans une temporalité de développement où les retards sont susceptibles d'avoir un coût élevé. A cet égard, l'une des critiques majeures formulées à l'égard de la réforme de 2007, notamment sur les dispositions qui visaient à conditionner la saisine de la justice à l'impossibilité de collaborer avec les parents, sont que ces dispositions ont surtout amené à un allongement de la

⁵⁹ Il semble cependant qu'une fois que les départements disposent d'un tel outil, ils y voient un intérêt puisqu'ils sont alors demandeurs d'outil pour évaluer la progression de la prise en charge.

⁶⁰ E. Corbet, P. Grégoire, P. Robin, 2012, *L'évaluation participative des situations familiales*. Cadre, méthodes, outils, enjeux, Paris, Dunod.

⁶¹ Raison qui a amené l'ONED à « faire le point » sur cette notion, en y consacrant son appel d'offres thématique de recherche en 2013.

⁶² M. Boutanquoi, M. Bournel-Bosson, & J.-P. Minary, 2010, *L'évaluation des situations d'enfants en protection de l'enfance, groupe, équipe et compétences collectives*, Rapport de recherche pour l'Oned.

durée, liée aux tentatives réitérées d'instaurer cette collaboration, amenant à une dégradation des situations, qui finalement sont judiciairisées, mais plus tardivement.

Le fait que le dispositif de protection de l'enfance conditionne la saisine de la justice moins au danger qu'à la collaboration des parents, peut également aboutir à ce que des niveaux élevés de violence soient tolérés, sans saisine de la justice pénale. Cette tendance semble cependant inhérente aux dispositifs de protection de l'enfance où « le juge doit agir en thérapeute »⁶³.

Certains acteurs s'interrogent sur ce qu'il en est du rôle, notamment symbolique, de la justice dans ces situations. Quels repères transmis aux parents ? Qu'en est-il pour les enfants ? Chez les professionnels, à la fois du côté de l'accoutumance à la violence, mais aussi du côté de l'usure des professionnels, confrontés à un sentiment d'impuissance face à ce que vit l'enfant⁶⁴.

Connaissances relatives aux modalités de prise en charge des mineurs et jeunes majeurs sous protection.

Comme exposé dans la partie I, des données quantitatives manquent pour pouvoir préciser la dimension et l'architecture de la population des mineurs et jeunes majeurs protégés⁶⁵. Le prolongement du diagnostic relatif aux prises en charge s'appuie en conséquence sur des données qualitatives assez peu nombreuses, les jeunes relevant du dispositif de protection de l'enfance n'étant que peu abordé sous l'angle de la recherche académique, excepté ponctuellement sous l'angle clinique.

Ne seront pas ici abordées les questions relatives aux **enfants et jeunes pris en charge en milieu ouvert**, à propos desquels on dispose de moins de données encore que s'agissant des enfants placés. En effet, ils sont socialisés dans leur cadre familial, quand bien même celui-ci se trouve-t-il, à la marge, sous le regard de l'institution *via* un éducateur présent très ponctuellement. Globalement, les critiques adressées au milieu ouvert semblent assez radicales, puisqu'elles visent à la fois leur contenant et leur contenu. D'une part, la saturation tendancielle chronique du système a pour effet, outre des délais d'attente

⁶³ D. Youf, 2002. *Penser les droits de l'enfant*, Paris, PUF, p. 36.

⁶⁴ M. Lamour & M. Gabel, 2011, *Enfants en danger, professionnels en souffrance*, Erès.

⁶⁵ Seule l'enquête « bénéficiaires de l'action sociale » menée annuellement par la DREES permet d'avoir une idée de la composition par âge, par sexe et par lieu d'hébergement de l'ensemble des enfants et des jeunes accueillis physiquement.

considérables pour la mise en œuvre de la mesure (jusqu'à 6 mois), une charge de travail conduisant à ce que chaque professionnel ne puisse se rendre dans la famille que toutes les trois semaines, voire tous les mois, ce qui apparaît comme insuffisamment intensif⁶⁶. D'autre part, l'essentiel de leur contenu et des conditions de leur mise en œuvre demeure peu transparent ; si ces interrogations traversent le travail social en général, elles se posent *a fortiori* en situation de protection de l'enfance⁶⁷.

S'agissant des **enfants et jeunes placés**, la question des conditions de leur développement et des inégalités susceptibles de l'affecter se pose avec acuité. **Les enfants protégés sont notamment le produit de la surveillance que les institutions mandatés à cet effet exercent auprès des populations défavorisées, précaires ou susceptibles d'être en situation de vulnérabilité pour diverses raisons.** De ce point de vue, les données quantitatives de S. Boujut et I. Frechon⁶⁸ confirment les constats récurrents des études qualitatives, les enfants repérés et protégés sont issus de familles dont la morphologie est celle de familles populaires, par ailleurs marquées par des épreuves familiales : « Il s'agit de familles nombreuses très souvent séparées et recomposées. Ainsi 43% ont au moins un demi-frère ou une demi-soeur, seulement 5% n'ont aucun frère et soeur. Leurs parents ont débuté leur descendance relativement tôt : en moyenne deux ans plus tôt qu'en population générale. Bon nombre de parents ont vécu eux-mêmes une enfance difficile ; 13% des enfants ont un père et/ou une mère qui ont été maltraité(e)s et/ou placé(e)s. Par ailleurs, près d'un jeune sur cinq est orphelin d'au moins l'un des deux parents ; 8% n'ont pas été reconnus par leur père. A titre de comparaison, seuls 7% des jeunes de moins de 20 ans sont orphelins de père et/ou de mère en population générale. Enfin, un jeune sur cinq est né à l'étranger ».

