

**QUATRIEME RAPPORT ANNUEL
AU PARLEMENT ET AU GOUVERNEMENT
DE L'OBSERVATOIRE NATIONAL
DE L'ENFANCE EN DANGER**

Etat des lieux de la mise en place des cellules
de recueil, de traitement et d'évaluation des
informations préoccupantes

Nouvelle estimation du nombre d'enfants
bénéficiant d'une mesure

Décembre 2008

GIP
Enfance en danger

Un travail collectif

Ce quatrième rapport remis au Parlement et au Gouvernement par l'Oned est issu d'un travail collectif coordonné par Paul Durning, directeur de l'Oned et du GIP enfance en danger et Anne Oui, chargée de mission.

Le premier chapitre a été élaboré principalement par Pascaline Chamboncel-Saligue magistrate chargée de mission et Anne Oui, avec des membres de l'Oned, en particulier Juliette Halifax, démographe. Le second chapitre a été élaboré par Emmanuelle Guyavarch, en collaboration avec Clémentine Moërman, qui a effectué un stage à l'Oned au cours de l'été 2008. Les deux chapitres ont bénéficié de l'expérience et des contributions de tous les membres de l'équipe.*

Véronique Fava-Natali, documentaliste et Constance de Ayala, rédactrice, ont assumé la mise en page, l'élaboration de la bibliographie et du glossaire. Rehema Moridy, secrétaire de direction, a organisé les différentes rencontres et déplacements ayant permis l'élaboration de ce document.

* Nous remercions l'INED qui cofinance le poste de J. Halifax

SOMMAIRE

| | |
|---|-----------|
| Préface du Président | 3 |
| Introduction | 5 |
| CHAPITRE I : Les cellules de recueil, d'évaluation et de traitement des informations préoccupantes : une mise en place progressive | 7 |
| I Descriptions – monographies d'organisations contrastées | 8 |
| II Etat des lieux – analyse de l'enquête sur les cellules | 18 |
| III Commentaires et propositions | 31 |
| CHAPITRE II : Amélioration de la connaissance chiffrée de l'enfance en danger..... | 50 |
| I Estimation actualisée du nombre d'enfants et de jeunes majeurs bénéficiant d'une mesure en protection de l'enfance | 50 |
| II La variation intra départementale du taux de prise en charge des mineurs expliquée par les indicateurs de contexte | 59 |

Préface du Président

Ce document constitue le 4^{ème} rapport de l'Observatoire National de l'Enfance en Danger au Parlement et au Gouvernement tel que prévu par la loi du 2 janvier 2004.

Il prend en compte la publication de plusieurs décrets majeurs, très attendus notamment par le conseil d'administration du GIP Enfance en Danger. Ce dernier et moi-même soulignons ici l'importance des autres décrets, en particulier celui relatif aux financements, auquel nous portons toute notre attention.

Conformément à la mission de soutien de l'Observatoire, ce rapport est essentiellement consacré à une analyse de la mise en place des cellules de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes prévue par la loi du 5 mars 2007.

Le lecteur constatera que de nombreux départements ont anticipé la promulgation de la loi et que 68 départements avaient mis en place au printemps 2008 une cellule. L'enquête de l'ONED dégage plusieurs types de cellules selon leur niveau de centralisation en soulignant, à juste titre, que ces choix sont en lien fort avec la politique générale et l'organisation des administrations départementales.

Une enquête par questionnaire à laquelle les 100 départements de France métropolitaine et d'Outre-mer ont répondu permet de faire un état des lieux du fonctionnement des cellules et de leurs relations partenariales notamment avec les autorités judiciaires. L'ONED soumet ensuite un certain nombre de préconisations.

Avec prudence dans son deuxième chapitre consacré à l'amélioration de la connaissance chiffrée de l'enfance en danger, les auteurs notent une progression du nombre d'enfants pris en charge qui, si elle se confirmait l'année suivante, mériterait incontestablement une réflexion approfondie.

De même, l'ampleur des variations de taux d'enfants pris en charge selon les départements est telle qu'elle engage à des analyses plus fines. Celles-ci sont rendues possibles par la publication du décret sur la transmission des données aux observatoires départementaux et à l'observatoire national le 27 décembre dernier. L'implantation progressive du système d'observation longitudinal des enfants en protection de l'enfance prévu est d'ores et déjà initiée.

2009 constituera donc une année importante pour l'Oned et pour la protection de l'enfance.

Christophe BÉCHU

Président du GIP enfance en danger

Président du Conseil général de Maine-et-Loire

INTRODUCTION

Ce quatrième rapport de l'Oned se présente différemment des précédents. Alors que dans les trois premiers exercices, le rapport annuel prenait appui sur les grandes activités de l'Observatoire, le développement de celles-ci et leur nombre plus important nécessitent leur diffusion par d'autres moyens. C'est ainsi qu'en 2008, le site ressource sur la protection de l'enfance a pris une importance accrue, dans une version renouvelée et avec un contenu notablement enrichi. Le rapport annuel se présente donc dans une version resserrée sur notre mission d'appui à la mise en œuvre de la protection de l'enfance et s'organise autour de deux chapitres consacrés à la mise en place des cellules et à la connaissance chiffrée des enfants en protection de l'enfance.

En 2008, l'actualité de la protection de l'enfance est marquée par la parution des premiers textes d'application de la loi du 5.03.2007 :

- décret n° 2008-774 du 30 juillet 2008 relatif à la formation des cadres territoriaux en charge de la protection de l'enfance et modifiant le code de l'action sociale et des familles ;
- arrêté du 25 septembre 2008 définissant le contenu de cette formation ;
- décret n° 2008-1422 du 19 décembre 2008 organisant la transmission d'informations sous forme anonyme aux observatoires départementaux de la protection de l'enfance et à l'observatoire national de l'enfance en danger ;
- décret n° 2008-1486 du 30 décembre 2008 relatif au placement des mineurs et à la mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial.

L'absence de création et d'abondement du fonds national de financement de la protection de l'enfance, destiné à compenser les charges résultant pour les départements de la mise en œuvre de la loi, freine l'avancement de la réforme et se trouve aggravée, depuis septembre, par le contexte de crise financière qui touche de plein fouet les départements. Alors que tarde la parution des textes complémentaires de la réforme, l'Oned a pu observer sur le terrain une évolution des organisations et des pratiques au regard de l'importance des enjeux qualitatifs mis en perspective.

Le premier chapitre du rapport est centré sur les changements induits dans les organisations et les pratiques par la mise en place des cellules de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes. La création de cette nouvelle instance et l'élaboration, ou la mise à jour dans certains cas, du protocole définissant son fonctionnement ont en effet été l'un des premiers chantiers mis en œuvre par les départements et les institutions concernées à la suite de la réforme. Compte tenu de son importance, l'Oned y a consacré une grande partie de son activité d'observation et de soutien en 2008 : le chapitre 1 rend compte principalement des analyses ainsi conduites. Cet état des lieux des cellules contribuera à l'évaluation prévue par l'article 13 de la loi précitée.

A l'automne 2008, l'Oned a pu constater la mise en œuvre progressive, dans un certain nombre de départements qui n'en étaient pas pourvus, d'une deuxième institution nouvelle prévue par la réforme : l'observatoire départemental de la protection de l'enfance. Au-delà de l'aide relative à la transmission des données chiffrées, l'observatoire national apportera en 2009 son soutien à la mise en place des observatoires départementaux de la protection de l'enfance et devrait en rendre compte dans son prochain rapport.

Comme les années précédentes, le chapitre 2 est consacré à l'amélioration de la connaissance chiffrée de l'enfance en danger en partant des données existantes. Progressivement, la transmission des données en application du décret précité du 19 décembre 2008 conduira à la production par l'Oned d'analyses départementales et d'une analyse nationale qui devraient se substituer à ce deuxième chapitre. En attendant l'analyse des premières données individuelles, anonymisées et longitudinales en provenance des conseils généraux, l'Oned poursuit son analyse des sources existantes en proposant, comme chaque année, une estimation actualisée, à partir des données de la Drees et de la DPJJ, du nombre de mineurs et de jeunes majeurs bénéficiant d'une mesure de prise en charge. La première partie du chapitre 2 est ainsi consacrée, d'une part, à la mesure et à la croissance nationale du taux de prise en charge, et, d'autre part, aux estimations régionales et départementales de ce même taux, montrant une fois de plus la nécessité d'analyses à une échelle la plus fine possible. La deuxième partie de ce chapitre consacré aux données chiffrées porte sur la recherche et la présentation d'indicateurs de contexte permettant d'affiner les analyses et d'expliquer les variations intra départementales de la prise en charge des enfants en protection de l'enfance.

CHAPITRE I : Les cellules de recueil, d'évaluation et de traitement des informations préoccupantes : une mise en place progressive¹

La cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes, prévue à l'article L 226-3 du code de l'action sociale et des familles, est, avec les protocoles établis avec les partenaires concernés, un des premiers dispositifs nouveaux introduits par la loi n°2007-293 du 5 mars 2007 à mettre en place par les départements. Par ces deux moyens sont redéfinies les relations entre conseil général et institution judiciaire sur le champ de la protection de l'enfance. La responsabilité de chef de file qui incombe désormais au président du conseil général se traduit par la nécessité d'organiser cette cellule.

Conformément aux travaux préparatoires à la réforme, la centralisation du *recueil* des informations préoccupantes poursuit trois objectifs :

- clarifier l'entrée dans le dispositif de protection, éviter l'engorgement des parquets et la judiciarisation d'une situation si la réponse de protection sociale paraît suffisante et efficace,
- favoriser la réflexion partagée et une culture commune, améliorer l'approche plurielle des situations, limiter les informations préoccupantes tardives ou celles de précautions,
- regrouper et suivre le traitement des informations préoccupantes.

La mission de *traitement* des informations préoccupantes attribuée à la cellule découle de son caractère central. Ceci a des répercussions plus ou moins importantes sur l'organisation départementale selon les options prises antérieurement en matière de territorialisation. Les choix faits en ce domaine sont lourds, dans certains endroits encore en cours ou en débat, ils nécessitent des moyens importants mis sur les territoires ou dans certaines unités centralisées. Ces choix ont également un « coût émotionnel » en raison des réorganisations de tâches des professionnels et de l'accompagnement et des formations qu'ils impliquent. Dans son observation de la mise en place des cellules, l'Oned a pu repérer la perspective pragmatique des départements : entre en ligne de compte, au titre du contexte interne, leur souci d'appliquer la réforme en restant cohérents avec leurs options de fond et en préservant ce qui constitue des atouts ou des avancées de certains fonctionnements territoriaux.

¹ Le choix délibéré de privilégier en 2008 l'étude de la mise en œuvre des cellules et des protocoles ne doit pas faire oublier, au-delà de la réforme de la protection de l'enfance, d'autres aspects extrêmement importants qui, sans être traités dans le présent rapport, constituent des éléments du contexte dans lequel évolue le dispositif. Citons plus particulièrement :

- la loi du 13 août 2004 et l'expérimentation du mandat global conféré au département, impliquant une extension de sa compétence, l'expérimentation n'étant toutefois conduite que dans un très petit nombre de départements ;
- la loi n° 2007-295 du 5.03.2007 sur la prévention de la délinquance, en ce qu'elle fait une place au maire sur des mesures administratives en lien avec la parentalité, la question de l'articulation entre le maire et la cellule notamment pour la transmission d'informations préoccupantes ayant été posée par certains de nos interlocuteurs ;
- les travaux préparatoires et débats autour du projet de refonte de l'ordonnance de 1945.

Si aucun département n'a choisi de confier systématiquement *l'évaluation* des situations à la cellule, il revient à celle-ci d'être vigilante aux trois enjeux que revêt ce travail :

- ne pas manquer une situation problématique,
- évaluer avec justesse les situations,
- décider et mettre en place les mesures qui répondent au problème, en gérant le suivi de l'évaluation, ce qui pose bien sûr la question du délai de celle-ci. On sait que ce délai n'est pas le même selon le type de situation et le préjudice en cause.

La cellule est donc garante d'une admission bien organisée allant jusqu'à la transmission au parquet. Elle est informée et vérifie la mise en œuvre du traitement de l'information préoccupante ; la construction ultérieure d'un parcours de prise en charge cohérent pour l'enfant ne relève pas systématiquement de sa responsabilité. Ce qui la concerne est l'admission au sens large, et, quand une saisine du parquet est évaluée opportune, la gestion du passage de l'administratif au judiciaire.

En nous inspirant de la démarche de mise en œuvre lors des journées interdépartementales² et en nous appuyant notamment sur des éléments recueillis pour cette occasion, nous rendrons compte successivement de l'analyse de cinq modalités différenciées d'organisation des cellules et des résultats d'un questionnaire décrivant un certain nombre de choix relatifs aux cellules créées ou en projet dans l'ensemble des 100 départements au printemps 2008 (Métropole et DOM).

I Descriptions – monographies d'organisations contrastées

Rappelons que le rapport 2007 de l'Oned proposait de distinguer trois modalités d'organisations départementales :

- des départements où la mission ASE est centralisée, les cadres ASE chargés de l'ensemble des missions étant regroupés au siège,
- des départements très déconcentrés, où toutes les missions d'ASE sont exercées au niveau des territoires, l'échelon central ayant une mission fonctionnelle visant à l'harmonisation des pratiques,
- des départements dans lesquels les missions de protection sociale au titre de l'aide sociale à l'enfance (y compris l'aide éducative à domicile) sont déconcentrées et exercées par le service social de secteur et/ou le service d'ASE. L'échelon central, ou un niveau territorial intermédiaire dans les départements ayant deux niveaux de déconcentration ou encore les cadres ASE plus ou moins territorialisés décident par délégation des signalements au parquet, des accueils provisoires et assurent le suivi des mineurs concernés par ces décisions.

En affinant l'analyse à partir des observations sur la mise en place des cellules, cinq grands types d'organisations peuvent être aujourd'hui identifiés, allant d'un système très centralisé au niveau départemental jusqu'à une organisation très déconcentrée. Ces types seront décrits, en partant de fonctionnements existants ou prévus dans les réorganisations envisagées, de la manière suivante : une première approche permet de suivre le circuit d'une information préoccupante dans sa temporalité et d'en analyser le

² Rappelons que, pour répondre à sa mission de soutien des acteurs dans la mise en œuvre de la loi, l'Oned a organisé en 2008 cinq réunions interdépartementales d'échanges et d'approfondissement sur la mise en place des cellules départementales.

cheminement : où arrive-t-elle ? Qui en est informé ? Qui fait le premier tri ? A qui cette information préoccupante est-elle transmise ? Qui procède à l'évaluation ? Qui prend la décision ? Où aboutit la décision ? D'autre part, le circuit est-il diversifié selon l'origine interne ou externe de l'information préoccupante, selon sa gravité ?

Dans un second temps, une approche organisationnelle aborde les aspects suivants : Quelles sont les fonctions explicitement attribuées en interne et en externe ? Comment la cellule s'articule-t-elle avec les cadres ayant délégation en matière d'aide sociale à l'enfance ? Qui saisit le parquet ? Quelles relations existent avec l'éducation nationale, quelles sont les instances de concertation, y a-t-il une place pour l'expertise ? Quelles sont les justifications de chaque organisation ?

Afin de faciliter la lecture de ces monographies, il est proposé d'utiliser un vocabulaire unifié.

- cellule : désigne toute structure mise en place par un département autour du recueil, du traitement et de l'évaluation des informations préoccupantes ;
- cadre ASE : désigne tout responsable (inspecteur, attaché etc) ayant délégation du président du conseil général pour prendre une décision en protection de l'enfance ;
- commission d'évaluation : dénomme une réunion pluridisciplinaire à laquelle est soumise une évaluation de situation pour confronter les points de vue et/ou aider à la décision.

1/ Organisation centralisée autour d'une cellule centrale

Dans une organisation de type centralisé, il apparaît que la centralisation des informations préoccupantes s'exerce sur le recueil mais aussi lors du traitement et de l'évaluation des procédures par la cellule. Celle-ci assume un rôle de contrôle auprès des acteurs internes, voire dans certains cas extérieurs au conseil général. Dans le cas de figure choisi pour l'étude, la cellule n'existait pas en tant que telle avant l'entrée en vigueur de la loi, elle s'est juxtaposée au service centralisé de l'aide sociale à l'enfance.

a/ Circuit d'une information préoccupante

Le circuit des informations préoccupantes d'origine interne s'opère dans l'exemple choisi de la façon suivante : la circonscription fournit des éléments et formule une simple proposition, validée ou non par le service central. Un premier tri est effectué à ce niveau en amont du « central », mais l'échange de pratiques professionnelles et le partage des informations préoccupantes se font au sein de commissions territorialisées qui en réfèrent au central. L'évaluation locale est prise en compte dans la décision de protection de l'enfance, non déconcentrée ; le niveau central est prépondérant pour une décision relative à un mandat en protection de l'enfance.

A un rythme mensuel, sont examinées en commissions d'aide à la décision les situations déjà connues et prises en charge comportant une demande de mesures supplémentaires et (ou) de signalement au parquet, ainsi que les situations amenées par la prévention pour des premières prises en charge. Les mesures d'aide éducative à domicile et d'aide d'une technicienne de l'intervention sociale et familiale font l'objet, par l'envoi à la cellule, d'une transmission au central dès lors qu'une concertation apparaît nécessaire. Le mode de recueil utilisé est celui de la fiche, l'information préoccupante est recueillie « là où elle est », et transmise à la cellule sans étude préalable. Le ressort géographique

de ces commissions est identique à celui du centre médico-social, la composition en est pluridisciplinaire : assistantes sociales, éducateurs spécialisés, TISF, conseillère en économie sociale et familiale, médecin, puéricultrice, sage-femme. Le dispositif de centralisation de recueil des informations préoccupantes est avisé dès que le professionnel éprouve une inquiétude, que la situation soit déjà connue ou non.

L'instance centrale est unique, siège au même rythme mensuel que les commissions locales, et se caractérise par son rôle transversal et décisionnel. En effet sa composition associe trois chefs de service, l'un pour l'aide sociale à l'enfance, l'autre pour le service d'action sociale (polyvalence de secteur), le troisième enfin pour la protection maternelle et infantile. La cellule départementale détermine les suites à donner aux propositions qui ont été formulées par les commissions locales, en avalisant ou non les propositions qui portent sur les situations de mineurs en danger. Lesdites propositions peuvent aller jusqu'à la saisine de l'autorité judiciaire, ou se traduire par une demande de complément d'information, ou encore par la mise en œuvre d'une intervention spécifique.

Une formation restreinte de l'instance centrale se réunit pour les situations appelant un traitement sous un « bref délai », en permettant l'examen de situations sous 48 heures : elle se limite alternativement aux trois chefs de service (ASE, Service de l'aide sociale et PMI), et au directeur des services départementaux. Un tel mécanisme vise l'évaluation de la situation considérée comme urgente, ainsi que la prise de décision en opportunité.