En dépit du manque général de données relativement aux enfants pris en charge, il apparaît que quels que soient les domaines concernés, leur état de développement s'avère moins bon que celui de la population générale, voire moins bon que la frange la plus en difficulté. En effet, la population des enfants protégés croise deux types de vulnérabilités : celles liées au milieu social et celles liées aux mauvais traitements (violences et négligences).

⁶⁶ P. Breugnot, 2011, *Les innovations socio-éducatives, dispositifs et pratiques innovantes dans le champ de la protection de l'enfance*, Rennes, Presses de l'EHESP.

⁶⁷ *Rapport de la cour des comptes consacré à la protection de l'enfance*, 2009, Paris, La Découverte.

⁶⁸ S. Boujut & I. Frechon, 2009, Inégalités de genre en protection de l'enfance, *Revue de Droit Sanitaire et Social* n° 6 : 1003-1015.

Sur la **santé**, les recherches les plus récentes⁶⁹ convergent pour montrer qu'entre un suivi de base et une prise en charge des « cas lourds » – à savoir notamment les enfants souffrant de problèmes d'ordre psychiatrique nécessitant une médication⁷⁰ – les troubles « à bas bruit » (sentiment de fatigue, de tristesse, de grande solitude, de piètre estime de soi, d'anxiété, les symptômes somatiques, les perturbations de la vie quotidienne et « mauvaises habitudes de vie », sommeil et alimentation) semble peu perçus ou banalisés et demeurent sans réponse. Pourtant ce mal-être apparaît d'une part comme la trace du trauma lié à la maltraitance et ou à la négligence. D'autre part, comme lié à la situation de placement elle-même, qui suppose à la fois la distance aux proches et l'inscription dans un univers institutionnel souvent éprouvant pour l'enfant. Les travaux montrent en effet que si le placement stable en famille d'accueil rend possible une affiliation des enfants, la plupart du temps synonyme d'une meilleure qualité de vie, cette **possibilité d'affiliation est loin d'être majoritaire**⁷¹.

Ces constats relatifs à la santé soulèvent la question de l'accompagnement spécifique à la santé, lequel s'inscrit dans le prolongement de l'accompagnement des enfants et des jeunes pris en charge par les professionnels. Dans quelle mesure les lieux de prise en charge prévoient-ils du temps, une sensibilisation, des supports pour permettre une plus value de la prise en charge institutionnelle sur le fait de « **prendre soin de soi** » – ce qui est, on le sait, corrélé au sentiment de sa propre valeur⁷² ? Notamment, n'y aurait-il pas là un besoin de créativité pour repenser la question du « soin » proposé en situation de souffrance psychique (soin la plupart du temps envisagée sous la forme d'un face à face discursif adulte/enfant), alors que les enfants pris en charge sont issus de milieux pour lesquels l'introspection et la parole réflexive ne sont pas des pratiques ordinaires, ce qui

⁶⁹ M. Choquet, C. Hassler, C. Morin, 2005, *Santé des 14-20 ans de la protection judiciaire de la jeunesse (Secteur Public) sept ans après*, Paris, INSERM ; CREA Rhône-Alpes, ORS Rhône-Alpes, IREPS Rhône-Alpes, Département de Haute-Savoie, 2012, *La santé des enfants accueillis au titre de la protection de l'enfance*, Rapport pour l'ONED. F. Bacro, A. Rambaud, C. Humbert, C. Sellenet, 2013, *La santé des enfants accueillis en établissements de Protection de l'enfance. L'exemple de la Loire-Atlantique*, Rapport pour l'ONED.

⁷⁰ Ce qui supposerait d'évoquer l'état très problématique de la pédo-psychiatrie à l'heure actuelle.

⁷¹ M. Giraud, 2005 « Le travail psychosocial des enfants placés », *Déviance et Société*, vol. 29, n° 4, pp. 463-485. P. Moisset, « Les violences des incasables : signes de parcours de socialisation sous tension », *Sociétés et Jeunesses en difficulté* [En ligne], n°10 | Automne 2010, document 5, mis en ligne le 01 septembre 2010, Consulté le 14 octobre 2013. URL : <http://sejed.revues.org/6910>.

⁷² P. Warin, 2006, *L'accès aux droits sociaux*, Grenoble, PUG.

est d'autant plus vrai pour les familles confrontées de manière répétée à des expériences adverses.

Sur la **scolarité**, selon le récent bilan de T. Mainaud⁷³ pour les enfants hébergés en établissement (et non en accueil familial): « Ces enfants connaissent des situations de **déscolarisation**, notamment l'année où survient le placement. À 15 ans, ils sont trois fois plus nombreux dans cette situation que les autres adolescents de leur âge. Et en fin de scolarité obligatoire, nombreux sont ceux qui quittent les bancs de l'école, sans pour autant se lancer dans la vie professionnelle. (...) Les enfants placés en établissement souffrent également d'un important retard scolaire. À l'âge d'entrer au collège, deux tiers sont en retard d'au moins une année. À partir de 15 ans, ils se dirigent le plus souvent vers l'enseignement professionnel court (BEP, CAP). La perspective de la fin de prise en charge par l'ASE à 18 ans les incite à acquérir rapidement une autonomie financière en s'orientant vers le marché de l'emploi ».

Ici encore, sont interrogées tant l'institution concernée, en l'occurrence l'école, que les modalités de prise en charge des mineurs protégés sur la dimension de la scolarité. Du côté de l'école, les enjeux renvoient plus généralement à la question d'une école « inclusive », plus accueillante pour des jeunes doublement vulnérabilisés, de par leur origine sociale, et de par leurs conditions d'éducation en famille, ayant pu atteindre leurs capacités cognitives (posant problème sur le plan des acquisitions scolaires) et/ou leurs capacités socio-affectives (posant problème sur le plan des exigences de la vie scolaire). On peut alors penser que l'institution scolaire ainsi revisitée serait du même coup mieux en mesure de créer un climat de moindre violence pour les jeunes, faisant diminuer la stigmatisation dont les mineurs protégés sont parfois victimes et qu'ils redoutent toujours du fait de leur statut.

Du côté de la prise en charge demeure la question de l'accompagnement à la scolarité par les éducateurs qui considèrent souvent que cela ne fait pas partie de leur cœur de métier (ce qui n'est probablement pas sans lien avec le rapport à la scolarité de cette catégorie d'acteurs). Enfin, le scolaire est impacté par les spécificités inhérentes à la prise en charge des enfants et des jeunes protégés, dont par exemple l'appariement entre

⁷³ T. Mainaud, « Échec et retard scolaire des enfants hébergés par l'aide sociale à l'enfance », *Etudes et résultats*, n° 845 - juillet 2013.

l'inscription scolaire et hébergement, ayant pour conséquence, en cas de déplacement, que le jeune se retrouve du même coup à perdre son ancrage scolaire. Enfin, et non des moindres, le fait que la **raréfaction des contrats jeunes majeurs** amène à limiter à 18 ans (contre 21 ans en cas de contrat jeune majeur), soit l'âge de la fin de prise en charge, toute velléité de poursuite d'études, contraignant à un choix de filière étroitement professionnalisante.

Conditions de vie en placement.

S'il existe un consensus dans les recherches internationales consacrées à la fin de prise en charge et à la transition à l'âge adulte (*leaving care*), c'est celui soulignant l'importance décisive pour le devenir des jeunes de se voir offrir **un lieu de placement stable, permettant l'ancrage de soi, la subjectivation, la participation et l'expérimentation**. C'est ce qui conditionne la possibilité de construire une autonomie, acquisition clé pour que la sortie de prise en charge ouvre sur une insertion professionnelle, résidentielle et relationnelle du jeune⁷⁴.

Or, force est de reconnaître qu'en France, la **participation du jeune aux décisions** qui le concernent, tout comme sa participation au fonctionnement du dispositif qui assure sa prise en charge, demeurent des aspects peu développés dans la réflexion, comme dans les pratiques. La loi prévoit par exemple que le « projet pour l'enfant » – document qui définit les objectifs et les moyens de la prise en charge de l'enfant – soit établi et signé par les services départementaux et les parents de l'enfant, l'enfant mineur étant absent de la signature de son projet qui est simplement « porté à sa connaissance » (art. 223-1 CASF).

Les rares travaux entrepris à partir du point de vue des jeunes livrent un faisceau de connaissances relativement inédites sur les modalités de prise en charge. Si certains (on pense notamment aux travaux d'I. Astier⁷⁵) ont évoqué une mutation dans les pratiques en travail social, évoluant d'un travail *sur* autrui à un travail *avec* autrui, l'impression est,

⁷⁴ M. Stein, E.R. Munro *Young People's Transitions from Care to Adulthood : International Research and Practice*, M. Stein, E.R. Munro Eds, London, Jessica Kingsley Publishers.

⁷⁵ I. Astier, *Les nouvelles règles du social*, Paris, PUF, 2007.

concernant les jeunes sous mesure de protection, que la transformation des postures est encore pour une part significative à réaliser.

P. Robin & N. Séverac⁷⁶ montrent par exemple, à partir de différentes populations d'enfants et de jeunes placés que, si l'autonomie est une injonction constamment réitérée, le dispositif met très peu le jeune en situation de l'exercer concrètement. L'ensemble de la prise en charge tourne autour de question de scolarité et de formation, et de manière d'autant plus focalisée que *primo*, les jeunes sont souvent en difficulté de ce point de vue, *secundo*, le temps qui y est dévolu est réduit, compte tenu que la prise en charge s'achève de plus en plus à 18 ans.

Qui plus est, plusieurs mouvements à l'œuvre dans le secteur médico-social concourent, de manière croissante, à faire des lieux d'accueil des lieux étroitement encadrés. On pense ici d'une part, aux normes de sécurité qui limitent concrètement la liberté de mouvement ; d'autre part à la professionnalisation croissante des personnels du secteur médico-social, qui dans ses modalités actuelles amène à une forme de dépersonnalisation des relations avec les enfants et les jeunes. Les jeunes qui ont un long parcours en protection de l'enfance racontent ainsi qu'il y a dix ans, il était possible d'aller chez les éducateurs sur des week-ends ou des vacances, ce qui permettait un autre contact que professionnel et également de bénéficier du réseau personnel, amical et familial de l'éducateur. A l'heure actuelle, le fait, pour un éducateur, d'entretenir un contact avec un jeune sur son temps personnel peut être très mal vu, voire apparaître comme une faute professionnelle⁷⁷.

L'enjeu de relations personnalisées est d'autant plus crucial pour des jeunes qui sont amenés à se construire dans le dispositif, qu'il s'agit pour eux d'être reconnu comme quelqu'un, et pas seulement comme un usager. La stratégie pour les jeunes peut alors consister à être précisément là où on ne les attend pas – par exemple en dehors des heures de bureau, ou, chez les assistants familiaux, la nuit – ce qui n'apparaît pas toujours comme compréhensible pour les professionnels du dispositif, les amenant à coder ces comportements comme une résistance à la prise en charge, ce qui peut avoir des conséquences.