Toujours dans l'exemple choisi, le circuit des informations d'origine externe obéit aux mêmes principes organisationnels, mais prive d'effectivité le niveau d'aide à la décision, puisque toutes les informations envoyées au Conseil général par les partenaires institutionnels (éducation nationale, hôpitaux, associations, allô 119, justice), et les particuliers, sont traitées uniquement au niveau central, sans double entrée avec le territoire. Le recueil des informations provenant de l'extérieur se fait sur une fiche rédigée par un professionnel du service ASE de permanence. La demande d'évaluation est formulée au niveau central, que la situation soit déjà connue ou non, et si besoin les informations sont transmises pour évaluation au service social et à la PMI. Le traitement se traduit notamment par un enregistrement systématique et immédiat des informations au niveau central, quel que soit leur contenu.

L'existence d'une permanence de type astreinte téléphonique organisée entre les trois chefs des services contribuant à la protection de l'enfance vient compléter le système, pour concrétiser le recueil en temps réel (« sans délai et à tout moment ») des informations les plus alarmantes. L'existence d'un numéro d'appel téléphonique ouvert au public propre au département, et attaché à la cellule, n'est pas une composante choisie par le Conseil général de ce département. L'instance restreinte de la cellule départementale semble amenée à être davantage mobilisée sur le recueil et le traitement des informations externes, par exemple pour connaître des signalements adressés directement au parquet, et transmis par celui-ci en retour, ainsi que pour l'examen de situations qualifiées d'urgentes et adressées par l'école, ou les associations.

Une convention de coopération pour la protection de l'enfance scolarisée existe, signée entre la justice et l'éducation nationale, et transmise au conseil général. La cellule départementale est vue par le conseil général comme un bon moyen de renforcer les

coopérations avec l'éducation nationale pour favoriser l'échange d'informations. Les évaluations opérées par l'éducation nationale viennent en appui de celles confiées aux services du conseil général, qui abordent des thèmes plus spécifiques à la protection de l'enfance.

b/ Approche organisationnelle

Chronologiquement, cellule et commission départementale centrale, jusque là dirigée par le cadre ASE, ont coexisté sur un temps très court. Puis les deux organes ont fusionné, et en pratique la décision est souvent prise par le cadre ASE en tant que responsable de la cellule. Ce type d'organisation concentré aboutit donc à conférer un pouvoir de délégation dans la prise de décision aux personnels de la cellule, c'est-à-dire aux cadres de l'ancienne commission départementale. C'est bien la cellule qui demande à ce que l'évaluation soit faite, qui parfois la conduit, en contrôle toujours le délai, et qui enfin prend la décision à l'issue de cette évaluation, que celle-ci soit conduite au niveau de la direction centrale ou sur un territoire, au sein de l'aide sociale à l'enfance, des services sociaux ou du service de PMI.

Une telle remise à plat des procédures conduit au moins partiellement à modifier les dispositifs existants, ou à alourdir la mission de ceux existants et adéquats. Le service de l'aide sociale à l'enfance est « renforcé » dans son articulation avec les autres services par la cellule : de lui émane, sauf exception, le professionnel cadre sur qui repose le fonctionnement de la cellule, donc la centralisation des informations préoccupantes, d'où un impact sur les services de la protection maternelle et infantile et de l'action sociale qui, même s'ils sont associés à la prise de décision, n'ont pas un rôle aussi étoffé. D'ailleurs dans ce cas de figure la cellule est rattachée de façon directe à la direction des services départementaux. Une telle organisation n'est pas incompatible avec le fait que les évaluations puissent être effectuées en territoire, voire à l'extérieur des services du conseil général, en particulier par les travailleurs sociaux de l'Education nationale, ou de la protection judiciaire de la jeunesse, mais dans tous les cas, la cellule, et au travers d'elle le pouvoir central du conseil général, opère un contrôle du délai de cette évaluation, ainsi que de sa qualité, en recourant si besoin à une autre évaluation.

L'instance départementale ainsi greffée sur l'organisation centralisée est, de fait, l'interlocutrice unique de l'autorité judiciaire, puisqu'elle est seule à lui transmettre les signalements appelant des interventions judiciaires, et à recevoir les soit-transmis en retour du parquet, voire dans certains cas ceux du juge des enfants. Se pose bien sûr la question de la « ligne de partage » selon la gravité des situations qui doit être arrêtée au travers du protocole, ainsi que du travail partenarial préalable ou parallèle à cette formalisation. Corrélativement, cette attention toute particulière portée sur l'effectivité des délais et sur le résultat de l'évaluation, si elle est accompagnée d'un dialogue interinstitutionnel, amène aux yeux même des acteurs de ce système un moindre recours aux saisines en hâte de l'autorité judiciaire, ainsi qu'une meilleure coordination des actions respectives. Toujours selon l'opinion des intéressés, la difficulté consiste à créer les conditions d'une véritable interface avec l'autorité judiciaire, sans tomber dans le travers de l'instrumentalisation par celle-ci.

2/ Organisation centralisée autour des cadres de l'aide sociale à l'enfance

Notre deuxième monographie réfère à une organisation départementale centralisée non plus autour d'une cellule comme précédemment mais directement de l'encadrement ASE. Ce type d'organisation repose sur une articulation étroite entre la cellule et les cadres ASE, regroupés au niveau central. Dans l'exemple choisi, la cellule est rattachée à un pôle prévention-protection, qui constitue l'un des deux pôles de la direction enfance-famille et qui regroupe en outre les cadres ASE et le service départemental d'accueil familial.

a/ Circuit d'une information préoccupante

Dans le département observé, une cellule de 6 personnes (5 administratifs + 1 travailleur social), mise en place depuis 2003, reçoit les informations préoccupantes qui soit lui arrivent directement, soit arrivent aux circonscriptions. 10 cadres ASE répartis en 5 binômes (composés d'un cadre responsable des actions de prévention et d'un cadre responsable des actions de protection) se répartissent 5 territoires définis pour la protection de l'enfance et recouvrant eux-mêmes 37 circonscriptions (un territoire comptant 6 à 8 circonscriptions). Les cadres sont localisés au siège et compétents pour les décisions de protection de l'enfance.

L'information préoccupante interne fait l'objet d'une fiche de recueil en trois parties (une pour la direction ASE, une pour la direction PMI, une pour la direction service social polyvalent) centralisée à la cellule. La fiche est remplie et transmise à la cellule dès qu'un professionnel du département éprouve une préoccupation.

S'agissant de l'information préoccupante d'origine externe aux services sociaux départementaux, le recueil peut se faire au niveau central ou au niveau des circonscriptions : la fiche de recueil est donc remplie soit sur le territoire, soit à la cellule. La cellule reçoit les transmissions du 119, des courriers, accueille des particuliers, est destinataire des informations venant des écoles, des hôpitaux, des services sociaux etc... A noter qu'il n'existe pas de ligne téléphonique départementale dédiée, ni d'organisation d'astreinte en perspective. La cellule prévoit, notamment via le poste de travailleur social, d'assumer un rôle de conseil et de sensibilisation/formation des professionnels du conseil général, des partenaires institutionnels et du public.

La cellule est chargée de recevoir et d'enregistrer sur le logiciel de gestion toutes les informations préoccupantes, puis d'assurer le suivi jusqu'à la prise de décision. Les travailleurs sociaux ont accès à tout moment, à travers le système informatique, aux situations qui les concernent et à leur état d'avancement. En lien avec le cadre ASE, la cellule déclenche l'évaluation. Si l'information préoccupante concerne un enfant vivant dans sa famille, la fiche de recueil est soumise au cadre chargé de la prévention. Si elle concerne un enfant déjà confié au titre d'une mesure administrative ou judiciaire, elle est soumise au cadre chargé de la protection. Une fois demandée par la cellule, l'évaluation est conduite par l'équipe du service social et l'équipe de PMI de la circonscription concernée. L'évaluation est plus ou moins rapidement effectuée selon la gravité de la situation : le même circuit est activé, de façon très rapide en cas d'urgence avec possibilité d'évaluation par la circonscription dans les 48 heures, ou avec un délai de deux mois.

Chaque circonscription dispose de la possibilité de réunir une structure d'appui, sous l'autorité du responsable de circonscription, pour mener une évaluation pluridisciplinaire ; cette structure réunit autour du responsable de circonscription les services sociaux, les médecins de PMI, le psychologue de prévention.

Un rapport est ensuite établi par l'équipe d'évaluation et soumis au cadre ASE en charge du territoire qui peut :

- classer,
- prendre une mesure de prévention,
- envoyer un signalement au parquet. La cellule prépare la lettre d'accompagnement du rapport.

b/ Approche organisationnelle

La cellule a un rôle d'accueil des particuliers qui se déplacent parfois pour évoquer une situation, et de réception du courrier et des appels téléphoniques qui arrivent par le standard du conseil général. Elle assure le suivi de la procédure, depuis la réception de l'information préoccupante jusqu'à la prise de décision. La compétence décisionnelle est déléguée aux cadres ASE pour chaque circonscription ; ces cadres sont présentés comme responsables du suivi des enfants, (« équivalent » administratif du magistrat). C'est le cadre ASE³ qui est chargé des transmissions au parquet, y compris lorsqu'il y a nécessité de transmission urgente dès réception de l'information préoccupante.

Une fiche navette existe avec le parquet que celui-ci retourne en cochant l'orientation donnée à la situation pour information sur les suites ou en demandant des éléments complémentaires ; la fiche navette arrive à la cellule qui la soumet à la validation du cadre compétent. Le parquet transmet souvent au juge des enfants ; il y a le moins possible d'OPP du parquet. Un protocole existe depuis 1997 avec le Parquet, il n'est pas signé par les juges des enfants.

Avec l'Education nationale, il existe des rapprochements dans le travail social de terrain (présence des services sociaux dans la réunion pluridisciplinaire). L'élaboration d'un protocole élargi, intégrant l'Education nationale ainsi que les hôpitaux et l'ordre des médecins, est en cours. L'Education nationale et les hôpitaux envoient systématiquement ou presque à la cellule copie des signalements judiciaires directs.

3/ Organisation déconcentrée pour les décisions avec organisation d'une information centralisée et d'une transmission au parquet également centralisée

Le troisième type d'organisation associe une déconcentration des décisions à une centralisation de l'information et des saisines du parquet.

³ Le cadre chargé de la prévention ou le cadre chargé de la protection, selon la caractéristique de la situation de l'enfant, avec dans certains cas – exemple de fratrie en partie placée- une intervention coordonnée des deux cadres.

a/ Circuit d'une information préoccupante

Dans le département décrit pour illustrer cette troisième modalité d'organisation, les informations préoccupantes arrivant par différents canaux (119, particuliers, centres médico-sociaux, partenaires) sont centralisées auprès d'une équipe composée de 6 personnes à temps plein ou partiel (1 cadre, 2 agents administratifs, 1 médecin, 1 psychologue, 1 travailleur social).

L'information préoccupante est transmise à la cellule sous forme d'une fiche de recueil normalisée (qui a été mise à disposition de l'ensemble des partenaires), le recueil constituant un acte administratif.

L'équipe centrale effectue une première appréciation centrée sur la gravité de la situation et est chargée du signalement aux instances judiciaires en cas d'urgence. Les situations d'urgence sont traitées en lien avec le Parquet et le centre départemental enfance famille.

Une fois ce premier traitement effectué, l'information préoccupante est adressée pour évaluation au responsable de circonscription avec copie au chef de service de l'ASE territorialement compétent (4 unités territoriales avec 6 chefs de service ASE ayant délégation de compétence du président du conseil général). Il existe 14 équipes dans les centres médico-sociaux qui participent à cette évaluation ; l'équipe centrale peut faire des préconisations et constitue un lieu ressource pour les chefs de service, pour des situations posant problème. L'évaluation réalisée par les travailleurs sociaux de la circonscription est transmise au chef de service de l'ASE territorial qui prend la décision.

La décision faisant suite à l'évaluation relève, quelle qu'elle soit (classement sans suite, mesure sociale de droit commun, mesure de prévention, mesure de protection sociale ou signalement), de la compétence du chef de service ASE territorial. En cas de signalement à l'autorité judiciaire, celui-ci s'adresse à l'équipe centrale qui transmet au Parquet, dans le cadre d'une procédure de signalement normalisée.

Les situations dites internes, qui, sur les territoires, préoccupent les professionnels du département dans le cadre de leur travail d'accompagnement donnent lieu à une information de la cellule, mais celle-ci ne réalise pas d'évaluation particulière. Le chef de service ASE territorial en relation avec le professionnel déclenche le cas échéant une évaluation.

b/ Approche organisationnelle

Trois entités constituent la cellule : l'équipe centrale, les équipes pluridisciplinaires d'évaluation territoriale, et les chefs de service de l'ASE qui ont une délégation du président du conseil général pour prendre les décisions au niveau territorial.

L'équipe centrale composée comme indiquée précédemment est placée sous la responsabilité du directeur enfance famille et est dirigée par un chef de service. Elle est chargée de réunir régulièrement des partenaires pour la régulation du dispositif : magistrats concernés du Parquet, CCAS, DDASS, PJJ, hôpitaux, direction jeunesse et sports, éducation nationale.

Dans le cadre du protocole, les partenaires jouent un rôle actif dans l'évaluation menée sur les territoires mais celle-ci reste pilotée par le conseil général.

4/ Organisation déconcentrée à plusieurs portes d'entrée

Dans le cas de figure choisi pour l'étude, la cellule n'existait pas en tant que telle avant l'entrée en vigueur de la loi, elle s'est ajoutée au dispositif déconcentré reposant sur la coexistence du service de l'aide sociale à l'enfance avec les services de PMI et d'accompagnement social, au sein d'unités territoriales nombreuses.

a/ Circuit d'une information préoccupante

Nous distinguons ici selon que l'origine de l'information provient ou non d'un service du département.

Le circuit des informations préoccupantes d'origine interne : chaque circonscription fournit des éléments, avec pour porte d'entrée l'unité territoriale définie de telle sorte que chaque canton s'en trouve doté. Le tri des informations se fait donc en amont du niveau central, l'échange de pratiques professionnelles et le partage d'informations se font au sein de commissions « enfance » territoriales auxquelles participent les médecins PMI mais aussi les autres professionnels qui ont vocation à connaître une situation, et détiennent des éléments. L'évaluation des besoins de protection de l'enfance relatifs à l'enfant ou à sa famille s'opère de façon déconcentrée, de même que la prise de décision finale. Toutefois, une équipe basée au service central du conseil général a pour rôle de coordonner l'action opérée par les nombreux points d'entrée, en apportant un soutien technique, et plus avant en tentant d'harmoniser les pratiques. Cette instance a en outre la mission de collecter les données et décisions prises au niveau déconcentré. Cette collecte ambitionne de couvrir les situations connues comme les situations nouvelles, non connues, le système central étant avisé dès que le professionnel éprouve une préoccupation.

L'instance centrale est unique, et se caractérise par son rôle transversal mais non décisionnel. Sa composition associe un cadre socioéducatif, un travailleur social, et un agent administratif.

Le circuit des informations d'origine externe obéit à des principes organisationnels en partie différents : la demande d'évaluation est formulée principalement par le niveau central, suite aux transmissions reçues de l'autorité judiciaire, ou des autres partenaires institutionnels (Education nationale, hôpitaux, associations, allô 119). Les informations envoyées au conseil général par les partenaires institutionnels, et les particuliers, sont traitées ainsi au niveau central, mais aussi parfois selon une double entrée avec le territoire. Le recueil des informations provenant de l'extérieur est effectué par l'agent administratif sur une fiche. Les informations sont transmises pour évaluation à l'unité territoriale, niveau qui combine en sus de l'ASE le service social et la PMI. C'est en principe la cellule qui coordonne le dispositif de centralisation qui est informée des requêtes reçues directement par l'autorité judiciaire.

Le traitement de toutes les informations préoccupantes donne normalement lieu à un enregistrement systématique et immédiat des données au niveau central, quelque soit leur contenu. Ce traitement informatique a lieu également au niveau territorial.

La procédure afférente à la cellule prévoit une différenciation entre la situation d'urgence, sujette à un traitement immédiat, dans les 24 heures, et la situation de danger, sujette à un traitement dans les 8 jours. Dans les deux cas la note écrite est rédigée à partir d'un modèle figurant en dernière partie de la fiche type de recueil des informations préoccupantes.

Un protocole a été signé par les principaux acteurs de la protection de l'enfance, et a été très largement diffusé auprès des partenaires mais aussi des professions ayant un lien même indirect avec la protection de l'enfance (kinésithérapeutes, pharmaciens, avocats...). Le protocole a notamment pour vocation de rendre plus lisibles les modalités de traitement de l'information préoccupante, en permettant d'identifier l'entrée principale de l'information préoccupante, au niveau territorial, et de rappeler les éléments composants l'information préoccupante. Comme dans d'autres départements la cellule départementale a été vue par le Conseil général comme un bon moyen de développer les relations avec l'éducation nationale pour favoriser l'échange d'informations. Deux démarches sont distinguées : l'information en vue de la protection d'un enfant, et l'information auprès du parquet pour un motif de nature pénale.

Aucune permanence de type astreinte téléphonique n'est organisée au niveau de la cellule, et le téléphone départemental dédié au recueil des informations préoccupantes fonctionne uniquement aux heures ouvrables, avec transfert vers le 119 le reste du temps.

b/ Approche organisationnelle

A un type d'organisation déconcentrée, s'accroche un service qui, outre la centralisation en double entrée des informations préoccupantes, assure une fonction de régulation des équipes de terrain, avec un minimum de doctrine. Il est à noter que le choix fait pour la composition de l'instance centrale ne comporte pas de spécialisation aide sociale à l'enfance (cadre socio-éducatif et non cadre ASE). Une telle combinaison entre le central et le déconcentré aboutit, pour les informations d'origine externe, à conférer un pouvoir de délégation dans la prise de décision aux personnels de la cellule. C'est en effet cette instance qui décide de demander à ce que l'évaluation soit faite, et qui conduit ou en tout cas contrôle le délai de l'évaluation. Même si ce n'est pas la cellule qui prend la décision à l'issue de l'évaluation, une influence s'opère par la fonction de veille et de régulation, au sein de l'ASE, mais aussi des services sociaux ou de la PMI. La cellule est fonctionnellement rattachée au service protection de l'enfance (ASE), qui lui-même dépend sur le plan organisationnel de la délégation générale du pôle enfance famille

La cellule fonctionne à deux niveaux, l'un opérationnel pour le processus de recueil-traitement-évaluation, l'autre stratégique, interinstitutionnel, avec l'organe de veille. La cellule a été en effet pensée en phase avec l'élaboration du schéma de la protection de l'enfance. Pour cette démarche, le comité de pilotage a été complété par un comité de suivi, plus restreint. Par ailleurs la cellule a pour mission de fonctionner avec une instance dite de « veille » destinée à évaluer globalement le dispositif, et analyser les

éventuels dysfonctionnements en émettant des recommandations. La composition de ce groupe est pluri-institutionnelle, et assez proche des groupes d'élaboration du schéma. L'instance départementale ainsi ajoutée à l'organisation fortement déconcentrée se veut, en tout état de cause, l'interlocutrice privilégiée de l'autorité judiciaire. Si elle n'est pas seule à lui transmettre les signalements, elle reçoit pour l'essentiel les soit-transmis en retour du parquet, voire dans certains cas ceux du juge des enfants.

5/ Organisation largement déconcentrée avec cellule a minima

Si la quatrième organisation départementale diversifiait les entrées en maintenant une cellule conséquente, une dernière modalité privilégie une organisation avant tout déconcentrée.

a/ Circuit de l'information préoccupante

Dans ce département toutes les missions sont exercées au niveau de 13 territoires disposant chacun d'un directeur territorial et d'un directeur territorial adjoint, ainsi que d'un chef de service pour les missions d'aide sociale à l'enfance. Ces chefs de service ont délégation pour toutes les décisions d'attribution de prestations d'ASE (à l'exception des aides financières) et ont une grande autonomie. Au niveau central une direction enfance famille porte la doctrine, les orientations et le pilotage des missions (mise au point d'outils techniques, organisation et animation de rencontres mensuelles des cadres ASE, appui technique sur l'interprétation et l'analyse de cas d'espèces etc...).

Selon le projet en cours de mise en place, la réception des informations préoccupantes doit se faire avec une double entrée possible, soit au siège à la cellule, soit au niveau de chaque direction territoriale (éventuellement dans les centres sociaux du territoire), avec une égale légitimité des deux quelle que soit l'origine de l'information ; seuls les éléments provenant du 119 sont exclusivement reçus en central.

Les informations reçues à la cellule sont transmises au territoire compétent, accompagnées d'un feuillet qui doit être signé par le chef de service ASE destinataire et faxé à la cellule en retour ; la transmission par fax est doublée d'un courrier saisissant officiellement le territoire. Celui-ci dispose d'un délai de deux mois pour donner un retour à la cellule sur ces transmissions.

Seules les informations préoccupantes recueillies sans indication de coordonnées permettant l'attribution à un territoire sont traitées directement par la cellule. La saisine immédiate (en cas de gravité de la situation) du parquet relève de la responsabilité de chaque territoire à qui l'information préoccupante a été adressée. En cas d'urgence, notamment s'il est nécessaire d'héberger un mineur, le service central est en position d'assistance au territoire en tant que de besoin.

Les informations préoccupantes recueillies sur le territoire ainsi que les suites données sont saisies dans une base de données accessible par le responsable de la cellule, notamment en vue de traitements statistiques.

En cas de saisine directe du parquet, le protocole en cours d'élaboration laisse ouverte la faculté de retransmettre la situation au conseil général soit par l'intermédiaire de la cellule, soit au niveau des territoires. En pratique, l'un des parquets transmet à la cellule, les deux autres au niveau des territoires relevant de leur ressort.

Le rôle de la cellule sera donc limité à la collecte de l'information et son réacheminement vers le territoire. Elle constitue une ressource pour les professionnels de terrain et assure l'animation de l'observatoire.

b/ Approche organisationnelle

Le département fonctionne avec une grande déconcentration, et les 13 territoires ont un champ de compétence très étendu comprenant le scolaire, la culture, les routes, et, voire demain, l'environnement. Le directeur territorial a autorité sur les personnels départementaux. Le département a connu une réorganisation durant plusieurs années traduisant la volonté de réduire au strict nécessaire les fonctions du central au profit des organisations territorialisées.

L'organisation du circuit des informations préoccupantes repose sur le pari qu'une forte délégation des missions au territoire permet d'assurer l'action la plus pertinente. Le passage systématique par le territoire constitue un impératif pour être certain de recouper l'information avec une connaissance préexistante de la situation par les services, par exemple au titre d'une mesure de simple suivi. L'objectif visé est la cohérence de l'action des services du département dans leurs interventions auprès d'une famille. Le passage par l'échelon central n'est pas considéré comme de nature à renforcer l'efficacité de l'action.

Une difficulté dans cette modalité d'organisation consiste à savoir comment garder une harmonisation des politiques en ayant très largement déconcentré leur mise en oeuvre. Les services centraux sont dans une position fonctionnelle d'orientation avec des fonctions stratégiques (budget, règlement départemental, mise au point d'outils de travail), pour garantir un minimum de cohésion et de cohérence. Ils n'ont pas de mission de contrôle de la mise en oeuvre de ces consignes, parce qu'ils n'ont ni les moyens ni la doctrine d'un tel positionnement.

La description de 5 modalités différentes d'organisation des nouvelles cellules de recueil, d'analyse et de traitement des informations préoccupantes met déjà en évidence la diversité des approches largement liées aux choix politiques antérieurs d'organisation de l'action départementale. Les résultats d'un questionnaire évaluant la situation au printemps 2008 permettront de confirmer la diversité des modalités de centralisation et déconcentration et de vérifier l'adéquation de certaines modalités d'organisation avec les prescriptions législatives.

II Etat des lieux – analyse de l'enquête sur les cellules

L'approche par monographies peut être complétée par l'enquête réalisée par l'Oned en 2008 auprès de tous les départements afin de préparer les journées interdépartementales et d'avoir un panorama national de l'organisation et du fonctionnement des cellules.

Cette « Enquête auprès des Conseils Généraux sur la mise en œuvre des cellules de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes » a été réalisée par l'Oned⁴ et remplie par les départements entre les mois d'avril et juin 2008⁵. Les 100 départements métropolitains et d'outre-mer ayant répondu au questionnaire, les analyses seront par la suite données en termes d'effectifs, une précision étant apportée lors d'éventuelles absences de réponse⁶ à certaines questions.

Cette enquête permet notamment d'avoir, un peu plus d'un an après la publication de la loi réformant la protection de l'enfance, un état des lieux de l'existence d'une cellule ou, pour reprendre les termes employés dans ce questionnaire, d'un dispositif de centralisation des informations préoccupantes. Cet état des lieux en juin 2008 peut avoir évolué à l'heure où nous publions ce rapport.

L'investigation conduite permet également d'analyser l'organisation et le fonctionnement des cellules en reprenant les cinq types d'organisation présentés dans la première partie : d'un système très centralisé à une organisation très déconcentrée. La mise en relation de ces différentes organisations avec le niveau de création du dispositif de centralisation des informations préoccupantes permet une réflexion plus globale sur l'application de la loi.

1/ Existence et composition d'un dispositif de centralisation des informations préoccupantes

Plus de la moitié des départements (54) ont créé un dispositif de centralisation du recueil des informations préoccupantes avant la parution de la loi réformant la protection de l'enfance du 5 mars 2007. Ce dispositif existe parfois depuis près de vingt ans (création en 1989 dans deux départements) ; la moitié de ces départements ont un dispositif antérieur à 1999 et les deux-tiers un dispositif antérieur à 2003. Dans ces départements où la centralisation des informations préoccupantes a été instaurée avant la loi, 23 ont modifié depuis leur dispositif pour s'adapter à la réforme.

Entre la date de création de la loi et l'enquête de l'Oned sur la mise en œuvre des cellules (soit environ 14 mois plus tard), on note la création de 14 nouveaux dispositifs. Un peu plus d'un an après la parution de la loi, il y a donc 68 départements qui ont mis en place un dispositif centralisé.

Au moment de l'enquête, 32 départements n'avaient pas de dispositif de centralisation du recueil des informations préoccupantes. Cependant, la forme que prendrait ce dispositif était déjà connue dans 14 d'entre eux.

D'une manière générale, les dispositifs de centralisation du recueil des informations préoccupantes sont plus nombreux à l'Ouest qu'à l'Est et au Nord qu'au Sud (carte 1). Il semble qu'il y ait une influence locale des départements voisins sur la création des dispositifs de centralisation : l'existence d'une cellule semble pouvoir être mise en

⁴ Enquête menée par Juliette Halifax, démographe, chargée d'études à l'Oned et Grégory Derville, maître de conférences en sciences politiques à l'université de Lille II et chercheur associé à l'Oned,

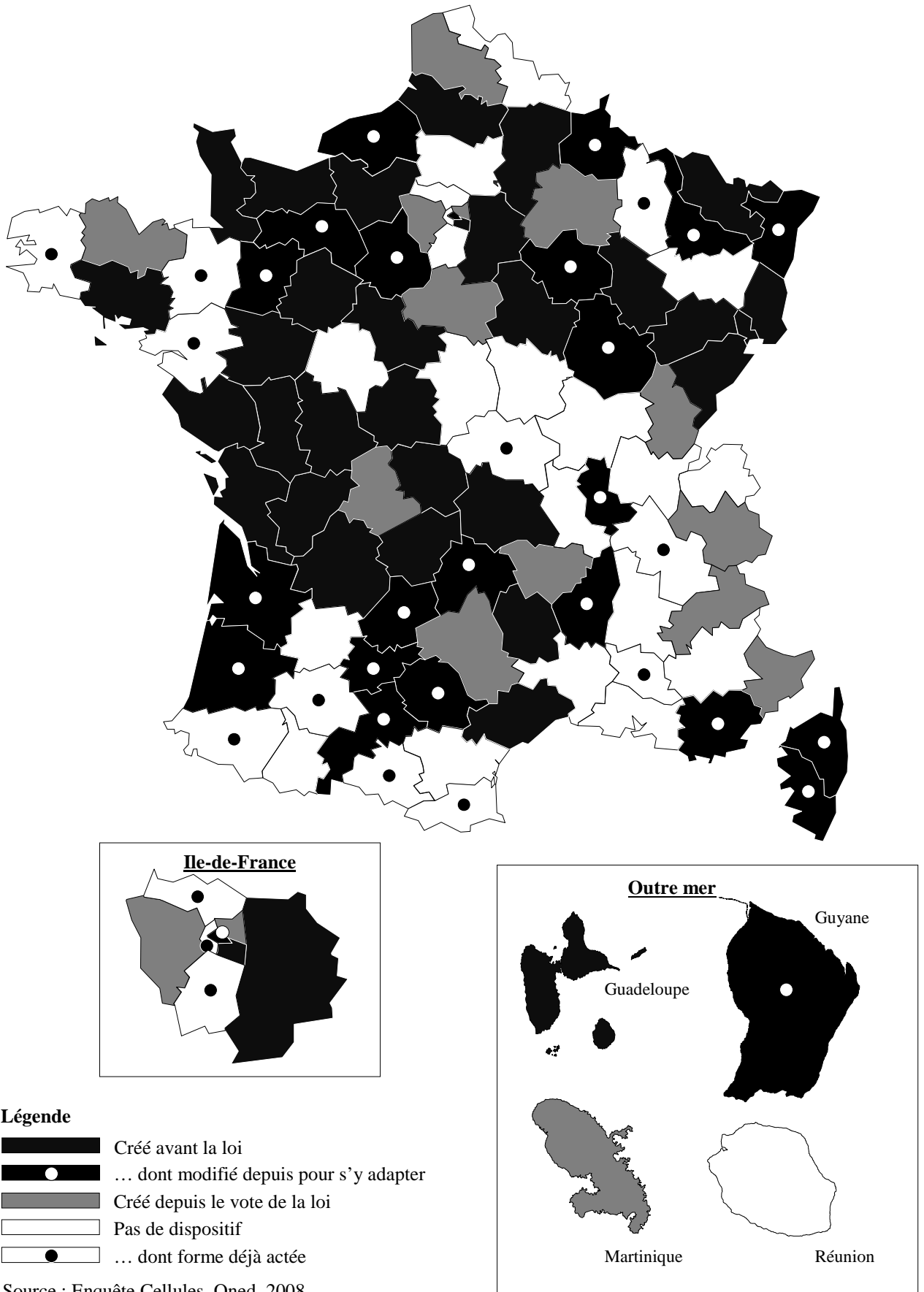
⁵ Seuls quatre départements ont répondu après cette date, aux mois de juillet ou d'août 2008.

⁶ Les absences de réponse à une question peuvent être dues au fait que certains départements ne soient pas concernés par la question, au fait que certains départements ne soient pas encore déterminés sur la réponse à donner à la question ou encore à une non réponse à cette question.

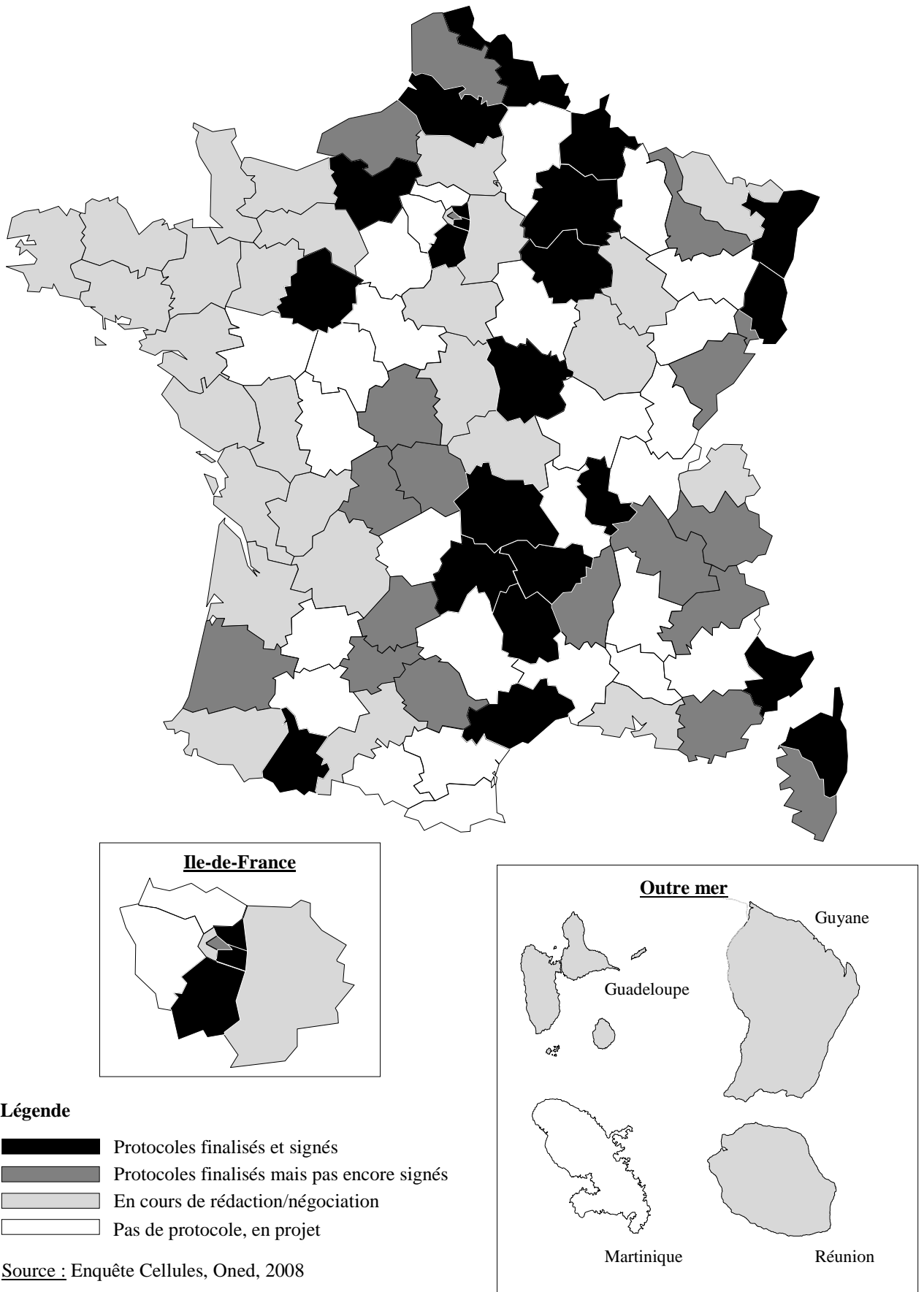
relation avec la situation du ou des départements limitrophes (mis à part quelques cas un peu atypiques comme en Indre-et-Loire ou, inversement, dans le Rhône).

Nous mettons cela en relation avec des coopérations entre départements voisins, à tout le moins des réunions parfois régulières des directeurs des départements d'une même région géographique. En effet, les conseils généraux travaillent souvent avec leurs voisins les plus proches. Là où des réunions « régionales » sont instituées de manière régulière, les départements peuvent échanger les uns avec les autres sur les problématiques du moment ; d'autres départements sollicitent ponctuellement les conseils d'un département voisin ou organisent des groupes de travail. Les conseils généraux sont donc influencés par le fonctionnement des départements géographiquement proches.

Carte 1 : Création d'un dispositif de centralisation de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes (avril-juin 2008)



Carte 2 : Existence d'un ou plusieurs protocoles sur le recueil des informations préoccupantes en conformité avec la loi du 5 mars 2007 (avril-juin 2008)



En ce qui concerne les protocoles avec la Justice et les autres partenaires institutionnels, le processus est là aussi bien avancé dans une grande majorité des départements. Ainsi, au moment de l'enquête, un protocole sur le traitement des informations préoccupantes, en conformité avec la loi du 5 mars 2007, était d'ores et déjà signé dans 22 départements, finalisé et en attente de signature dans 19 départements et 31 départements étaient en train de le rédiger avec les partenaires. Restent donc 28 départements pour lesquels la rédaction d'un protocole en était encore au stade de projet au mois de juin 2008 (carte 2).

Cependant, si ce chiffre est similaire à celui des départements n'ayant pas encore mis en place de dispositif de centralisation des informations préoccupantes, les départements ayant créé un tel dispositif et ceux ayant signé un protocole conforme à la loi ne sont pas toujours les mêmes (tableau 1). En effet, suite au vote de la loi réformant la protection de l'enfance, certains départements ont choisi de commencer par créer une cellule ou par modifier le dispositif de centralisation existant tandis que d'autres ont choisi de commencer par travailler avec les partenaires par le biais de l'élaboration des protocoles⁷ :

- 40 départements ont à la fois modifié ou créé un dispositif de centralisation des informations préoccupantes et finalisé l'écriture d'un ou de plusieurs protocoles avec les partenaires. Ces protocoles étaient encore en cours de rédaction au début de l'été dans 14 départements et devraient aujourd'hui être mis en œuvre. On retrouve par ailleurs dans ce groupe presque tous les départements ayant modifié un dispositif de centralisation déjà existant (22) ainsi que 10 départements en ayant créé un depuis la parution de la loi et 8 dont la forme de la cellule était décidée au moment de l'enquête et qui doivent également être créées à l'heure actuelle.

- 32 départements ont initié la rédaction de protocoles, sans travailler ou retravailler sur l'organisation d'une cellule. La majorité d'entre eux (24) avaient déjà un dispositif de centralisation créé avant la réforme et il est possible que celui-ci soit conforme à la loi sans avoir besoin d'être modifié. Concernant les protocoles, environ la moitié de ces départements les ont finalisés (dont 11 signés et 4 en attente de signature) et ils étaient, avant l'été, en cours de rédaction ou de négociation avec les partenaires dans l'autre moitié (17).