76 P. Robin, N. Séverac, « Parcours de vie et récits biographiques des enfants de la protection de l'enfance : des récits performatifs? », *Recherches Familiales* n° 10, 2013.

77 P. Moisset, P. Robin, N. Séverac, *L'accueil de type familial en village d'enfants*, Rapport de recherche en cours pour la Fondation Action Enfance.

A la croisée de ces différents mouvements, on peut se demander ce qui reste comme **espace d'autonomie et d'expérimentation pour les jeunes**, entre un contrat dont ils n'ont guère la latitude de fixer les objectifs, les règlements formalisés des lieux de prise en charge et les normes de sécurité, l'obligation de demander leur autorisation aux titulaires de l'autorité parentale pour tous les actes non usuels (par exemple, se couper les cheveux, dormir chez une copine, faire une sortie), l'ensemble sur fond de relations « éducatives » dont le caractère personnalisé n'est pas pleinement légitime du point de vue de l'institution.

Cette prise en charge « enserrante » plutôt qu'accompagnante pose d'autant plus problème dans un contexte où **la fin de la prise en charge a tendance à s'opérer de manière abrupte**, compte tenu de **l'effet de seuil de la majorité**. Les jeunes expriment alors le sentiment d'être brusquement « lâchés », après avoir été très « tenus », sans avoir pu construire une autonomie qu'ils sont pourtant contraints d'exercer très précocement avec beaucoup moins de ressources et sans les appuis relationnels dont disposent les jeunes de population générale⁷⁸. Certains départements ont décidé, en dépit du déficit de moyens, de mettre les professionnels de l'ASE en situation d'accompagner les jeunes dans leur projet de formation et d'insertion, au-delà de la majorité (par exemple ROAD94 et AGI94 dans le Val de Marne)⁷⁹. Ici encore, ce type d'accompagnement spécifique, qui ne fait pas partie du cœur de métier des éducateurs ASE, nécessite une formation des professionnels à l'identification des partenaires concernés et au type de démarche requis.

Assurer la stabilité du placement et la préservation des attaches

La philosophie contemporaine de la protection consiste à limiter le placement au strict nécessaire, soit jusqu'à cessation du danger et à assurer la stabilité du placement, et surtout des attaches renouées, dans les cas où la réintégration de l'enfant à sa famille s'avère impossible. Cela suppose en premier lieu, le fait que les lieux de placements soient **propices à la constitution d'attaches**, de mettre en œuvre les conditions nécessaires à la **stabilité** du placement (accompagnement des assistants familiaux) et, en cas de déplacement, le **maintien d'une continuité des liens significatifs** au cours de la

78 P. Robin, 2009, *Entrer dans l'âge adulte. La préparation et l'accompagnement des jeunes en fin de mesure de protection*, Rapport ONED.

79 Ce type d'initiative fait actuellement l'objet d'un appel à projets innovants piloté par la DGCS et la PJJ.

prise en charge et **en fin de prise en charge** (seul ce dernier point étant prévu par l'article L. 221-1 6° du CASF).

En France, les rares études quantitatives et qualitatives montrent que l'ensemble de ces aspects demeurent problématiques. Selon Frechon & al.⁸⁰ (toujours à partir de l'étude de cohorte de 809 enfants), environ un tiers des enfants pris en charge n'avait connu qu'un seul placement, un quart en avait connu deux, 16% trois, et un quart des enfants avait connu quatre placements et plus. De plus, trois enfants sur dix avaient été remis à leur famille avant d'être à nouveau placés, ce que l'on sait être très problématique car susceptible de mener l'enfant à un impossible réinvestissement de son placement, avec le risque de l'entraîner dans une trajectoire chaotique.

De la même manière, dans la typologie qu'E. Potin⁸¹ établit à partir de 350 dossiers, les enfants qu'elle appelle « placés », c'est-à-dire ceux qui sont dans une situation de stabilité autorisant une affiliation, ne représentent qu'un tiers par rapport aux enfants « déplacés » et « replacés ». Elle confirme par ailleurs, chiffres à l'appui pour le Finistère, le fait que les prises en charge en établissement sont plus courtes et davantage associées à des déplacements que celles en accueil familial. C'est précisément pour ces raisons que **le Conseil de l'Europe promeut la « désinstitutionnalisation⁸² »**, consistant à privilégier l'accueil dans un foyer stable, répondant au besoin d'attachement sûr et continu de l'enfant, et à n'envisager une prise en charge en internat collectif que pour les jeunes ayant des besoins en infrastructure et professionnels spécialisés (notamment les enfants et jeunes affectés par des troubles du comportements et/ou porteurs de handicap).

Cette recommandation vient donc interroger la **réalité de l'offre de prise en charge, héritée de l'histoire des territoires**, consistant pour l'heure en un parc constitué pour moitié d'internats et pour moitié de familles d'accueil⁸³, ces dernières s'avérant difficiles à

⁸⁰ I. Frechon & al., 2009, *Les politiques sociales à l'égard des enfants en danger*, Rapport de recherche pour la MIRE, pp. 75-76.