- 11 départements ont mis l'accent sur le dispositif de centralisation, sans commencer le travail d'élaboration des protocoles avec les partenaires institutionnels. Presque tous sont des départements où le dispositif de centralisation n'existait pas avant la loi : 4 cellules ont été créées avant l'enquête et leur forme était connue dans 6 départements.

- Enfin, 17 départements sont moins avancés sur la mise en place de la réforme, aucun protocole n'ayant été construit avec les partenaires et le dispositif de centralisation étant soit inexistant (10 départements) soit non modifié depuis la parution de la loi, ceci n'étant peut-être pas nécessaire (7).

⁷ De nombreux départements ont signé des protocoles avec leurs partenaires avant la réforme de la protection de l'enfance du 5 mars 2007. Le questionnaire de l'Oned ne permet pas de connaître l'existence de ces protocoles s'ils ne sont pas conformes à la nouvelle loi.

Tableau 1 : Mise en application de la loi du 5 mars 2007 : état d'avancement de la création de la cellule et de la rédaction de protocoles avec les partenaires

| Protocole(s) Dispositif centralisation | Finalisé(s) et signé(s) | Finalisé(s) mais pas signé(s) | En cours de rédaction / négociation | Pas de protocole, en projet | Total |
|---|----------------------------|-------------------------------------|---|-----------------------------------|-------|
| Créé avant la loi, modifié depuis | 6 | 10 | 6 | 1 | 23 |
| Créé depuis la loi | 4 | 4 | 2 | 4 | 14 |
| Pas de dispositif, forme actée | 1 | 1 | 6 | 6 | 14 |
| Pas de dispositif, réflexion en cours | 3 | 0 | 5 | 10 | 18 |
| Créé avant la loi, non modifié | 8 | 4 | 12 | 7 | 31 |
| Total | 22 | 19 | 31 | 28 | 100 |

Composition des cellules

Examinons ensuite la composition de la cellule. On constate que le responsable est – ou sera – presque toujours un cadre (84 départements sur les 93 fixés sur la direction de la cellule) ou le chef du service ou de la direction ayant en charge la centralisation des informations préoccupantes (7 départements : ASE, enfance famille, social, solidarité, etc.). Seul deux départements ont confié la direction de la cellule à un travailleur social. En plus du responsable, la cellule comprend – ou comprendra – presque toujours au moins un agent administratif chargé du travail de secrétariat, de l'accueil téléphonique, de la saisie, etc. (78 départements sur les 90 fixés sur la composition de la cellule). Les dispositifs ayant des travailleurs sociaux et/ou des médecins de PMI sont moins nombreux, mais le cas reste tout de même assez fréquent (respectivement 44 et 23). En revanche, les départements évoquent peu la présence de psychologues (12) et moins encore celle de professionnels représentant les partenaires institutionnels, comme la PJJ (6) ou l'éducation nationale (3). Ces instances restent très probablement partenaires de la cellule par le biais de protocoles mais n'y sont pas pleinement intégrées à travers la mise à disposition de personnels.

Dans les 86 départements ayant répondu à cette question, le dispositif de centralisation des informations préoccupantes occupe ou occupera en moyenne 3,6 personnes en équivalent temps plein. Derrière cette moyenne se cache bien sûr une dispersion assez importante : le nombre de postes en équivalent temps plein varie de 0,5 à 12. Cependant, les grosses cellules sont assez rares : seules 12% nécessitent plus de 6 postes

à plein temps. Dans la plupart des cas, le dispositif centralisé de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes ressemble donc plus à une structure légère qu'à un dispositif étoffé doté d'un personnel pluridisciplinaire.

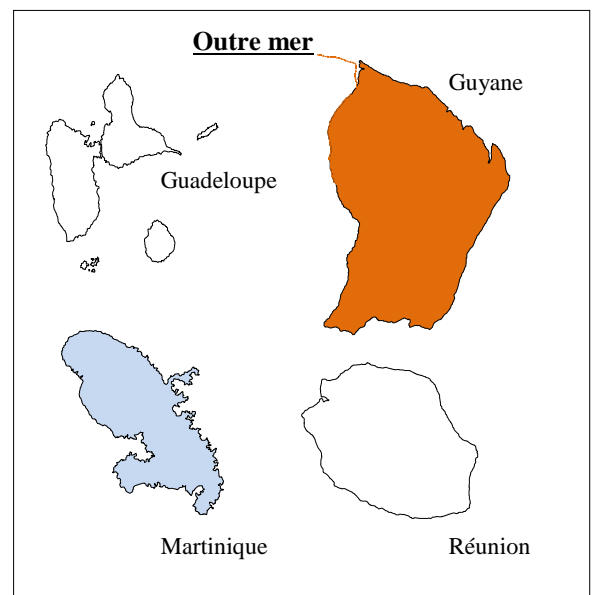
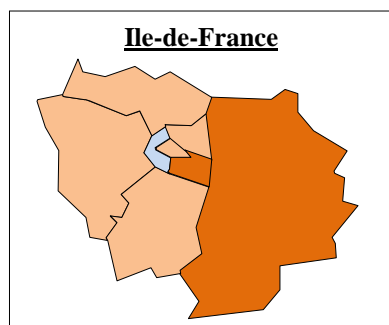
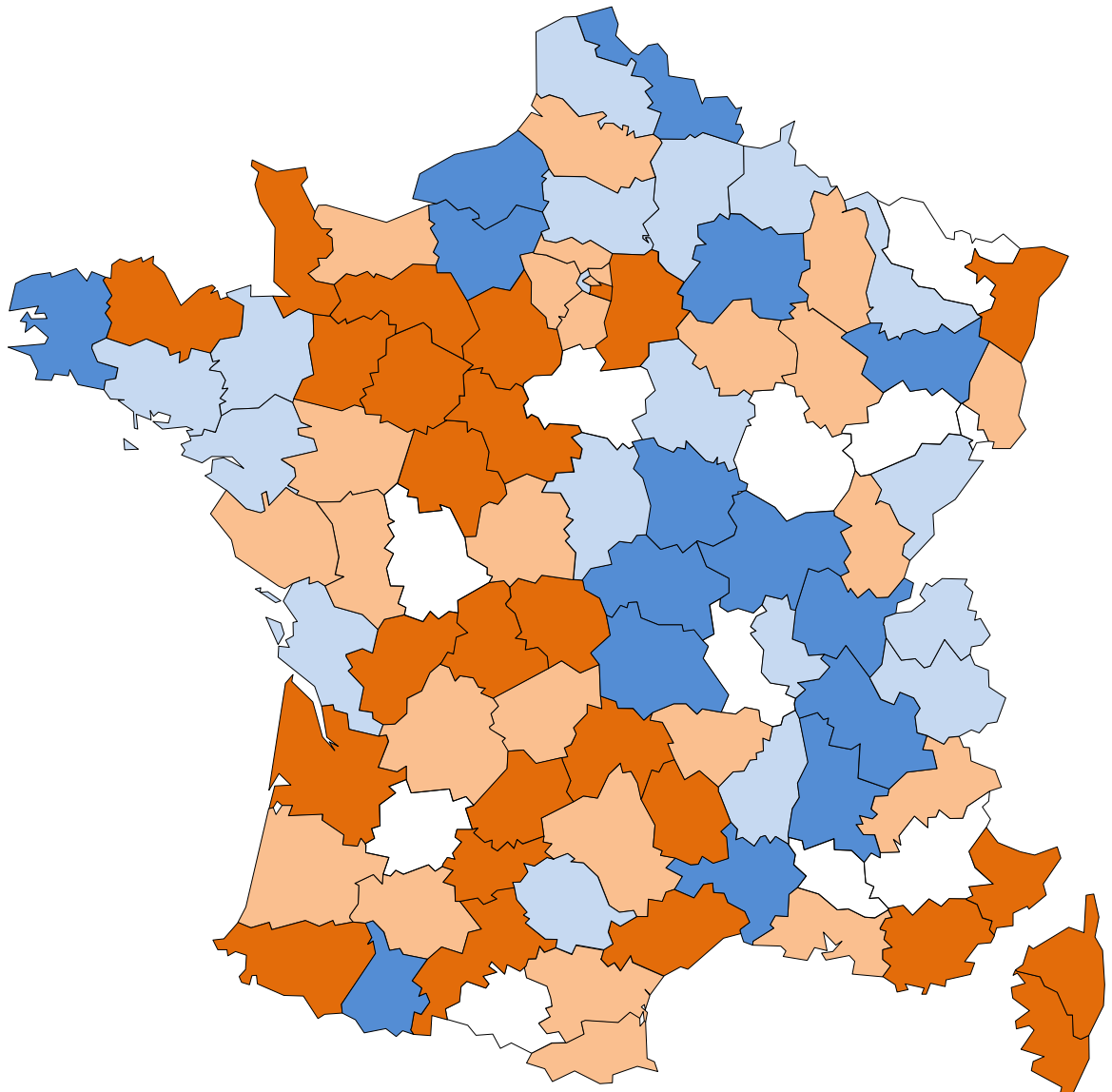
En outre, le nombre de postes est à mettre en relation avec le nombre de jeunes dans le département. En moyenne, dans les départements où la composition de la cellule est déterminée, il y a -ou il y aura- 0,2 poste équivalent temps plein pour 10 000 jeunes de moins de 21 ans. Cependant, la dispersion est encore une fois très étendue puisque ce chiffre varie de 0,05 à 1,8. Les trois quarts des départements ont un nombre de postes inférieur à 0,4 pour 10 000 jeunes et seuls deux départements métropolitains ont une cellule très importante avec plus d'un poste pour 10 000 jeunes de moins de 21 ans.

2/ Fonctionnement / organisation des services de protection de l'enfance

A partir des résultats de l'enquête, un indicateur a été créé afin d'évaluer le niveau de centralisation du fonctionnement des services départementaux en protection de l'enfance (voir la construction de cet indicateur en annexe I). Plus de la moitié des départements (53) ont un fonctionnement plutôt centralisé, cette tendance étant très nette dans un quart des départements (27, indicateur de centralisation supérieur ou égal à 7,5). A l'inverse, un tiers des départements (34) ont un fonctionnement plutôt décentralisé, cette tendance étant là encore très marquée dans 15 d'entre eux (indicateur de centralisation inférieur ou égal à -7,5).

Au regard de cet indicateur, la France est coupée en deux selon une diagonale allant de la Normandie à la Côte-d'Azur. Les départements de l'Ouest ont le plus souvent un fonctionnement centralisé, même si la région Bretagne est majoritairement déconcentrée tandis que, à l'inverse, les départements à l'Est de cette diagonale ont le plus souvent un fonctionnement déconcentré, même si les régions Ile-de-France, Alsace et Provence-Alpes-Côte-d'Azur sont plutôt centralisées (carte 3).

Carte 3 : Indicateur de centralisation du fonctionnement des services départementaux en protection de l'enfance



Légende

- Fortement centralisé [+7,5 ; +15]
- A tendance centralisée [+3 ; +7,5[
- Pas de tendance]-3 ; +3[
- A tendance décentralisée]-7,5 ; -3[
- Fortement décentralisé [-15 ; -7,5]

Source : Enquête Cellules, Oned, 2008

Il existe une corrélation modérée mais fortement significative entre l'existence d'un dispositif de centralisation et l'indicateur de centralisation créé ($r = -0,42$; $p = 0$) : plus le fonctionnement des services départementaux est centralisé et plus la construction du dispositif est avancée. Ainsi, quatre départements fortement centralisés sur cinq ont créé leur dispositif de centralisation des informations préoccupantes avant la loi du 5 mars 2007 et, seul un département sur les vingt-sept très centralisés n'avait pas convenu de la forme que prendrait son dispositif de centralisation avant l'été 2008 (date de l'enquête). A l'inverse, plus de la moitié des départements fortement décentralisés étaient dans ce cas (8 sur 15). Cependant, la mise en place d'un dispositif de centralisation des informations préoccupantes n'est pas incompatible avec un fonctionnement très déconcentré puisque un cinquième de ces départements en ont créé un avant même la loi réformant la protection de l'enfance (tableau 2).

Tableau 2 : Existence d'un dispositif de centralisation des informations préoccupantes et fonctionnement du département

| Existence d'un dispositif / Fonctionnement du dépt | Créé avant la loi et modifié depuis | Créé avant la loi et non modifié | Créé depuis la loi | Pas de dispositif, forme actée | Pas de dispositif, réflexion en cours | Total |
|--|-------------------------------------|----------------------------------|--------------------|--------------------------------|---------------------------------------|-------|
| Total | 23 | 31 | 14 | 14 | 18 | 100 |
| EFFECTIFS | | | | | | |
| Fortement centralisé | 13 | 9 | 3 | 1 | 1 | 27 |
| Tendance faible ou moyenne | 9 | 20 | 10 | 10 | 9 | 58 |
| Fortement décentralisé | 1 | 2 | 1 | 3 | 8 | 15 |
| POURCENTAGES | | | | | | |
| Fortement centralisé | 48,2 | 33,3 | 11,1 | 3,7 | 3,7 | 100 |
| Tendance faible ou moyenne | 15,5 | 34,4 | 17,3 | 17,3 | 15,5 | 100 |
| Fortement décentralisé | 6,7 | 13,3 | 6,7 | 20,0 | 53,3 | 100 |

Par ailleurs, alors que les premiers départements ayant instauré une centralisation des informations préoccupantes l'ont fait juste après la loi de 1989⁸, le premier département

⁸ Loi n° 89-487 du 10 juillet 1989 relative à la prévention des mauvais traitements à l'égard des mineurs et à la protection de l'enfance. Article 68 : « Le président du conseil général met en place, après concertation avec le représentant de l'Etat dans le département, un dispositif permettant de recueillir en permanence les informations relatives aux mineurs maltraités et de répondre aux situations d'urgence, selon des modalités définies en liaison avec l'autorité judiciaire et les services de l'Etat dans le département. »

fortement décentralisé ayant créé un dispositif de centralisation l'a mis en place seulement en 2005. Il a également fallu attendre 1998 pour qu'un département faiblement décentralisé (annexe I : indicateur de centralisation inférieur à -3) construise un dispositif de centralisation.

Les premiers départements à avoir créé des cellules de recueil des informations préoccupantes sont donc des départements ayant un fonctionnement plutôt centralisé. Les législateurs se sont appuyés sur le travail des départements pionniers pour aboutir à la loi réformant la protection de l'enfance du 5 mars 2007. Cependant, le rapport de l'IGAS⁹ préalable à la réforme et qui posait « *le principe d'une transmission de toutes les " informations signalantes " au conseil général* » relevait bien deux modèles d'organisation, le premier avec une centralisation des informations à une cellule et le second avec une territorialisation des informations, sans que l'un semble préférable à l'autre¹⁰.

3/ Un niveau de prise de décisions plus ou moins différencié selon les situations et les départements

Les décisions sont prises à des niveaux différents selon l'organisation des départements, mais aussi selon les situations et notamment leur urgence ou leur gravité (tableau 3). Ainsi, dans un peu plus de la moitié des départements (52), les décisions sont toutes prises au même niveau, quel que soit le type de décision :

- Dans 29 départements, les décisions sont toutes prises au niveau central. C'est alors la cellule qui est le plus souvent le lieu décisionnaire : dans 16 départements, les décisions sont toutes prises par la cellule, dans 5 départements elles sont toutes prises par une autre instance (centralisée) que la cellule et dans 8 départements, le lieu de décision dépend de la décision elle-même et donc de son urgence ou de sa gravité. Dans ce dernier cas, la configuration la plus fréquente consiste en des signalements judiciaires effectués par la cellule et des décisions administratives prises par les services de l'ASE.

- Dans 20 départements, les unités territoriales décident de toutes les orientations.

- Enfin, dans 3 départements, les territoires comme le niveau central ont possibilité de prendre tout type de décision. Il est à noter que cette possibilité de réponse multiple n'était pas prévue par l'enquête et que ces cas sont donc probablement plus nombreux.

Dans tous les autres départements ayant répondu (44), les décisions sont plus ou moins déconcentrées selon la gravité de la situation :

⁹ *Recensement et analyse des bonnes pratiques en matière de signalement, dans le cadre de la politique de protection de l'enfance*, rapport de l'Inspection générale des affaires sociales, janvier 2006.

¹⁰ « Deux modèles d'organisation des services du conseil général et du circuit du signalement, relevés par la mission, peuvent répondre à la nécessité d'orienter prioritairement les informations vers le département. En renvoyant au principe de libre administration des collectivités locales, il n'a pas semblé possible de choisir entre ces deux modèles qui présentent chacun des avantages et des inconvénients et renvoient à des contextes différents. Dans le premier modèle, les informations sont centralisées, dans le cadre d'un circuit unique aboutissant à une " cellule de signalement ", dont les compétences peuvent être variables mais qui tend à devenir le " garant " des diligences conduisant à proposer une orientation. Un deuxième modèle d'organisation relevé par la mission prévoit l'entrée multiple des informations par les unités territoriales, seules responsables du processus d'évaluation ; néanmoins les services du conseil général, quelle que soit l'organisation territoriale, sont bien les destinataires *a priori* uniques des informations signalantes. C'est un modèle à " garants multiples ". »

- Dans 25 départements, les décisions administratives sont prises en territoire tandis que les signalements judiciaires ou, tout du moins, certains signalements judiciaires sont effectués au niveau central. C'est alors la cellule qui est chargée de signaler à l'autorité judiciaire.
- A l'inverse, il y a un département où toutes les décisions sont prises par la cellule sauf les signalements judiciaires en urgence qui sont transmis directement par les services territoriaux.
- Dans 11 départements, seuls les suivis médico-sociaux sont décidés dans les territoires tandis que les signalements judiciaires et les mesures administratives (placements et AED) sont décidés soit par la cellule soit par une instance centrale.
- Dans 3 départements, les suivis médico-sociaux ainsi que les mesures administratives en milieu ouvert sont décidés au niveau territorial.
- Enfin, dans 4 départements, ce sont à la fois les suivis médico-sociaux mais aussi les signalements judiciaires ou, tout du moins, les signalements judiciaires en urgence qui sont faits dans les territoires. Ces situations témoignent de deux réalités différentes : la prise en charge par les territoires des situations urgentes pour ne pas perdre de temps en passant par le niveau central et des situations peu graves qui ne nécessitent pas la mise en place d'une mesure judiciaire ou administrative et qui sont entièrement gérées au niveau territorial.