⁸¹ « Vivre un parcours de placement. Un champ des possibles pour l'enfant, les parents et la famille d'accueil », *Sociétés et jeunesses en difficulté* [En ligne], n°8 | Automne 2009, mis en ligne le 07 janvier 2010, Consulté le 05 février 2014. URL : <http://sejed.revues.org/6428>

⁸² Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe : Doc. 12345 -15 juillet 2010, Enfants privés de soins parentaux: nécessité d'agir d'urgence, Rapport! Commission des questions sociales, de la santé et de la famille. Rapporteur: M. Pieter OMTZIGT, Pays-Bas, Groupe du Parti populaire européen.

http://assembly.coe.int/Mainf.asp?link=/Documents/WorkingDocs/Doc10/FDOC12345.htm#P195_57979

⁸³ Dans les familles d'accueil, seule une personne, l'assistante familiale, est une professionnelle agréée pour accueillir les jeunes au quotidien, chez elle. Les assistantes

recruter dans certains départements⁸⁴. A cela s'ajoute la question de la vérification de la qualité de la prise en charge, la Cour des comptes ayant souligné dans son rapport une insuffisance de moyens telle que les établissements sont exposés à un contrôle à peu près tous les vingt ans⁸⁵.

Au-delà de la structuration du parc de prise en charge et du contrôle de sa qualité, se pose la question des « agencements humains » que sont susceptibles de produire les organisations et les rapports professionnels, largement tributaire de la formation et de la culture des professionnels, mais aussi de la hiérarchie des légitimités entre différentes professions du social (on pense ici par exemple aux rapports asymétriques entre assistants familiaux et éducateurs⁸⁶). La prise en charge d'un enfant maltraité par d'autres *care-givers* nécessite une forme « d'agencement sensible », où en sus des compétences déployées par le professionnel qui est avec l'enfant au quotidien, il est essentiel que celui-ci puisse s'appuyer sur un collectif d'élaboration et de soutien (désigné comme « ensemble clinique » par M. David⁸⁷) ; faute de quoi, l'accueil est très fragilisé. Or, la réalité des conditions de travail est qu'en dépit des réunions de service, **les séances d'analyse de la pratique et/supervision sont conditionnés aux budgets**, et que les **professionnels sont souvent assez, voire très isolés**⁸⁸ (ce qui vaut de manière différente, selon qu'il s'agit des assistantes familiales qui accueillent l'enfant à leur domicile, ou d'éducateurs exerçant en internat).

A titre d'illustration, S. Euillet, qui s'est intéressée aux représentations d'attachement de jeunes enfants placés met évidence, à six ans d'intervalle, que ce qui compte le plus dans la sécurisation de l'enfant, c'est la « **compatibilité** » (**supposant des représentations réciproques suffisamment positives**) du **réseau de figures autour de lui**, entre l'assistant familial avec qui il vit, le ou les parents qu'il voit occasionnellement et l'éducateur

familiales reçoivent une formation de 300 heures, elles sont de plus en plus diplômées (niv. V), et elles sont bien évidemment rémunérées. Au 31 décembre 2009, 49 083 assistants familiaux accueillaient 67 575 enfants (sur décision judiciaire dans neuf cas sur dix) cf. Enquête DREES d'octobre 2010 « Les bénéficiaires de l'aide sociale départementale en 2009 ». Ce chiffre représente à peu près la moitié de la population des enfants placés à l'ASE, le reste étant accueilli pour l'essentiel en établissements.

84 Direction générale de la cohésion sociale, 2012, *Evaluation de la mise en œuvre de la loi du 27 juin 2005 relative aux assistants maternels et aux assistants familiaux*.

⁸⁵ *Rapport de la cour des comptes consacré à la protection de l'enfance, op. cit.*

86 N. Séverac, « Le travail de care des assistantes familiales en protection de l'enfance : paradoxe et conséquences d'un déni », *Le travail socio-éducatif au prisme du genre*, Actes des 14e journées de valorisation de la recherche de l'ENPJJ, à paraître en 2014.

87 M. David, 2004 (5e éd.), *Le placement familial. De la pratique à la théorie*, Paris, Dunod.

⁸⁸ P. Moisset, 2010, *Etude sociologique sur les parcours de jeunes en grandes difficultés au sein de l'aide sociale à l'enfance*, Rapport pour le Conseil Général de Seine Saint-Denis.

réfèrent ASE⁸⁹. Or, ces représentations, compte tenu de la réalité des situations, nécessiteraient **un important travail** de « reprise » avec chacun des acteurs concernés, travail bien souvent manquant. A travers la sécurisation de l'enfant dans son lieu d'accueil, c'est pourtant la stabilité du placement qui est en jeu (toujours potentiellement compromise par les « troubles du comportement » de l'enfant), et donc la possibilité qu'il puisse tirer une plus-value de sa prise en charge. Cette recherche pointe également la question des modalités d'accompagnement dans les situations de transition, dans les cas où un déplacement s'avèrerait inévitable, et montre à quel point leur absence est synonyme de sentiment de rupture, de culpabilité et de discontinuité, non seulement chez les enfants accueillis mais aussi chez les assistantes familiales⁹⁰.