Tableau 3 : Niveau de prise de décision (territorial/central) selon le type de décision en protection de l'enfance

| Décisions prises en territoires | Décisions prises en central | Effectifs | % |
|--|---|-----------|------------|
| Pas de différenciation selon le type de décision | | 52 | 54,2 |
| | Toutes décisions | 29 | 30,2 |
| Toutes décisions | | 20 | 20,8 |
| Toutes décisions | Toutes décisions | 3 | 3,1 |
| Niveau différencié selon le type de décision | | 44 | 45,8 |
| Décisions administratives | Signalements judiciaires | 14 | 14,6 |
| Signalements après évaluation Décisions administratives | Signalements en urgence | 10 | 10,4 |
| Signalements en urgence Décisions administratives | Signalements après évaluation | 1 | 1,0 |
| Signalements en urgence | Signalements après évaluation Décisions administratives | 1 | 1,0 |
| Suivis médico-sociaux | Signalements judiciaires Placements administratifs AED | 11 | 11,5 |
| AED Suivis médico-sociaux | Signalements judiciaires Placements administratifs | 3 | 3,1 |
| Signalements en urgence Suivis médico-sociaux | Signalements après évaluation Placements administratifs AED | 2 | 2,1 |
| Signalements judiciaires Suivis médico-sociaux | Placements administratifs AED | 2 | 2,1 |
| Total des réponses | | 96 | 100 |
| Non réponse à l'ensemble des questions | | 4 | |
| Total des questionnaires | | 100 | |

Bien que les départements au fonctionnement centralisé soient les plus nombreux, on observe de grandes différences entre les départements, que ce soit au niveau

organisationnel (fonctionnement, décisions etc) ou au niveau de la mise en application de la loi du 5.03.2007, les choix quant à cette réforme étant très diversifiés.

III Commentaires et propositions

Après avoir décrit la mise en place en cours des cellules départementales en nous appuyant sur une double approche monographique et par questionnaire, cette section reprend les points saillants auxquels sont confrontés aujourd'hui les responsables départementaux de la protection de l'enfance et leurs interlocuteurs notamment judiciaires. Cette réflexion s'organise autour des trois objectifs poursuivis à travers la création des cellules tels qu'ils ont été présentés en introduction de ce chapitre, et conduit à la formulation de préconisations.

1/ l'organisation du recueil des informations préoccupantes

L'organisation du recueil conduit à réexaminer le lieu de recueil selon l'origine de l'information, les modalités du recueil en dehors des heures d'activité des services, et la distinction des compétences entre conseil général et autorité judiciaire.

a / La ligne de partage entre information externe ou interne

Dans de nombreux départements, l'observation a conduit à distinguer le cheminement d'une information préoccupante en provenance d'un service du conseil général, du cheminement d'une information préoccupante en provenance de l'extérieur : ceux-ci sont le plus souvent différenciés dans les organisations.

Pour les éléments en provenance de l'extérieur, la question importante est : où arrivent-ils ? L'appel du 119 a vocation à être centralisé, et il l'est dans la plupart des cas selon ce que nous observons. Ceci est en partie déterminé par l'organisation du service national d'accueil téléphonique de l'enfance en danger (SNATED) qui a souhaité disposer d'un correspondant unique par département. S'agissant des informations en provenance d'autres partenaires, la situation varie selon les départements : le cas de figure de la double entrée possible – en central et au niveau territorial – a été choisi par 60 départements (selon les résultats de l'enquête précitée). L'enjeu de ce choix peut être la volonté de préserver des partenariats de terrain, par exemple avec les services de l'éducation nationale. Dans tous les autres départements (40), les informations préoccupantes venant d'un partenaire institutionnel ou d'un particulier sont toutes envoyées au conseil général au niveau central.

De nombreux départements ont créé un téléphone ouvert au public de façon à recueillir directement des informations sur des situations d'enfants susceptibles d'être en danger (tableau 4).

Tableau 4 : Existence d'un téléphone départemental disponible pour le public

| | A l'heure actuelle, y a-t-il un numéro de téléphone départemental, spécifiquement dédié aux informations préoccupantes, pour... | | | | |
|-----------|---|----------------|----------------|--------------------|--------------|
| | Oui | Non, en projet | Non, pas prévu | Total des réponses | Non réponses |
| Le public | 47 | 21 | 28 | 96 | 4 |

Le conseil d'administration du GIP Enfance en Danger a souligné le risque de redoubler une activité assurée depuis 1990 par le SNATED, alors que les départements n'ont pas les mêmes moyens en personnel formé pour assurer la réception des appels 24H sur 24 et garantir qu'un appel de mineur sera traité par un professionnel qualifié. Le conseil d'administration du GIP a demandé au SNATED de proposer un protocole précis de convention avec les départements qui souhaitent que leurs appels puissent être traités par le 119 en dehors des heures d'ouverture de leur service. Relevons que certains de ces services téléphoniques départementaux sont d'origine ancienne et que quelques uns ont une mission différente et plus large que celle du 119, et enfin relever qu'un département de la région parisienne a décidé pour sa part de fermer la ligne ouverte au grand public.

Pour ce qui concerne les informations préoccupantes d'origine interne au département, il importe surtout de savoir à quel moment du cheminement le dispositif de cellule centralisé en est avisé. Lorsque la situation préoccupante est déjà connue des services départementaux, les professionnels de la moitié des départements (45 sur les 91 départements ayant répondu à la question) avisent la cellule dès qu'ils éprouvent une préoccupation, plus du quart au cours (11) ou à la fin (15) de l'évaluation et 17 seulement après une prise de décision. Dans ce dernier cas, la cellule est presque toujours informée quelle que soit la décision prise, y compris les classements sans suite. Enfin, il faut noter que dans trois départements le dispositif de centralisation n'est pas informé de la situation, même lorsqu'une décision est prise ; ce chiffre très bas est cependant significatif car la possibilité de réponse n'était pas prévue dans le questionnaire. Il conviendra de s'interroger ultérieurement sur l'adéquation de cette dernière stratégie à la volonté du législateur.

Globalement, la distribution des réponses est sensiblement la même pour les situations inconnues des services du conseil général que pour celles déjà connues. En tous cas, l'écart entre les réponses données dans ces deux cas de figure est relativement peu important. La remontée des informations préoccupantes vers le dispositif centralisé est un peu plus précoce lorsque la situation est inconnue : dans 51 départements (sur les 89 ayant répondu à la question), les professionnels avisent la cellule dès qu'ils éprouvent une préoccupation. Dans les cas où la situation est déjà connue, il est convenu que les professionnels continuent le travail déjà entrepris avec la famille, sans nécessairement avertir la cellule immédiatement.

Cette observation conduit à poser la question de l'existence ou non d'un « pré tri » des informations, préalable à la saisine de la cellule. Dans certains services, le filtrage des

informations est formalisé. Ainsi, dans un département, les responsables des maisons de la solidarité et les médecins de PMI sont chargés de faire le tri entre les situations qui entrent dans le dispositif de la cellule et lui sont transmises, et les situations qui relèvent d'une procédure de collaboration entre différents services sociaux et qui appellent une vigilance sans transmission à ce stade. Dans un autre service départemental, c'est le passage de la situation en commission pluridisciplinaire d'évaluation qui détermine qu'elle prenne le statut d'information préoccupante.

b/ Le recueil « à tout moment »

L'article L 226-3 du CASF prévoit que le président du conseil général est chargé du recueil, du traitement et de l'évaluation des informations préoccupantes « à tout moment ». Jusqu'alors, sauf exception, les décisions à prendre en dehors des heures d'ouverture des services du conseil général l'étaient par le recours à la permanence des services de l'autorité judiciaire, et plus spécifiquement du parquet. Aujourd'hui, la disposition légale précitée a pour conséquence que l'urgence ne rend plus systématique le recours à une saisine judiciaire. Cependant, les échanges avec de nombreux départements semblent montrer qu'à l'automne 2008 nombre d'entre eux n'ont pas mis en place un dispositif de veille ou d'astreinte la nuit ou le week-end ; certains l'ont fait en adoptant des stratégies différenciées.

Des départements ont organisé une astreinte des cadres de l'ASE. Dans un département, une équipe de professionnels chargée d'une veille sociale enfance et rattachée au centre départemental de l'enfance assure des évaluations en soirée ou le week-end. De manière générale, au-delà de la désignation de personnels chargés d'assurer une permanence, il reste à clarifier les prérogatives de ces professionnels et la nature de leur intervention.

► ***L'urgence et le traitement non judiciaire***

Les départements ont potentiellement les moyens de répondre à l'urgence, par le biais de dispositions textuelles plus larges, qui sont venues consacrer des pratiques innovantes précédemment développées dans certains départements à la suite de conventions passées entre le conseil général et l'autorité judiciaire. Depuis la réforme de la protection de l'enfance, le dispositif d'accueil de 72 h, en particulier, vient en complément de l'accueil de cinq jours au sein de l'article L 223-2 du CASF, en vue de permettre une « mise à l'abri » d'un enfant qui se trouve hors du domicile familial. Une telle réponse vise en premier lieu des situations comme la fugue d'adolescent (le cas de figure est d'ailleurs expressément cité dans le texte légal), mais aussi en second lieu une situation comme celle de l'errance d'un enfant parti seul du domicile familial après avoir été insuffisamment surveillé. Cet accueil paraît de nature à offrir une perspective de moindre recours aux demandes d'ordonnance de placement provisoire (OPP). Certaines décisions, sollicitées auprès des magistrats du parquet souvent durant des périodes de fin de semaine ou en soirée apparaissent créer des retombées lourdes à gérer pour les services de l'aide sociale à l'enfance, alors que sur le fond, les conditions de saisine de l'autorité judiciaire (échec d'une mesure passée, désaccord ou impossibilité d'évaluer) ne sont pas réunies.

D'ailleurs, au-delà de la consécration récente par le droit des pratiques, d'ordre formel, le traitement extrajudiciaire et départemental de l'urgence se manifeste déjà depuis plus longtemps dans les mentalités professionnelles, de façon plus concrète, par la

mobilisation de compétences spécifiques. Ainsi en est-il par exemple de la prise en charge des situations nécessitant un soutien technique et une décision rapide, lorsqu'il est question de la réorientation d'un enfant pris en charge dans une famille d'accueil.

En prolongement de l'explication des pratiques procédurales, intervient la question des effets de la mise en œuvre de la cellule. En esquisse, on indiquera qu'il est ressorti des discussions durant les journées interdépartementales organisées par l'Oned qu'un recul des urgences pouvait être noté dans plusieurs départements au sein desquels un dispositif précurseur de la cellule était en vigueur depuis quelques années. Ce recul est notamment attribué à une évaluation plus fine des situations. Du point de vue de l'autorité judiciaire, et plus spécifiquement des parquets, il a pu être observé que la mise en place d'une cellule unique provoquait un effet positif de filtre dans le contenu et la présentation des dossiers, qui de l'avis des magistrats qui y ont été confrontés sur le terrain, s'avère plus claire et plus structurée. En effet, dans la mesure où la cellule s'accompagne d'une pratique unifiée, elle paraît aux yeux des magistrats consultés entraîner une amélioration du contenu des signalements, de leur évaluation et de leur communication.

Ceci conduit à préconiser l'organisation d'un dispositif d'astreinte permettant d'assurer des interventions d'urgences susceptibles de ne pas nécessiter une OPP du parquet. Un travail de clarification du cadre juridique et de la définition de telles interventions est à mener peut-être au niveau national, en tous les cas à l'occasion de la réactualisation des protocoles signés entre le conseil général et l'autorité judiciaire.

► *La notion de bref délai*

L'urgence est une notion qui se superpose assez largement avec celle du bref délai, édictée par la loi autour de la transmission (« sans délai ») des professionnels en direction du président du conseil général (art. L 226-2-1 du CASF), et de celui-ci en direction du procureur de la République (art. L 226-4 I/ du CASF).

S'agissant de l'appréciation du bref délai, la confrontation de cette exigence prévue par le texte légal à l'expérience des magistrats conduit à distinguer :

- des situations de mauvais traitements par privation habituelle de soins ou de nourriture, dans lesquelles on n'aboutira pas à une perte de temps mais au contraire à un gain de temps, y compris pour l'enquête pénale, si sont progressivement rassemblés des éléments précis: d'une part auprès des services sociaux, voire caritatifs intervenus dans la famille, d'autre part auprès de l'école, du médecin traitant, en faisant préciser qui a constaté quoi ...
- et des situations dans lesquelles l'examen plus approfondi d'une préoccupation d'apparence mineure pourra contribuer à en révéler d'autres dont la somme constituera alors une situation préoccupante.

Par contre, dans les dossiers à connotation pénale, la conduite de l'instruction conduit à préserver la preuve en tant qu'élément à charge ou à décharge :

- dans le cas de l'hospitalisation d'un enfant, et d'une suspicion de mauvais traitements graves, avec la nécessité de procéder immédiatement à des constatations médicales, pour confronter ces résultats plus objectifs que des griefs aux réactions des parents, et envisager la suite selon l'accord ou la dénégation de ceux-ci.

- dans le cas de la révélation par une adolescente d'un viol très récent, avec la réalisation immédiate d'examens médicaux, au risque sinon de perdre des éléments capitaux pour le dossier pénal, la parole de l'enfant étant corroborée par d'autres éléments ; parfois, même dans ce cas de figure, il s'avèrera préférable d'entendre rapidement la victime avant qu'un contact avec la famille n'ait pu fausser ses déclarations.

On pourrait s'interroger sur la priorité donnée aux objectifs poursuivis, entre le recueil de l'accord ou en tout cas de la compréhension des enjeux par la famille, et le recueil des éléments de nature à alimenter la procédure pénale. L'état actuel des textes légaux conduit, ainsi que l'Oned l'a déjà souligné dans le rapport de l'année précédente¹¹, à permettre la coexistence d'un dossier pénal doté d'un choix de poursuites, et d'un dossier de protection de l'enfance, doté d'une réponse élaborée par les services du président de conseil général.

Ces situations confirment l'importance des protocoles entre la cellule et l'autorité judiciaire.

Ces protocoles doivent clarifier les frontières entre une ordonnance de placement provisoire du parquet et un accueil provisoire décidé par les services du président du conseil général en dehors des heures d'ouverture des services et préciser dans quelle situation recourir à l'article autorisant un accueil de 72 heures ainsi que les modalités de recueil de la demande de protection.

2/ Favoriser la réflexion partagée

Dans le pilotage de la protection de l'enfance, en particulier des procédures d'admission, la cellule constitue un outil susceptible de permettre la consolidation du partenariat des relations entre les autorités administratives et judiciaires d'une part, et entre les services départementaux et l'ensemble des partenaires concourant au dispositif de protection de l'enfance, d'autre part.

a/ Le partenariat entre les institutions : le rôle des protocoles

Le protocole apparaît comme un moyen efficace de surmonter l'aléa des orientations issues des prises de décisions individuelles par secteur institutionnel, en outre il participe d'une meilleure lisibilité de la cellule dans son rôle et dans son fonctionnement. La « chaîne des responsabilités »¹² des professionnels et des institutions est ainsi plus clairement écrite, avec une plus grande identification des interventions effectuées par les représentants du président du conseil général, par comparaison avec celle des intervenants judiciaires, trop souvent sollicités de façon systématique.

A l'occasion de déplacements ou de rencontres en 2007 et 2008, une dizaine de premiers protocoles ont été communiqués à l'Oned, par des représentants de

¹¹ Troisième rapport annuel décembre 2007, page 32

¹² J.P. BICHWILLER « La cellule départementale : un véritable atout sous condition » in La réforme de protection de l'enfance, du droit aux pratiques Editions législatives avril 2007

départements ou des magistrats, ce sur l'ensemble des régions. Un document a été rédigé à partir de leur étude, et permet d'en souligner six caractéristiques :

- les protocoles comportent un énoncé des objectifs principaux, autour du renforcement du partenariat existant, de l'apport d'une réponse immédiate et circonstanciée aux situations de danger, enfin de l'établissement de la procédure de recueil des informations préoccupantes ;
- les protocoles se caractérisent par une réelle méthode d'écriture, qui renvoie selon le cas à un protocole principal conseil général / autorité judiciaire (le ou les tribunaux de grande instance concernés), à des protocoles secondaires avec les autres partenaires, à un protocole « complet » comprenant conseil général, Etat (préfet), ministères (justice, éducation nationale, santé via les hôpitaux et l'ordre des médecins), associations ou même CCAS, à un protocole initié par le Conseil général ou par la justice selon les lieux ;
- les protocoles revêtent une portée pédagogique : ils rappellent les préconisations législatives (« *l'esprit* » de la loi, voire la lettre même de celle-ci avec une allusion fréquente aux termes de l'article 375 du Code Civil, parfois la référence aux conventions internationales et aux droits de l'enfant) et spécifient la définition éventuelle de mots clés : informations préoccupantes, signalements... Ils fournissent des éléments concrets tels que l'identification de la cellule en tant que lieu dédié aux informations préoccupantes (nom, adresse, téléphone, horaires, astreinte ou non) ; ils explicitent le circuit des informations préoccupantes avec souci d'information des auteurs sur les suites données lors de leur traitement ; ils énoncent les obligations réciproques du conseil général et de l'autorité judiciaire (information, transmission d'éléments etc ...) ainsi que les critères de judiciarisation : ceux liés à la gravité (« *péril* » pour l'enfant, atteinte physique ou psychique grave, enfant victime d'une infraction pénale) et ceux plus ordinaires, découlant de l'application des conditions énoncées dans l'article L 226-4-1 du CASF ;
- ces protocoles prennent en compte en outre les moyens humains mobilisés par le dispositif : si le système de l'astreinte au sein des services de l'ASE est peu utilisé, il est fait recours fréquemment à la délégation aux foyers départementaux de l'enfance pour les cas nécessitant un accueil d'urgence ; les évaluations restent confiées aux territoires ou aux partenaires, et les personnes extérieures au conseil général sont mises au fait de leur devoir de concours à apporter envers la cellule au titre de la protection de l'enfance ;
- les protocoles évoquent la fonction d'outil statistique de la cellule dans le système, avec au moins une allusion de principe et un rappel des dispositions légales (transmission des données anonymisées à l'ODPE) ;
- enfin les protocoles annoncent la portée globale du dispositif en employant le terme de centralisation des informations préoccupantes, et en projetant même parfois l'existence d'une évaluation périodique de ce dispositif.

b/ Le partenariat avec la justice

L'élaboration des protocoles peut être l'occasion de poser des questions plus fines, telles que : la loi impose-t-elle vraiment à la justice de renvoyer à la cellule toutes les informations préoccupantes contenues dans les signalements directs ? Ce débat intéresse précisément les dispositions de l'article L 226-4 II de la loi 2007-293. Il semble tout d'abord qu'une différence soit faite par la justice (magistrats du parquet et même juges des enfants) sur les transmissions pour compétence et celles pour évaluation. Les

premières permettraient au président du conseil général de se considérer pleinement saisi de la situation, et libre d'organiser la réponse ou de classer le cas échéant, à charge simplement d'en informer le magistrat auteur de la transmission. Les secondes, pour évaluation, placeraient le président du conseil général dans une situation de contributeur, pour compléter le dossier, de telle sorte que le magistrat soit en mesure de prendre la décision la plus éclairée possible sur la demande présentée au titre de la saisine directe. Mais cette conception se heurte au grief des départements qui ne veulent pas être requis par le parquet comme un simple auxiliaire de justice. Intervient en outre la question des délais imposés par l'autorité judiciaire pour l'évaluation, ces délais venant se répercuter sur l'échéancier déjà ajusté des mesures administratives.

La question des relations entre cellule et parquet apparaît le plus souvent envisagée au sein des protocoles, mais la question de la relation entre cellule et juge des enfants semble aussi à prendre en compte, plus particulièrement sous l'angle de la possibilité de saisine directe du magistrat du siège. La possibilité de saisir directement le juge des enfants ne limite-t-elle pas les prérogatives de la cellule ?

La possibilité de saisir directement le juge des enfants ne limite-t-elle pas les prérogatives de la cellule ?

Nombre de juges des enfants voient un intérêt réel dans l'apparition de la cellule de traitement des informations préoccupantes, mais regrettent que selon les prévisions actuelles, ils ne puissent pas être plus en lien avec la cellule. Le problème ne se pose pas dans les mêmes termes que pour le parquet puisque le substitut est supposé être en lien étroit avec la cellule. Dans la rédaction de l'article L 226-4- II du CASF seule l'hypothèse de la relation entre le président du conseil général et le parquet est envisagée. Par ailleurs, l'article 375 du code civil n'a pas été modifié concernant le mode de saisine du juge des enfants. Le texte est assez explicite, en énonçant que peuvent saisir le juge des enfants, le père, la mère, le gardien, le mineur et le procureur de la République. Or, sur le terrain, il peut y avoir des demandes formulées directement auprès du juge des enfants, mais qui ressortent dans leur contenu de la réponse de première intention, telle que dévolue au président du conseil général par la réforme.

Les magistrats pour enfants du siège témoignent être toujours régulièrement saisis par les parents, les mineurs, et, de plus en plus fréquemment, par des avocats. Il arrive que les éléments de la requête caractérisent une situation ressortant maintenant de la compétence du président de conseil général. Se référant à l'exemple du juge aux affaires familiales qui ne peut convoquer en l'absence de demande en rapport avec les litiges familiaux, certains juges des enfants considèrent qu'ils devraient eux aussi pouvoir n'être saisis que dans le cadre d'une demande d'assistance éducative, ce qui ne paraît pas être le cas pour un nombre important des courriers reçus.

Par le passé certains juges des enfants avaient mis en place un document pour aider les familles à formaliser leur requête, où il était demandé ce qui était constitutif d'un danger pour l'enfant concerné.

L'Oned, dans un bref sondage adressé aux magistrats pour mineurs (juge des enfants et parquetiers), demandait si les juges des enfants, une fois saisis, se dessaisissaient de certains cas au profit du parquet, ou même de l'autorité administrative.

Une telle pratique pourrait être qualifiée d'impossible au regard du principe de séparation des pouvoirs. Un juge saisi par un particulier peut s'adresser à l'autorité administrative pour savoir s'il existe des mesures mises en œuvre pour cette famille précisément, mais il semble, en gardant une vision « légaliste », qu'un juge, recevant une requête, n'est pas fondé juridiquement à l'adresser au conseil général pour en être dessaisi. Une fois saisi, le juge doit en effet « dérouler la procédure ». Ce n'est qu'au terme de celle-ci qu'un non-lieu peut être prononcé, notamment si la famille donne son accord aux mesures proposées, et que le cadre de la mesure administrative apparaît suffisant.

Les formulations contenues dans le sondage diffusé par l'Oned auprès des magistrats pour mineurs se voulaient moins traiter l'argument juridique au sens strict que faire ressortir des pratiques contemporaines, dans le cadre de l'observation de la mise en œuvre effective de la loi. Certains juges des enfants considèrent en effet que si les conditions de la compétence judiciaire ne sont pas réunies, il est possible de faire une ordonnance d'incompétence, susceptible de recours sous la forme du contredit. L'Oned a ainsi pu observer plusieurs pratiques visant à ce que le juge des enfants participe davantage au circuit de la cellule. Ainsi la possibilité de renvoyer sans forme la situation au parquet, ce qui revient à demander de reprendre le circuit du L 226-4-II du CASF. A l'inverse, d'autres juges des enfants adoptent une position plus ferme. Ils considèrent que par la loi n° 2007-293, des modifications substantielles ont été apportées à l'article 375 du code civil mais que le législateur n'a pas souhaité priver le citoyen de « l'accès à son juge ». Ils restent assez critiques sur ce qu'ils qualifient de « dégagement en touche » par le juge des enfants au sujet des requêtes qui lui ont été adressées par l'un des parents ou le mineur.

Le protocole suppose une écriture indiquant la liste la plus précise possible des situations visées par l'article L 226-4 II du CASF. De ce texte en effet découle la possibilité pour toute personne travaillant dans un service public ou dans un établissement public ou privé, susceptible de connaître des situations de mineurs en danger ou risquant de l'être, d'aviser directement le procureur de la République « du fait de la gravité de la situation ». En termes de dialogue entre le conseil général, éventuellement d'autres partenaires institutionnels et en tout cas l'autorité judiciaire, les éléments du protocole à préconiser s'attacheraient à déterminer :

- le contenu pratique du rapport de signalement, notamment coordonnées des personnes pouvant être entendues sur la situation, constatations pratiques déjà effectuées, antécédents de la famille ;
- les modalités pratiques d'information réciproque, pour que soit mise en place une navette régulière, comme il en existe dans certains tribunaux entre juge des enfants et juge aux affaires familiales, ce qui permettrait une actualisation des affaires ouvertes, traitées ou classées.

Le point le plus délicat porte sur les modalités de collaboration sur les situations susceptibles de constituer une infraction pénale, collaboration qui mobilise une sphère élargie d'acteurs.

c/ Les autres partenaires

Le travail partenarial est un enjeu important et la cellule constitue pour près de la moitié des départements un lieu ressource tant pour les professionnels du département que pour ceux des autres institutions. Ainsi nombre de départements disposent-ils d'une ligne téléphonique dédiée, accessible aux professionnels de leurs services et/ou à ceux relevant de partenaires institutionnels ; d'autres envisagent de s'en équiper (tableau 5).

Tableau 5 : Existence d'un téléphone départemental disponible pour les professionnels du conseil général et les partenaires institutionnels

| | A l'heure actuelle, y a-t-il un numéro de téléphone départemental, spécifiquement dédié aux informations préoccupantes, pour... | | | | |
|---------------------------------------|---|----------------|----------------|--------------------|--------------|
| | Oui | Non, en projet | Non, pas prévu | Total des réponses | Non réponses |
| Les professionnels du conseil général | 48 | 18 | 20 | 86 | 14 |
| Les partenaires institutionnels | 46 | 23 | 21 | 90 | 10 |

Recherchant un lien éventuel entre le score de l'indicateur dit de « centralisation du fonctionnement des services départementaux »¹³ et l'existence d'un téléphone départemental dédié, on note que :

- aucun département fortement déconcentré n'a de téléphone dédié ;
- le score de centralisation est beaucoup plus élevé dans les départements disposant d'un téléphone dédié que dans les autres.

Depuis la loi du 10 juillet 1989, les départements ont acquis une expérience en matière d'évaluation pluri-professionnelle ; c'est probablement l'une des raisons, avec la proximité du terrain, pour laquelle la quasi-totalité d'entre eux a confirmé que les évaluations étaient conduites sur les territoires.

On peut indirectement aborder la question des relations avec les autres partenaires institutionnels, à travers un aspect de l'enquête précitée de l'Oned : celle-ci demandait si, lorsque les partenaires institutionnels effectuent des signalements judiciaires directs, ils en adressent parallèlement une copie au conseil général. Les répondants estiment que, d'après leur expérience, le pourcentage de signalements directs qui font l'objet d'une copie à leurs services est très inégal selon les partenaires. Alors que les services départementaux sont plutôt satisfaits des taux d'envoi de l'Éducation nationale (71 estiment qu'elle envoie systématiquement une copie des signalements judiciaires, et 16 qu'elle envoie souvent, soit 87 au total), pour les autres partenaires, si on cumule les réponses "systématiquement" et "souvent", le nombre de satisfaits tombe à 50 pour les hôpitaux, à 30 pour les associations, et à seulement 7 pour les forces de l'ordre¹⁴.

¹³ Tel que défini en annexe I

¹⁴ Afin de comparer les points de vue des conseils généraux quant aux copies des différents partenaires, il faut prendre en compte le fait que les personnes ayant répondu à l'enquête étaient plus nombreuses à ne pas connaître la qualité des transmissions issues des associations que celle de l'éducation nationale. Ainsi, l'absence de réponse (cumul des réponses « ne sait pas » et des non réponses) est seulement de 1 pour

Deux points sont identifiés qui méritent un approfondissement :

- l'absence d'informations préoccupantes adressées par les médecins libéraux aux cellules dont ils n'ont pas véritablement connaissance de l'existence, les signalements peu nombreux étant toujours adressés aux parquets ;
- le partenariat établi avec l'Education nationale, mais le fait qu'il y ait discussion selon les départements sur sa participation ; la même question se pose pour celle des personnels associatifs aux commissions d'évaluation ;

► *Les informations relevant du domaine médical*

La réorganisation du cheminement de l'information préoccupante que peut impliquer la création de la cellule entraîne des questionnements sur les rôles respectifs des services départementaux et plus particulièrement sur l'articulation entre l'aide sociale à l'enfance et la PMI.

Toute information préoccupante émanant d'un professionnel est couverte par le secret professionnel, la loi (art. L 226-2-2 du CASF) autorisant le partage de cette information dans des conditions très précises. Pour la transmission d'informations de nature médicale, l'intérêt est fortement souligné de la présence d'un médecin au sein de la cellule (ce qui est le cas dans au moins 23 dispositifs de centralisation existant, comme indiqué précédemment), pour trois motifs d'ordres différents :

- un motif tenant aux procédures, traduisant la plus grande facilité de communication d'un certificat médical de médecin à médecin,
- un motif technique tenant à l'apport d'un étayage, pour la lecture des éléments du certificat, permettant d'en apprécier la portée donc l'éventuelle gravité pour l'enfant,
- un motif enfin tenant à la fluidification des orientations, la présence d'un médecin dans la cellule rendant plus facile le recours à l'accueil de l'enfant à l'hôpital avec l'accord de ses parents, pour l'approfondissement d'un diagnostic.

Toutefois les situations relevant seulement d'un diagnostic médical sont rares et la plupart des situations contiennent des problématiques médico-sociales nécessitant un travail d'élaboration pour donner du sens à ce qui est observé.

Concernant les médecins libéraux, il semble que majoritairement ils ne soient pas informés de l'existence de la cellule et du cadre de la loi du 5 mars 2007.

L'Oned préconise donc une action d'information en direction de tous les médecins par une diffusion large du protocole en veillant à une information institutionnelle plus forte en direction des médecins hospitaliers pour leur rendre plus lisible et accessible le dispositif de la cellule.

L'intérêt d'une réflexion avec les conseils départementaux de l'ordre des médecins, qui sont dans quelques départements associés aux protocoles, est à souligner. Avec le conseil national, une concertation devrait être menée sur le contenu des informations à transmettre en direction des médecins et sur le rôle des conseils départementaux pour

une meilleure protection de l'enfance sous forme de participation au protocole, ou à l'observatoire départemental de protection de l'enfance.

► *Le partenariat avec l'éducation nationale*

Le partenariat avec l'éducation nationale repose dans plusieurs départements sur des collaborations inscrites depuis longtemps et souvent formalisées (conventions ou protocoles). La contribution de l'éducation nationale se développe selon quatre grands axes¹⁵ :

- le repérage et la prévention, qui supposent la formation des personnels. Certaines inspections académiques ont engagé des actions de formation des directeurs d'école auxquelles contribuent les institutions partenaires ;
- la clarification des procédures, qui a conduit à la construction, au sein de l'éducation nationale, de protocoles à destination des personnels de 1^{er} et 2nd degrés ;
- la mise en place d'outils méthodologiques destinés aux personnels de l'école, qui peuvent être soit des guides communs à d'autres personnels, soit des guides spécifiques ;
- l'existence, dans certains départements, de personnes ressources ayant pour les personnels de l'éducation nationale un rôle de régulation et de maintien des liens interinstitutionnels. Cette fonction est remplie selon les départements et le niveau scolaire par une conseillère technique, un médecin de santé scolaire, interlocuteurs « naturels » de la cellule facilitant le travail de collaboration.

3/ Regrouper et suivre le traitement des informations préoccupantes

Le suivi du traitement constitue la troisième, mais non la moindre, des missions données par la loi aux cellules de recueil d'évaluation et de traitement des informations préoccupantes. Cette troisième section est consacrée aux enjeux de ce traitement, en soulignant que la dénomination de la cellule devrait traduire un choix stratégique.

a/ Garantir la qualité des procédures de recueil

Etre le garant de la qualité des procédures de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes constitue une responsabilité majeure du président de conseil général. Celle-ci découle directement de son statut de chef de file en matière de protection de l'enfance. Le parquet ne joue plus qu'un rôle subsidiaire et un rôle de contrôle. Les procédures mises en place doivent garantir que toutes les situations effectivement préoccupantes fassent l'objet d'une prise en compte par les services concernés, sociaux ou judiciaires, dans un délai raisonnable.

Quelle que soit l'organisation du dispositif, et notamment de son degré de centralisation, la vérification de la qualité du traitement des situations est essentiel.

- Toutes les informations préoccupantes sont-elles recueillies ? C'est-à-dire, parviennent-elles à la cellule centrale ou dans certains départements à l'unité

¹⁵ Repris de l'intervention de Mme Prabonneau lors de la Journée Interdépartementale de l'Oned à Agen en juin 2008

territoriale ? Un enjeu majeur est ici que deux informations d'origines différentes relatives à un même enfant soient regroupées.

- Un premier examen est-il opéré pour décider, dans certains cas, d'un traitement en urgence, ou plus souvent d'une évaluation approfondie ou encore d'une attention (veille) à la situation, lorsque l'information préoccupante recueillie ne suffit pas pour laisser craindre une situation d'enfants en danger ou en risque de l'être. L'arrivée d'informations complémentaires mieux étayées pourra-telle conduire à envisager une évaluation ?
- Lorsqu'une évaluation est décidée, une procédure permet-elle de s'assurer que celle-ci a été conduite dans les délais et selon les modalités prévues ? Que les résultats ont été transmis à la personne ou l'instance en charge de la décision ?
- La décision a-t-elle été mise en œuvre ?
- Enfin, si une révision de la décision a été prévue, celle-ci intervient-elle selon les modalités fixées ?

L'analyse des questionnaires nous montre que la majorité des départements confie la responsabilité du contrôle des procédures à la cellule centrale, parfois à la direction du service d'aide sociale à l'enfance.

Dans les départements, peu nombreux, où l'ensemble du traitement de l'information préoccupante du recueil à la prise de décision est confié à l'unité territoriale, il apparaît essentiel que l'encadrement de l'unité territoriale assume de manière spécifique une observation rigoureuse des procédures de traitement. Ceci conduit, selon l'ONED, à distinguer les intervenants en charge du suivi d'une situation nouvelle, d'un cadre ayant pour mission une vérification attentive de la qualité des procédures et de leur mise en œuvre effective.

Ces observations conduisent aux préconisations suivantes :

- formaliser la ou les démarches d'évaluation et de traitement de l'information préoccupante ;
- élaborer une procédure pour répondre à l'exigence du « à tout moment » ;
- opérer un contrôle du délai de traitement et du traitement des informations préoccupantes, en fixant des normes sur les délais de réalisation des évaluations ;
- effectuer chaque année une analyse de l'efficacité du traitement des informations préoccupantes en analysant notamment les situations les plus caractéristiques d'aller-retour ou de dysfonctionnement.

b/ la dimension de choix stratégique pour les cellules : les tensions inévitables entre accueil des familles, aide de proximité et dépistage du danger

Sur ce sujet, il suffit de procéder à une étude des appellations retenues par les départements pour le choix du nom de la cellule. Il est manifeste que l'intitulé ou l'acronyme traduit le reflet de la volonté du département de caractériser la cellule. Celle-ci sera mise en avant soit comme un lieu d'accueil pour les familles, voire comme un lieu favorisant le déclenchement d'une aide de proximité, soit comme un lieu de repérage au sens strict, correspondant à un tri plus technique, et à la mise en cohérence

d'informations, pour favoriser la formulation de réponses protectrices, en articulation avec le traitement judiciaire des cas le nécessitant.

D'après l'enquête sur les cellules conduite par l'Oned, 5 départements ont un dispositif de centralisation des informations préoccupantes n'ayant pas d'appellation spécifique, le dispositif étant soit intégré dans les missions du service de l'aide sociale à l'enfance en central soit dans celles des territoires. Par ailleurs, 26 départements n'ont pas encore décidé de la dénomination de ce dispositif encore inexistant. Restent donc 69 départements dans lesquels un lieu de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes porte un nom spécifique. La dénomination majoritairement retenue est celle de *cellule* (48 départements, soit 70%), les autres intitulés utilisés étant *pôle* (4), *antenne* (3), *dispositif* (3), *service* (3), *bureau* (2), *unité* (2), *coordination* (1), *espace* (1), *mission* (1) ou *procédure* (1).

Par ailleurs, le nom de ce dispositif de centralisation contient à peu près aussi souvent les termes de *signalement(s)* ou d'*enfants signalés* (20) que ceux d'*information(s) préoccupante(s)*, d'*informations signalantes* ou, plus simplement, d'*informations* (19). Un nombre non négligeable de départements utilisent également les termes d'*enfance en danger*, de *protection de l'enfance* ou d'*enfance à protéger* (25), plus rarement ceux d'*enfance maltraitée* ou de *mineurs maltraités* (2). La *prévention* est aussi mise en avant dans trois départements, associée une fois à la maltraitance (*prévention de la maltraitance*). Détaché des termes de protection ou de prévention, l'enfant est également au centre de la dénomination dans quatre départements avec les formules *enfance et adolescence*, *enfance famille* ou *droits de l'enfant* (4). D'autre part, alors que 17 départements utilisent le terme de recueil, notamment dans l'intitulé « cellule de recueil des informations préoccupantes », deux départements l'utilisent seul (*cellule de recueil*). Enfin, il est à noter l'utilisation de quelques mots moins courants dans la dénomination du dispositif de centralisation comme *écoute*, *observatoire* ou *admissions* (2 + 2 + 1). On voit par ces différents intitulés que le rôle de la cellule est plus ou moins large selon les départements.

Même si la plupart des cellules ne procèdent quasiment jamais directement à l'évaluation effective des situations, il est essentiel de considérer l'organisation de celle-ci dans le contexte de leur développement.