Philosophie de la protection et reconnaissance de la différenciation des publics, en termes de besoins et de trajectoires

La CIDE et les recommandations du conseil de l'Europe fournissent un cadre juridique et une philosophie de la prise en charge : tout doit être mis en œuvre pour que l'enfant reste en famille, puis réintègre sa famille lorsqu'il fallut le placer. Lorsque cette réintégration n'est pas possible (cas de figure supposé résiduel), alors le placement doit offrir des conditions de stabilité suffisantes à permettre l'instauration et la conservation d'attaches. On peut toutefois s'interroger quant à savoir si le fait de penser les choses sous la forme d'une alternative (*a fortiori* très déséquilibrée au détriment du placement) permet de penser l'adaptation de la prise en charge aux besoins de l'enfant. En effet, même lorsque le placement s'avère durable, on ne le sait d'une certaine manière qu'à la fin, le projet permanent de réintégration à la famille n'autorisant pas, au cours de la prise en charge, une projection dans la durée. Le temps de l'enfant est donc géré comme une succession de présents provisoires (temporalité morcelée qui n'est pas incompatible avec le fait de le déplacer), ce qui hypothèque le fait qu'il puisse véritablement s'inscrire dans un lieu et dans un parcours, bref véritablement reconstruire un monde où sa vie reprenne sens. On peut en outre penser que la prise en considération du coût, que suppose pour un enfant, la perte de son monde d'origine et de sa redéfinition dans un monde radicalement étranger, est de nature à interroger la représentation d'un placement

⁸⁹ S. Euillet, 2008, *Le développement socio-affectif des jeunes enfants de 3 ans puis de 4 ans en famille d'accueil*, rapport de recherche pour l'ONED.

⁹⁰ S. Euillet & H. Joint-Lambert, 2014, *L'évolution des dynamiques relationnelles et individuelles en accueil familial : Analyse longitudinale des processus développementaux et parentaux pour 40 situations d'enfants accueillis*, Rapport de recherche pour l'ONED.

« provisoire », relevant d'une temporalité suspendue, à la manière d'une parenthèse qui pourrait se refermer sans trace.

A partir de quel moment, et de quels critères, peut-on considérer que la finalité du placement n'est plus prioritairement la réintégration de l'enfant à sa famille et s'autoriser une projection dans la durée ? Une telle alternative, binaire, est-elle pertinente pour penser **la variété des situations et des problématiques des publics hétérogènes pris en charge** ? Enfin, si la stabilité du placement et la sécurisation des liens tissés était véritablement prise en compte, cela poserait la question de la proposition d'ancrage et de projection faite à l'enfant, compte tenu du fait que la capacité d'accueil du système atteint ses limites dans le contexte actuel de restriction des finances publiques. Cela peut amener à réinterroger le fait qu'en France, l'accueil des enfants placés soit réservé à des professionnels, même si l'on sait que les bénévoles, les parrains par exemple, ne sont pas aisés à recruter. Il semble y avoir là de nouvelles configurations d'affiliation à inventer.

La place des parents des enfants placés.

A partir des années 70, les rapports publics (dans la voie ouverte par les rapports Dupont-Fauville, puis Bianco & Lamy⁹¹) ont enjoint à la modernisation de l'action publique, par une **meilleure prise en considération des parents des enfants placés**, principe acté, notamment par la loi n°84-422 du 6 juin 1984 relative aux droits des familles dans leurs rapports avec les services chargés de la protection de la famille et de l'enfance, et au statut des pupilles de l'Etat. Les modalités concrètes de cette meilleure prise en compte ont par exemple fait l'objet, en 2010, d'une recommandation détaillée de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM)⁹². Cependant, pour des raisons aussi bien pratiques, que tenant à la culture professionnelle, **donner une place aux parents exige un changement de posture encore à opérer**. Les parents des enfants placés apparaissent la plupart du temps dans les travaux académiques sous la forme d'une typologie dont le pivot central réside dans leur compliance envers les services sociaux, appréciée à travers leur positionnement vis-à-vis du placement et de ceux qui le mettent en oeuvre⁹³. Les parents (du moins de ceux qui acceptent de répondre aux enquêteurs),

⁹¹ A. Dupont-Fauville, 1973, *Pour une réforme de l'aide sociale à l'enfance*, Paris, ESF Éditeur. J.-L. Bianco & P. Lamy P. (1981). *L'Aide sociale à l'enfance demain*, Paris, La Documentation française.

⁹² http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/Anesm_synthese-orange-autoriteparentale.pdf

⁹³ Ce qui n'est pas propre aux parents des enfants placés, mais fréquent dans l'analyse du rapport des classes populaires aux institutions, cf. par exemple, M. Millet & D. Thin, 2012, «

même lorsqu'ils ne se sentent pas complètement « sans voix », ils se disent rarement écoutés et inégalement en mesure d'engager une lutte contre la relégation⁹⁴.

Dans l'ouvrage qu'elle a consacré aux moments de visites entre les enfants placés et leurs parents, C. Sellenet⁹⁵ montre comment se traduit concrètement l'effet de distance sociale entre professionnels et parents, au point que les seconds ne comprennent souvent pas ce que l'on attend d'eux. Des éléments de culture sociale, lus au prisme d'une norme de classe universalisée – par exemple, l'attente que le parent qui rend visite à son enfant joue avec lui – peuvent être aisément interprétés comme autant de déficits, sans forcément que les professionnels ne mesurent ce que cela implique comme **difficulté d'être un « parent intermittent », qui plus est en situation d'être observé**. La question que cela pose est celle de la conscience de son propre positionnement professionnel et social (notamment) et de la lecture que cela peut induire, pour rechercher un équilibre évitant **l'écueil de la normalisation, comme de l'essentialisation**, sachant que ce qui reste par ailleurs en jeu, c'est de pouvoir assurer à l'enfant que ces temps de visites ne remettent pas en question ce qu'il peut reconstruire dans son placement.