4/ Organiser l'évaluation des situations

Qui évalue ? Combien de temps est fixé pour l'évaluation ? A quelles questions répond l'évaluation ? Selon la culture professionnelle des travailleurs sociaux, l'évaluation psycho-sociale d'une situation familiale est le plus souvent conçue comme participant d'un démarrage possible de l'action et d'une amorce de la résolution des difficultés. Dans certaines expériences étrangères, l'évaluation se déroule sur un temps restreint et poursuit un objectif plus exclusif de diagnostic des forces/faiblesses de la famille en vue de la fixation des interventions nécessaires. Dans les deux perspectives l'importance de disposer d'une méthodologie de qualité apparaît fondamentale.

A titre d'illustration, les deux encadrés ci-après présentent deux exemples de dispositifs d'évaluation répondant à des objectifs différents, mis en œuvre dans le département de la Manche¹⁶.

¹⁶ En l'absence de visite de ces dispositifs, ces fiches sont fondées sur un entretien téléphonique avec le directeur de chacune des structures complété par un entretien avec un cadre ASE du département.

Le dispositif du « service d'investigation familiale »

Cadre du dispositif : ce service s'ajoute à la palette dont le centre départemental de l'enfance (CDE) s'est doté, en sus de l'hébergement sur 7 maisons sur une durée de moyen à long terme (le CDE n'est pas uniquement dédié dans ce département à une fonction d'accueil et d'orientation) ; la palette complémentaire est organisée en trois services :

- Le service d'accompagnement lors du retour en famille après placement
- Le service dit de placement à domicile
- Le SIF, service d'investigation familiale. Il s'agit d'une prestation proposée par le département, donc uniquement sur mandat administratif, éventuellement pendant le déroulement d'une mesure (intervention possible mais plus compliquée, et surtout quand la mesure a pris fin, ou quand la situation n'est pas connue).

Origine du dispositif : fort d'une durée d'existence de 7 à 8 ans, le SIF a pris appui à la fois sur la pratique et sur la formalisation avec pour objectif premier de fournir une aide à la famille pour faire face à la difficulté. La finalité consiste à offrir une réflexion propice à la co-définition d'une aide avec la famille pour favoriser l'émergence d'une prise de conscience de la difficulté à laquelle elle est confrontée.

Descriptif de l'intervention : l'intervention a pour point de départ une commande d'objectif fixé par le responsable ASE (au sein du département il y a trois responsables, tous ne recourent pas à la mesure). Trois intervenants se voient confier la mesure, avec chacun sa propre « partition » :

- Un chef de service cadre socioéducatif
- Un psychologue
- Un éducateur

Le cadre socioéducatif intervient essentiellement auprès des parents, pour les amener à mettre en mots les difficultés motivant la mesure ; la compréhension de l'histoire familiale passe notamment par la construction du « génogramme familial ».

Le psychologue intervient essentiellement au bureau, mais si besoin dans un autre lieu adapté ; il explore le versant « personnalité » (parcours scolaire et affectif), voit l'enfant, lui fait passer des tests, voit ensuite les parents, mène avec eux une réflexion, les « interpelle » le cas échéant.

L'éducateur intervient systématiquement au domicile ; il explore le versant social de la situation, au travers du milieu de vie bien sûr, mais plus largement de la scolarité, de la capacité d'autonomie, du réseau relationnel. Le domaine du suivi de la santé est également pris en compte. Le groupe familial sur lequel porte l'évaluation comprend la fratrie, et les personnes ayant un rôle parental.

Dans ce fonctionnement à trois intervenants, la « querelle sociale¹⁷ » est endossée par le cadre socio-éducatif, la gestion de la parentalité est abordée voire approfondie par les deux autres professionnels (éducateur et psychologue). La frontière est mince entre l'investigation et le traitement, une mobilisation peut en découler, et même des aspects concrets de changement.

La durée de l'intervention est de trois mois, avec quatre temps distincts :

- 1^{er} temps correspondant au recueil des informations
- 2^{ème} temps correspondant à la mise en commun des informations (avec un temps réservé à la supervision par les autres équipes du SIF) pour dégager des hypothèses d'aides possibles
- 3^{ème} temps correspondant à la synthèse et la restitution avec les parents et l'enfant, pour tenter de formuler une proposition d'aide dans l'absolu (qui ne se limite pas aux contingences matérielles, par exemple les places limitées en AED par suite du temps d'attente) ; un effort est réalisé pour vérifier la fiabilité des hypothèses, eu égard aux possibilités familiales
- 4^{ème} temps correspondant à la restitution finale auprès du prescripteur ; un écrit est remis aux parents par le responsable ASE (une divergence existe entre les pratiques des responsables ASE sur le moment de cette transmission écrite, soit avant, soit pendant, soit après la réunion avec les parents). Le sort de cet écrit en cas de transmission au parquet ou saisine judiciaire dépend aussi de la pratique du responsable ASE, la transmission au juge des enfants n'est pas systématique ; en cas de conflit conjugal et de saisine pendante du juge aux affaires familiales, il arrive que l'écrit soit transmis à ce magistrat.

Fonctionnement des équipes : il n'y a pas de spécialisation « SIF » au sein des équipes, qui fonctionnent avec un personnel polyvalent, intervenant tant pour l'hébergement en internat, l'investigation que pour le service soutien-maintien à domicile (dit « SAPMN »). Ce choix entraîne une grande richesse dans la réflexion, mais une complexité importante dans la gestion des équipes et des mesures.

Place de l'investigation : un temps est consacré à l'investigation pour toute situation reçue, avec la même méthodologie de base que pour le SIF, comprenant donc le recours au regard croisé de trois professionnels, et la mise en commun des éléments lors du bilan d'observation, à l'issue de deux mois. Les parents sont présents quand le protocole est arrêté ou le projet imaginé, y compris quand l'accueil physique constitue le point d'aboutissement.

Le SIF mène environ 110 mesures dans l'année. Le service reste vigilant à plusieurs aspects. L'évaluation du dispositif en tant que service reste à parfaire, le recours à un tiers est envisagé pour ce faire, mais se pose le problème du financement. Un risque éventuel de « filière » est identifié, par exemple si l'enfant est accueilli ensuite en hébergement au sein d'un des établissements du centre départemental de l'enfance ; un effort est accompli au moins sur le plan formel, par le changement des personnes affectées au suivi par rapport à celles de l'équipe chargée de l'évaluation.

¹⁷ Au sens des « reproches » formulés par le système social à l'encontre de la famille.

Le dispositif du « bilan familial »

Cadre du dispositif : Ce service fonctionne dans le cadre de l'Association départementale de sauvegarde de l'enfant et de l'adolescent de la Manche, service habilité pour des actions éducatives en milieu ouvert, qui a diversifié son activité et effectue également des mesures d'aides éducatives à domicile ou aides éducatives de prévention.

Le bilan familial est une intervention qui relève des missions de protection sociale de l'enfance, c'est une intervention de type contractuel, engagée par le cadre de l'aide sociale à l'enfance.

Origine du dispositif : Cette intervention existe depuis 2004. La proposition en a été élaborée par le secteur associatif, dans le cadre de l'actualisation des projets de service en milieu ouvert, et le conseil général pour développer de nouvelles actions de prévention ; cette perspective de travail s'articule avec les orientations de la loi réformant la protection de l'enfance du 5.03.2007. Entre janvier 2004 et janvier 2007, le service a conduit 68 bilans familiaux.

Références théoriques : Le service s'appuie sur l'approche du bilan socio-familial du Centre d'Etudes Cliniques sur les Communications Familiales (CECCOF), qui le définit comme un travail sur les inter-relations dans trois directions : internes à la famille, entre famille et environnement et entre famille et interventions sociales. Tous les intervenants de l'équipe, éducateurs ou assistants sociaux ainsi que les psychologues, sont formés à l'approche systémique.

Objectifs de l'intervention : La prescription d'un bilan familial n'est pas directement liée aux besoins de la famille. Il est utilisé lorsque les services sociaux repèrent l'existence de difficultés reconnues par la famille sans que la définition du problème soit clairement établie entre les deux, de sorte que le responsable de l'ASE ne peut proposer une action précise. L'objectif est d'éclaircir le contexte de recueil d'informations préoccupantes et de mettre en perspective un regard différent sur la famille : il s'agit d'aider le responsable ASE dans la décision à prendre et d'aider la famille en clarifiant les problèmes repérés.

Descriptif de l'intervention : Un protocole a été élaboré entre l'association et les responsables de l'aide sociale à l'enfance pour la mise en place d'un bilan familial. L'initiative de la mesure est prise par le responsable ASE qui rencontre parents et enfants et vérifie si la mesure peut recueillir leur adhésion. La mesure est décidée au cours d'un deuxième entretien où le cadre ASE reçoit la famille et le chef de service et signe l'accord sur la mise en œuvre du bilan familial avec la famille.

Le bilan familial dure 6 mois en moyenne, et se déroule sous forme d'entretiens familiaux (entre 6 et 8) d'une durée d'1 heure à 1 heure trente. L'ensemble de la famille, parents et enfants, est rencontré, en principe au service parfois en centre médico-social. Les entretiens se déroulent sous forme d'une co-intervention de deux professionnels, éducateur et assistant social ou parfois psychologue. Si la famille en est d'accord, les intervenants extérieurs qui la connaissent et qui ont une divergence sur l'appréciation de

la situation peuvent être invités. Aucun contact avec un intervenant extérieur n'est pris sans l'accord des parents. Les intervenants utilisent la caméra vidéo lors de certains entretiens familiaux après information et accord de la famille.

Les entretiens visent à aider les parents à s'approprier l'analyse de la situation faite par les intervenants sociaux, à leur permettre d'être moteurs de changement et à trouver avec eux la mesure la plus adaptée. Le bilan familial peut aider à éviter un signalement judiciaire qui interviendrait par épuisement de la relation entre le travailleur social et la famille, et à aller vers une mesure administrative. Il est aussi utilisé dans des situations de crise familiale (25 % des cas), pour dédramatiser la situation.

La durée de 6 mois permet de rétablir des liens avec le tissu environnemental, et aide les personnes à se réapproprier leur situation et souvent à rétablir des communications. La mesure n'est pas renouvelable. Pour 22 % des 68 situations suivies en 3 ans, le bilan n'a fait l'objet d'aucune proposition d'intervention, les familles ayant elles-mêmes pris en charge leurs difficultés. Pour 28 %, le bilan a été suivi d'une mesure éducative administrative, pour 10 % d'une demande de saisine judiciaire effectuée par le responsable de l'ASE. De plus, certaines situations ont débouché sur des propositions de suivi par la PMI, ou en CMPP.

En fin de mesure, le rapport de bilan familial est remis à la famille et au cadre ASE.

Financement : Le financement est assuré par le département sur la même base tarifaire qu'une mesure administrative d'accompagnement éducatif parental. Le service conduit 20 à 30 mesures de bilan familial par an.

Au regard de l'esprit de la loi n° 2007-293, ce qui est soumis à l'évaluation porte non seulement sur la gravité de la situation, mais aussi sur la capacité de collaboration de la famille, ou son opposition. Entre également en ligne de compte dans l'orientation d'une situation la capacité des services de protection sociale à remédier à la situation en mobilisant une palette diversifiée de réponses.

Outre l'existence d'une infraction éventuelle, la possibilité ou non d'un travail avec la famille fait la ligne de partage entre le judiciaire et l'administratif, comme c'est le cas déjà depuis plusieurs années dans nombre de pays européens. S'agissant de la protection de l'enfance, sur sept pays étudiés en sus de la France¹⁸ (Allemagne, Angleterre, Belgique, Italie, Portugal, Suède, Danemark) tous, à l'exception du Danemark, ont institué un système qui confie à l'administration la réponse de première intention, et qui recourt à la justice de façon subsidiaire. Le juge impose une mesure analogue à celle décidée sur le plan administratif, et reste le seul le cas échéant à pouvoir retirer l'autorité parentale.

Les nouvelles orientations de la Protection judiciaire de la jeunesse après « un temps de réflexion et d'appropriation » à l'égard de la loi 2007-293 traduisent bien cette évolution : l'intervention du juge est réservée aux décisions susceptibles de porter atteinte à la liberté individuelle. Dans cette perspective, le passage de la compétence du

¹⁸ Cf. extrait des Documents de travail du Sénat série législation comparée « Les structures de protection de l'enfance », téléchargeable sur le site avec le lien : <http://www.senat.fr/elc.html>

conseil général vers la justice s'accompagnerait d'un changement de cadre et de logique, la logique contractuelle se changeant en logique focalisée sur « l'aide-contraite ». Un passage en aval du cadre judiciaire vers le cadre administratif resterait cependant possible, et même souhaitable du fait de « l'espace temps » délimité qui caractérise les mesures judiciaires, étant donné le caractère « hors normes » de celles-ci.

La cellule intègre dans le travail d'évaluation le souci, imparté par la réforme, de diversification et d'adaptabilité des réponses de protection. La possibilité de mobiliser différents types d'actions sur une palette d'offre de la protection sociale est un élément de l'orientation des situations. La création effective de nouvelles mesures constitue ainsi une priorité que certains départements se sont donnés dans leur nouveau schéma de l'enfance et de la famille démarré en 2008. Le développement des places d'accueil de jour et des formules diverses d'accueil séquentielles semble être plus avancé que la mise en place des accueils d'urgence. Soulignons que les départements ayant une expérience déjà longue en matière de diversification alertent sur la nécessité de ne pas trop diminuer les places d'internat, au risque de se retrouver en déficit au regard des besoins.

On sait que l'indication d'une mesure est tout autant déterminée par la réalité de l'offre de places existantes. Cette question est à mettre en relation d'une part avec les nouvelles orientations de la PJJ impliquant son recentrage sur des missions pénales, d'autre part avec la non sortie du décret sur le financement de la réforme de nature à freiner les initiatives locales.

Notons que plusieurs départements ont, pour anticiper les effets de la réforme de la protection de l'enfance, souhaité engager une réflexion prenant différentes formes sur le contenu des mesures de milieu ouvert.

En tout état de cause, le sujet de l'offre de réponses, tant en terme de places disponibles et nécessaires que de modalités d'intervention, a vocation à être traité dans les comités de coordination des acteurs institués conjointement aux cellules ainsi que dans les observatoires départementaux de la protection de l'enfance.

Rappelons que l'analyse développée a été conduite au second semestre 2008, la mise en place des cellules étant en cours ; des remaniements importants ont été constatés depuis dans certains départements. L'Oned poursuivra son observation et l'élargira de l'analyse des conditions d'entrée dans le système de protection de l'enfance à l'étude des prises en charge. Il conviendra notamment d'examiner les modalités de coopération entre services et cadres de la cellule et les services assurant la prise en charge, notamment à partir des retours d'information des observatoires départementaux de la protection de l'enfance dont la création se développe.

CHAPITRE II : Amélioration de la connaissance chiffrée de l'enfance en danger

Depuis son 1^{er} rapport annuel, l'Oned consacre son deuxième chapitre aux données chiffrées et propose une estimation du nombre d'enfants et de jeunes majeurs bénéficiant d'une mesure en protection de l'enfance. En attendant la mise en place d'un système de transmission de données individuelles et anonymisées, qui permettra de connaître précisément la population des enfants bénéficiant d'une mesure de protection, le rapport 2008 ne déroge pas à la règle en proposant une estimation actualisée, issue des chiffres de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) et de la Direction de la protection judiciaire de la jeunesse (DPJJ), du nombre d'enfants et des jeunes majeurs pris en charge à la date du 31 décembre 2006.

Dans son précédent rapport, une part importante du chapitre II avait été consacrée à la mise en valeur des données de contexte. En effet, comparer la population des enfants en danger à l'ensemble de la population du département permet de caractériser la situation de ceux-ci. Qu'est-ce qui distingue, hormis le fait d'être en danger, un enfant pris en charge d'un enfant non pris en charge ? Quelles sont les caractéristiques de sa famille ? Du contexte socio-économique départemental ? Etc.

Le rapport 2007 avait permis, d'une part, de mettre en valeur les études départementales visant à améliorer la connaissance de ces enfants, et proposait d'autre part, en annexe, une aide à la recherche d'indicateurs de contexte, utiles pour les départements.

Après avoir estimé le taux et la croissance des prises en charge en protection de l'enfance, le rapport 2008 se propose d'effectuer une étude plus poussée, qui va permettre de comparer le taux de prise en charge des mineurs par département, à d'autres indicateurs pouvant expliquer les variations intra départementales de ce taux.

I Estimation actualisée du nombre d'enfants et de jeunes majeurs bénéficiant d'une mesure en protection de l'enfance

Comme chaque année, l'Oned propose une estimation actualisée du nombre d'enfants en danger, mesurée à partir des sources de données existantes. La méthode utilisée repose sur l'exploitation des données de la Drees et de la DPJJ. Les sources de données ainsi que la méthodologie et les limites liées à l'estimation que nous proposons annuellement ont été exposées dans les rapports précédents¹⁹.

La même méthode que les années précédentes a ainsi été utilisée afin de réaliser l'estimation au 31 décembre 2006 du nombre d'enfants bénéficiant d'au moins une mesure de prise en charge (détail en annexe) :

- le nombre d'enfants de moins de 18 ans bénéficiant d'au moins une mesure serait, fin 2006, de 265 913 sur la France entière, ce qui représente 1,88 % des moins de 18 ans ;

- le nombre de jeunes majeurs bénéficiant d'au moins une mesure serait, fin

¹⁹ Oned, Rapports annuels 2005 à 2007.

2006, de 21 387 sur la France entière, ce qui représente 0,87 % des 18-21 ans.

Si la proportion de jeunes majeurs pris en charge n'a pas évolué entre décembre 2005 et décembre 2006, il n'en est pas de même pour les mineurs. Le pourcentage des mineurs pris en charge a en effet augmenté de près de 4% entre le 31 décembre 2005 et le 31 décembre 2006²⁰. Cette augmentation est quasiment identique à celle qui avait été observée entre le 31 décembre 2003 et le 31 décembre 2004, alors que la période 2004-2005 n'avait quant à elle vu qu'une très faible augmentation (+1%) de sa proportion de mineurs pris en charge. Cependant, la fragilité de ces chiffres, issus de différentes sources, ne nous permet pas de conclure à une tendance pluriannuelle de l'augmentation ; celle-ci ne pourra être affirmée que si elle perdure dans les années à venir.

L'estimation du nombre de mineurs et de jeunes majeurs pris en charge par au moins une mesure de protection de l'enfance a été effectuée pour la seule France métropolitaine. Les mêmes conclusions que l'an passé sont obtenues si l'on inclut ou non les départements d'Outre-mer, à savoir une part identique des enfants pris en charge pour les moins de 18 ans, et une variation très minime (1%) sur la part des jeunes majeurs.

- le nombre d'enfants de moins de 18 ans bénéficiant d'au moins une mesure serait, fin 2006, de 256 442 en France métropolitaine, soit 1,88 % des moins de 18 ans ;

- le nombre des jeunes majeurs bénéficiant d'au moins une mesure serait, fin 2006, de 20 856 en France métropolitaine, soit 0,88 % des 18-21 ans.