C'est en réponse au hiatus entre les modes de prises en charge « classiques » et leurs inconvénients respectifs – intervention insuffisamment intensives auprès des familles en milieu ouvert et mise à distance excessive des parents dans le cadre du placement – que se sont développés des dispositifs dits « innovants », intermédiaires et souples, permettant sans placer l'enfant, d'apporter une aide beaucoup plus soutenue (plusieurs fois par semaine) aux familles. Les mineurs peuvent ainsi être accueillis de jour dans un service, seuls ou avec leur famille, ou bénéficier d'un « accueil séquentiel », sur des périodes modulables en fonction des besoins des familles. Dans sa thèse consacrée à ces dispositifs « innovants », P. Breugnot inventorie tous les avantages produits par ce type de rapprochement, de la double perspective des professionnels et des parents : lecture multifactorielle des difficultés incluant la précarité socio-économique, très grande disponibilité des professionnels, modalités d'intervention qui ne se réduisent pas à l'entretien en face, partage d'expérience et mise en valeurs des ressources, parents mis en position d'être

L'ambivalence des parents de classes populaires à l'égard des institutions de remédiation scolaire. L'exemple des dispositifs relais », *Sociétés contemporaines* vol. 2, n° 86, pp. 59–83.

⁹⁴ R. Sécher, 2010, *Reconnaissance sociale et dignité des parents d'enfants placés*, Paris, L'Harmattan.

⁹⁵ C. Sellenet, 2010, *Loin des yeux, loin du cœur ? Maintenir les liens parents-enfants dans la séparation*. Belin.

acteurs de l'analyse et de la construction des réponses⁹⁶. L'auteure **interroge néanmoins le possible « essaimage », dans le contexte actuel des appels à projets « clés en main »**, de ces dispositifs existants en nombre restreint et **exigeants** en mobilisation, qui apparaissent par ailleurs très **dépendants de leur ancrage local**. Ce type de posture adopté paraît très porteur et mérite certainement d'être plus amplement développé.

Des questions demeurent néanmoins quant à la question de la place à faire aux parents d'enfants dont le placement a été jugé indispensable, l'enfant ayant été mis en situation de se redéfinir – car c'est bien cela qu'il est question – dans un autre monde⁹⁷. La place donnée au parent, dans ce nouveau monde de l'enfant, vient alors inévitablement questionner des équilibres instables et très chargés d'enjeux. De prime abord, on peut voir un paradoxe dans le fait que ces parents aient à la fois été jugés suffisamment « inadéquats » pour faire subir à l'enfant l'épreuve de devoir se refaire un monde, et la volonté de réintroduire dans cet « ailleurs » construit et conquis par l'enfant, cette figure qui conserve l'autorité sur lui. De plus, dans un dispositif qui ne prévoit pas (encore) énormément d'espace pour le point de vue et la parole des « infans » (ceux qui ne parlent pas)⁹⁸, on peut interroger le risque que la place donnée au parent, s'opère, *via* une alliance entre des adultes en position d'autorité (parents et professionnels), au détriment de l'enfant. La question de la place des parents peut enfin être interrogée sur un autre versant, qui serait celui de la volonté de réassigner par principe les parents à leur parentalité. C'est ici toute la question de la lecture « biologisée » de la parentalité, étudiée dans maints travaux sous plusieurs angles⁹⁹ que les jeunes qui ont expérimenté le placement et leurs parents, renouvellent – « *qu'est-ce qu'être parent ?* » – pour autant que l'on veuille bien les entendre.

⁹⁶ P. Breugnot, *op. Cit.*, p. 276.

⁹⁷ E. Potin, « Vivre un parcours de placement. Un champ des possibles pour l'enfant, les parents et la famille d'accueil », Sociétés et jeunesses en difficulté [En ligne], n°8 | Automne 2009, mis en ligne le 07 janvier 2010, Consulté le 05 février 2014. URL : <http://sejed.revues.org/6428>

⁹⁸ La condition d'*infans* renvoyant ici davantage au statut de minorité qu'à l'âge.

⁹⁹ Théry I. 1996. *Le Démariage, justice et vie privée*. Paris : Odile Jacob. C. Ensellem, 2004, *Naître sans mère ? Accouchement sous X et filiation*, Rennes, PUR.

L'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945

- L'article premier de ce texte pose le principe selon lequel les mineurs auxquels est imputée une **infraction** qualifiée de crime ou de délit ne seront pas déférés aux juridictions pénales de droit commun et ne seront justiciables que des tribunaux pour enfants et des cours d'assises des mineurs.
 - Si le principe du privilège de juridiction reçoit ainsi une application, le **juge des enfants**, par dérogation au principe de séparation des fonctions d'instruction et de jugement, dispose des pouvoirs d'instruction, de jugement et de révision des décisions.
 - Les mineurs bénéficient d'une présomption générale d'irresponsabilité, celle-ci n'étant susceptible de dérogation qu'à titre exceptionnel pour les mineurs de 13 à 18 ans.
 - Pour les mineurs de moins de 13 ans, cette présomption d'irresponsabilité est absolue, la juridiction compétente devant choisir des mesures éducatives sans pouvoir opter pour des sanctions pénales.
 - Pour les mineurs de plus de 13 ans, la présomption d'irresponsabilité est simple, la juridiction compétente devant opter pour des mesures éducatives mais pouvant choisir exceptionnellement des sanctions pénales "lorsque les circonstances et la responsabilité du mineur paraîtront l'exiger".
 - Cette même ordonnance crée au sein du **ministère** de la justice, la direction de l'éducation surveillée, détachée de l'administration pénitentiaire.

Mineurs délinquants : activité des juges des enfants et des tribunaux pour enfants	2012	Évolution 2012/11 [%]
Mineurs délinquants dont le juge des enfants a été saisi	68 065	- 5,3
Âgés de moins de 13 ans	2 785	- 5,9
13 à 14 ans	13 538	- 9,2
15 à 16 ans	32 739	- 4,6
17 ans	18 679	- 3,0
Non déterminé	324	- 25,2
Mesures présentencielles prononcées	36 830	+ 1,4
Enquête sociale, IOE, expertise	6 950	- 8,6
Placement, liberté surveillée, réparation	22 185	+ 2,7
Contrôle judiciaire	6 267	+ 7,9
Détention provisoire	1 428	+ 10,8
Mineurs jugés	65 913	- 9,9
Mineurs jugés en audience de Cabinet	39 525	+ 0,5
Mineurs jugés en audience de TE	26 388	- 21,9
dont mineurs jugés pour crimes	266	- 15,3
Décisions rejetant la poursuite	7 245	- 5,0
Mesures et sanctions définitives prises	59 637	- 8,2
Admonestation, remise à parents, dispense de mesure ou de peine	22 762	-12,2
Liberté surveillée, protection judiciaire, placement, réparation	9 636	- 4,8
Sanction éducative	2 512	+ 9,6
TIG, sursis TIG, stage de citoyenneté	4 935	+ 1,0
Amende ferme ou avec sursis	3 616	- 2,5
Emprisonnement avec sursis simple	7 971	- 7,7
Emprisonnement avec sursis et mise à l'épreuve	4 400	+ 1,2
Emprisonnement ferme	3 805	- 24,9

Les enfants accueillis au titre de l'ASE

	2008	2009	2010	2011	2012 (p)	Évolution (en %)	
						2008-2012	2011-2012
Enfants confiés à l'ASE	123 180	126 460	129 100	132 280	134 800	9	2
Mesures administratives	31 520	33 150	33 880	34 130	33 350	6	-2
dont : pupilles	2 150	2 180	2 140	2 080	2 060	-4	-1
accueil provisoire de mineurs	12 710	13 710	14 240	14 390	13 740	8	-5
accueil provisoire de jeunes majeurs	16 660	17 270	17 500	17 660	17 550	5	-1
Mesures judiciaires*	91 660	93 310	95 220	98 150	101 450	11	3
dont : DAP** à l'ASE	3 230	3 310	3 360	3 250	3 170	-2	-2
tutelles	3 050	2 950	3 240	3 460	3 820	25	10
placements à l'ASE par le juge	85 340	87 050	88 620	91 440	94 460	11	3
Placements directs par un juge***	19 230	17 990	16 880	16 160	15 650	-19	-3
Total enfants accueillis au titre de l'ASE	142 400	144 450	145 980	148 440	150 440	6	1

* Y compris retraits partiels de l'autorité parentale.

** Délégation de l'autorité parentale.

*** Mesures pour lesquelles les services de l'ASE sont uniquement financeurs.

Note de lecture • Les chiffres sont arrondis à la dizaine. Les sommes des données détaillées peuvent donc différer légèrement des totaux.

Champ • France métropolitaine.

Sources • DREES - enquêtes Aide sociale au 31 décembre 2012.

ENCADRÉ 2

L'aide sociale à l'enfance

L'aide sociale à l'enfance (ASE) est placée sous l'autorité des présidents des conseils généraux. Les dispositions régissant le service de l'aide sociale à l'enfance figurent aux articles L 221-1 et suivants du Code de l'action sociale et des familles.

Elle recouvre trois prestations principales : les actions éducatives (à domicile ou en milieu ouvert), les mesures de placement et les aides financières. Ces prestations sont accordées lorsque la santé de l'enfant, sa sécurité, son entretien ou son éducation l'exigent.

Les actions éducatives

L'action éducative à domicile (AED) est une décision administrative prise par le président du conseil général à la demande des parents ou en accord avec eux.

Les actions éducatives à domicile sont ainsi exercées en milieu familial ; elles ont pour but :

- d'apporter un soutien éducatif et psychologique aux mineurs, à leur famille, aux mineurs émancipés et aux jeunes majeurs âgés de moins de 21 ans ;
- d'éviter le placement hors du milieu familial, de préparer un placement ou, à l'issue de celui-ci, de préparer le retour dans la famille.

L'action éducative en milieu ouvert (AEMO), exercée en vertu d'un mandat judiciaire (décision du juge des enfants), poursuit le même but que l'AED, mais contrairement à cette dernière, elle est contraignante à l'égard des familles.

Les mesures de placement (enfants accueillis à l'ASE)

Les mesures de placement à l'ASE sont de trois types :

- les mesures administratives sont décidées par le président du conseil général sur demande ou en accord avec la famille (ou du jeune majeur concerné). Ce sont les accueils provisoires de mineurs, les accueils provisoires de jeunes majeurs et des pupilles de l'État ;
- les mesures judiciaires sont décidées par le juge des enfants. L'enfant est alors confié au service de l'ASE, qui détermine les modalités de son placement. Elles comprennent la délégation de l'autorité parentale à l'ASE, le retrait partiel de l'autorité parentale, la tutelle d'État déléguée à l'ASE, et le placement à l'ASE par le juge au titre de l'assistance éducative ou de l'ordonnance de 1945 sur l'enfance délinquante ;
- les placements directs comprennent le placement par un juge auprès d'un établissement ou auprès d'un tiers digne de confiance et la délégation de l'autorité parentale à un particulier ou à un établissement. Dans le cas d'un placement direct, le service d'aide sociale à l'enfance n'est que le payeur de la mesure.

Les aides financières

Les départements versent ces aides sous forme d'allocations mensuelles ou de secours. Ces allocations ne sont pas incluses dans les résultats présentés ici, le nombre de leurs bénéficiaires étant difficile à déterminer.