1/ Evolution des prises en charge

Le tableau 1 propose une synthèse des chiffres publiés par l'Oned dans chacun de ses rapports précédents. Le détail de la proportion de prise en charge d'enfants et de jeunes bénéficiant d'au moins une mesure montre, d'une part, la légère augmentation, constante et très régulière, des mineurs bénéficiant d'au moins une mesure d'accueil et de ceux bénéficiant d'au moins une mesure de milieu ouvert et, d'autre part, la variation plus irrégulière de la situation des jeunes majeurs.

²⁰ Cette augmentation de 4% est également valable si l'on considère le nombre et pas seulement la proportion d'enfants bénéficiant d'au moins une mesure de prise en charge. Cette augmentation est donc indépendante de l'effet de structure de la population.

Tableau 1 : Evolution, au 31 décembre, de la situation de prise en charge des mineurs et des jeunes majeurs. France entière.

| France entière, 31 décembre... | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|---|--------|--------|--------|--------|
| Proportion d'enfants et de jeunes pris en charge par au moins une mesure | | | | |
| Mineurs | 1,73% | 1,79% | 1,81% | 1,88% |
| Jeunes majeurs | 0,82% | 0,90% | 0,87% | 0,87% |
| Proportion d'enfants et de jeunes bénéficiant, au moins, d'une mesure d'accueil | | | | |
| Mineurs | 0,89% | 0,90% | 0,90% | 0,91% |
| Jeunes majeurs | 0,73% | 0,78% | 0,78% | 0,75% |
| Proportion d'enfants et de jeunes bénéficiant, au moins, d'une mesure de milieu ouvert | | | | |
| Mineurs | 0,98% | 1,01% | 1,03% | 1,05% |
| Jeunes majeurs | 0,16% | 0,17% | 0,15% | 0,15% |
| Part des mesures d'accueil sur l'ensemble des bénéficiaires d'au moins une mesure | | | | |
| Mineurs | 51,48% | 50,06% | 50,06% | 48,45% |
| Jeunes majeurs | 88,43% | 87,60% | 89,55% | 86,65% |

La situation des mineurs, considérés selon le type de prise en charge (augmentation légère et régulière), comparée à la part globale des mineurs pris en charge (augmentation irrégulière et plus importante), nous amène à conclure à une diminution de la part des mineurs bénéficiant d'une double mesure de prise en charge (accueil et milieu ouvert)²¹.

L'évolution de la part des mesures d'accueil sur l'ensemble des bénéficiaires d'au moins une mesure montre, quant à elle, une tendance à la baisse chez les mineurs et une évolution plus irrégulière chez les jeunes majeurs.

²¹ En effet, dans le cas de deux mesures différentes concernant un même enfant, cet enfant ne sera comptabilisé qu'une seule fois dans la part totale des enfants bénéficiant d'au moins une mesure, tandis que si ces deux mesures concernent deux enfants différents, ils compteront chacun pour un enfant dans la part totale (donc 2 enfants au total, ce qui fera augmenter le taux par rapport à un enfant cumulant deux mesures).

Si l'on considère l'évolution sur les quatre années considérées, on observe différentes tendances chez les mineurs pris en charge :

- une augmentation de la proportion d'enfants bénéficiant d'au moins une mesure de prise en charge (croissance annuelle moyenne de 2,7% sur la période)
- une augmentation plus importante de la proportion d'enfants bénéficiant d'au moins une mesure de milieu ouvert (+2,1%) que la proportion d'enfants bénéficiant d'au moins une mesure d'accueil (+0,6%)
- une baisse du nombre de doubles mesures (la double prise en charge concernait plus de 7% des enfants au 31/12/2003, contre à peine 4% au 31/12/2006)

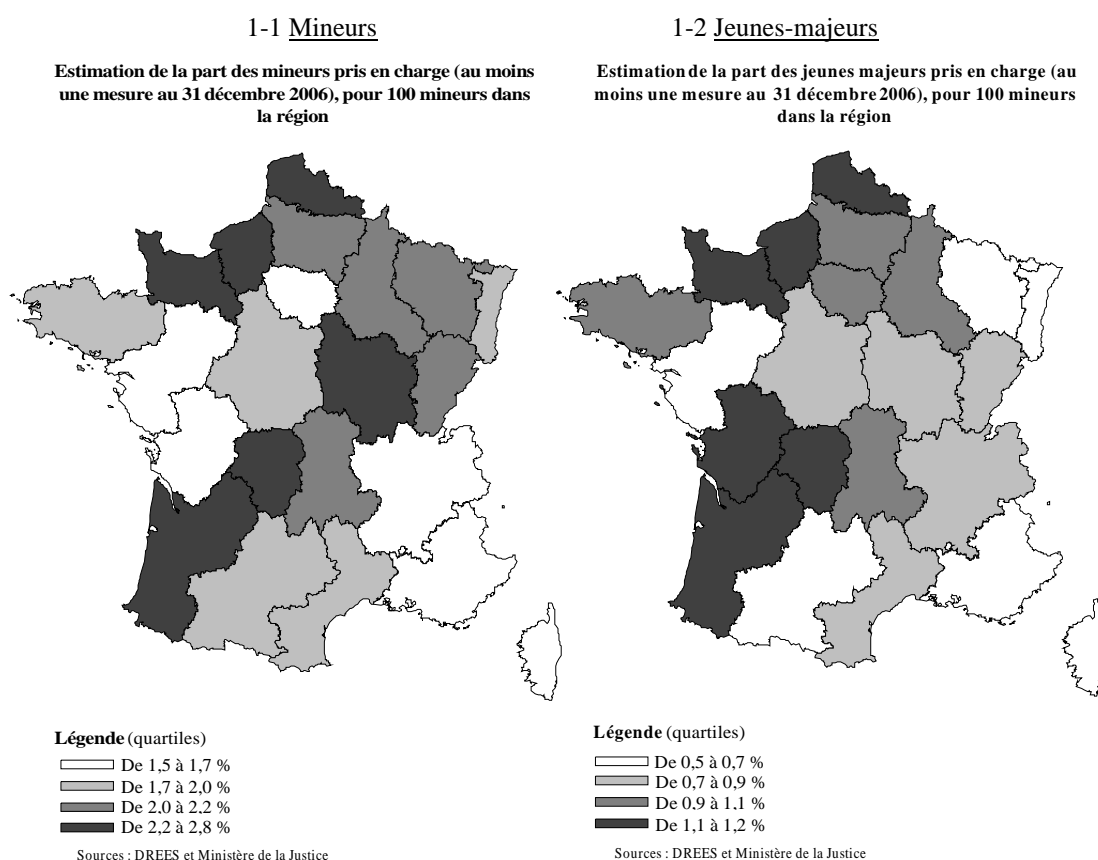
2/ Une carte régionale présentant des taux de prise en charge disparates

Si le taux global de prise en charge, ainsi que l'évolution sur quelques années, sont des indicateurs importants, ils n'en restent pas moins insuffisants pour présenter la situation nationale. Le taux de prise en charge des mineurs et des jeunes majeurs a été estimé selon la région (cartes 1-1 et 1-2), afin de montrer les contrastes qui peuvent exister.

Le taux de prise en charge des mineurs, qui s'élève à 1,9% au niveau national, varie de 1,5 à 2,8% selon la région, tandis que parmi la population des jeunes majeurs, ce taux varie de 0,5 à 1,2%, pour un niveau national de 0,9%.

La comparaison des deux cartes (mineurs et jeunes majeurs) montre à la fois des régions où le taux de prise en charge en protection de l'enfance est très élevé quelque soit le groupe d'âges (comme en Haute et Basse Normandie, dans le Nord-Pas-de-Calais, en Aquitaine et dans le Limousin), et d'autres régions où ce taux est parmi les plus faible par rapport au niveau national (Pays de la Loire, Provence-Alpes-Côte-d'Azur et Corse). Cette comparaison montre également de fortes variations intra-régionales selon le statut de mineur ou de majeur. Ainsi, par exemple, en région Poitou-Charentes le taux de prise en charge des mineurs se trouve être parmi les plus bas, tandis que celui des jeunes majeurs fait partie des plus élevé. A l'inverse, en Bourgogne, le taux de prise en charge des mineurs est élevé tandis que celui des jeunes majeurs l'est moins.

Carte 1. Taux de prise en charge en protection de l'enfance au 31 décembre 2006, selon la région



3/ Des contrastes départementaux toujours marqués

Comme lors du précédent rapport, la proportion de mineurs et de jeunes majeurs concernés par au moins une mesure de protection de l'enfance, a donc été estimée pour chaque département français. Si les variations régionales sont importantes (cartes 1-1 et 1-2), elles le sont encore plus si l'on compare les estimations des taux de prise en charge au niveau départemental.

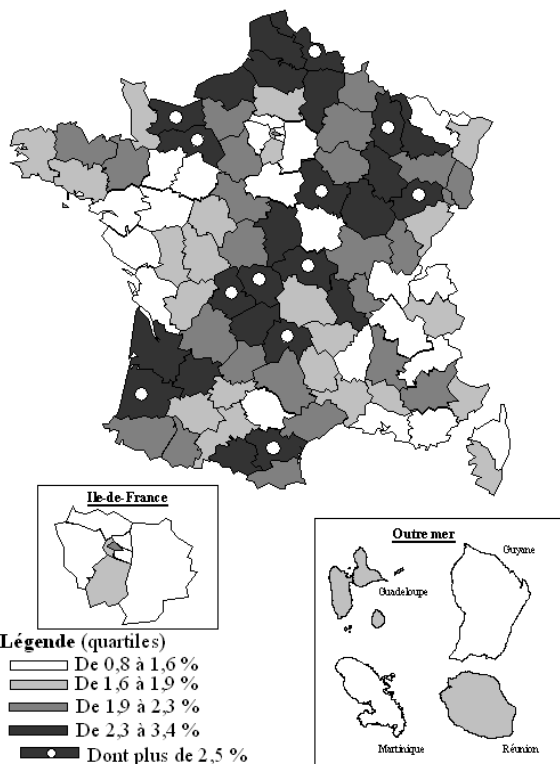
Au 31 décembre 2005, le taux de prise en charge des mineurs (nombre d'enfants et de jeunes de moins de 18 ans bénéficiant d'au moins une mesure de prise en charge dans le département, rapporté au nombre total de mineurs dans le département) variait de 0,9% à 3,0% selon le département. Au 31 décembre 2006, cette variation est encore plus contrastée (voir cartes 2-1 et 2-2) puisque le taux de prise en charge des mineurs varie de 0,8% à 3,4%.

Chez les jeunes majeurs, le taux de prise en charge, qui était de 0,3 à 1,9% au 31 décembre 2005, est là aussi plus différencié (au 31 décembre 2006) puisqu'il varie, selon le département, de 0,4 à 2,2%.

Carte 2. Taux de prise en charge en protection de l'enfance au 31 décembre 2006, selon le département

2-1 Mineurs

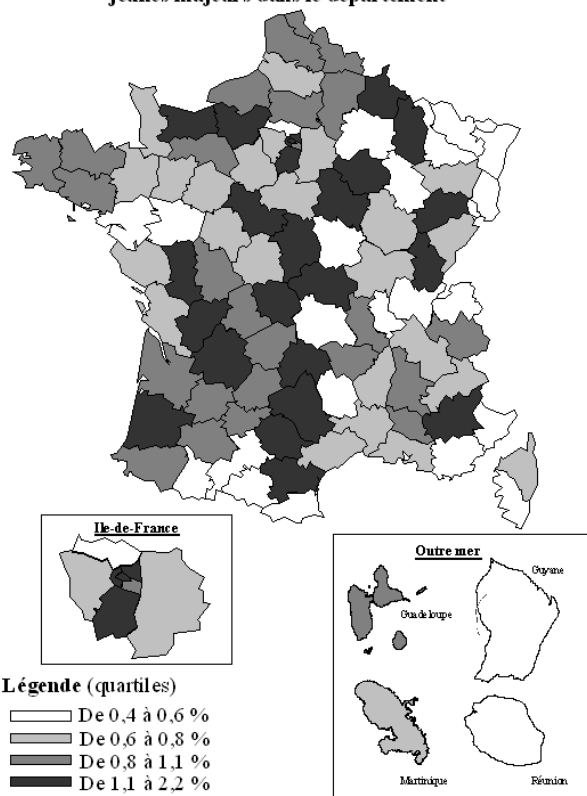
Estimation de la part des mineurs pris en charge (au moins une mesure au 31 décembre 2006), pour 100 mineurs dans le département



Sources : DREES et Ministère de la Justice

2-2 Jeunes-majeurs

Estimation de la part des jeunes majeurs pris en charge (au moins une mesure au 31 décembre 2006), pour 100 jeunes majeurs dans le département



Sources : DREES et Ministère de la Justice

Outre la moyenne, d'autres indicateurs peuvent faire état d'une situation nationale. Ainsi, la répartition des départements en 4 groupes de taille identique²², montre que chez les mineurs la variation interdépartementale est plus élevée dans les deux groupes extrêmes. En effet, les 50 départements les plus proches de la moyenne (de part et d'autre de celle-ci) ont un taux de prise de charge variant de 1,6 à 2,3% (soit une variation de 0,7 point), tandis que les groupes aux extrêmes cumulent une variation de près de 2 points (0,8 point d'écart pour le groupe des 25 départements où le taux de prise en charge est le plus faible, 1,1 point pour le groupe des départements où le taux est le plus élevé). L'explication de ces taux de prise en charge, exceptionnellement élevés ou exceptionnellement faibles, ne se trouve pas au niveau géographique (cf carte 2.1) mais pourrait trouver un éclaircissement dans l'étude des politiques départementales ou des caractéristiques de la population de ces départements où les taux de prise en charge des mineurs sont extrêmes. Chez les jeunes majeurs en revanche, seuls les 25 départements où le taux de prise en charge est le plus élevé connaît une variation importante (1 point contre 0,2 à 0,3 pour les autres groupes). La situation des mineurs au niveau national semble donc plus hétérogène que celle des jeunes majeurs. Ce constat doit toutefois être relativisé en raison des valeurs, plus faibles chez les jeunes majeurs (donc une possibilité de variation plus faible).

²² Groupes de 25 départements, classés selon la valeur de leur taux de prise en charge, correspondant aux quartiles de la légende des cartes.

4/ Variations de la part de bénéficiaires d'une mesure d'accueil chez les mineurs et les jeunes majeurs

Le taux de prise en charge toutes mesures confondues, estimé au niveau national, régional, puis départemental a montré la nécessité de mesures à échelle fine afin d'éviter les effets de lissage inévitables à un niveau géographique trop large.

Cet effet de lissage se retrouve quel que soit le phénomène observé, ainsi, à titre d'illustration, le tableau 2 présente au niveau national, régional, et départemental, le taux de placement, c'est-à-dire la proportion, parmi les enfants et les jeunes du département, de ceux qui bénéficient d'une mesure d'accueil (administrative ou judiciaire) au 31/12/2006. Le tableau montre aussi l'évolution de ce taux entre le 31/12/2005 et le 31/12/2006.

Tableau 2. Proportion et évolution d'enfants et de jeunes bénéficiant d'une mesure d'accueil.

| | <i>T2-1 Proportion d'enfants et de jeunes bénéficiant d'une mesure d'accueil au 31/12/2006</i> | | <i>T2-2 Evolution de proportion de bénéficiaires d'une mesure d'accueil entre le 31/12/2005 et le 31/12/2006</i> | |
|------------------------------|--|-------------------|--|-------------------|
| | Mineurs | Jeunes majeurs | Mineurs | Jeunes majeurs |
| Ensemble de la France | 0,9% | 0,8% | 1,1% | -3,8% |
| Ile-de-France | 0,7% | 0,9% | 0,0% | -6,0% |
| Paris | 1,1 % | 1,4% | -0,9% | 0,7% |
| Seine et Marne | 0,8% | 0,6% | 4,0% | -9,5% |
| Yvelines | 0,6% | 0,6% | 1,8% | 0,0% |
| Essonne | 0,7% | 1,1% | 2,9% | -12,4% |
| Hauts de Seine | 0,7% | 1,0% | -2,8% | -5,6% |
| Seine St Denis | 0,9% | 1,2% | -2,2% | -11,8% |
| Val de Marne | 0,6% | 0,8% | 5,6% | -11,7% |
| Val d'Oise | 0,5% | 0,5% | -7,0% | 4,0% |
| Alsace | 0,9% | 0,5% | 3,5% | 12,5% |
| Bas Rhin | 1,0% | 0,5% | 0,0% | -6,3% |
| Haut Rhin | 0,8% | 0,5% | 11,4% | 76,9% |
| Languedoc Roussillon | 1,0% | 0,6% | 2,1% | -1,8% |
| Aude | 1,1% | 0,9%* | -0,9% | -17,0%* |
| Gard | 1,0% | 0,7% | 5,4% | -2,9% |
| Hérault | 0,9% | 0,5% | -3,1% | 10,9% |
| Lozère | 0,6%* | 0,3%* | 13,5%* | 0,0%* |
| Pyrénées Orientales | 1,0% | 0,3%* | 7,7% | -16,7%* |
| Nord-Pas-de-Calais | 1,5% | 1,0% | 2,0% | 4,1% |
| Nord | 1,5% | 1,1% | 2,0% | 6,0% |
| Pas de Calais | 1,4% | 0,9% | 1,4% | -1,1% |

* départements pour lesquels le nombre d'enfants ou de jeunes concernés est inférieur à 100.

Source : calculs issus de données de la Drees, de la DPJJ et de l'Insee

Les régions présentées dans le tableau 2 ont été sélectionnées en fonction de leur situation par rapport à la proportion moyenne de mineurs bénéficiant d'une mesure d'accueil pour l'ensemble de la France (inférieur au niveau national, égal, supérieur)²³.

Ces régions, prises pour illustrer les variations interdépartementales, montrent, par exemple, qu'en Ile-de-France (où le taux de placement des mineurs se situe en dessous de la moyenne nationale et où le taux de placement des majeurs se trouve au dessus) la moyenne du taux de prise en charge couvre d'importantes variations selon le département considéré : pour les mineurs, le taux de prise en charge en mesure d'accueil varie de 0,5% dans le Val d'Oise à 1,1% à Paris et, respectivement, de 0,5% à 1,4% pour les jeunes majeurs, pour les mêmes départements.

²³ Les résultats pour l'ensemble des départements se trouvent dans l'annexe II.B.

Les différences départementales sont encore plus importantes lorsqu'on compare l'évolution du taux d'accueil, entre le 31/12/2005 et le 31/12/2006, particulièrement du côté des jeunes majeurs (tableau 2-2). Ainsi par exemple en Alsace, où l'évolution régionale du taux d'accueil des jeunes majeurs est de +12,5%, ce taux augmente de près de 77% dans le département du Haut-Rhin ; mais le taux passant de 0,3 à 0,5%, il faut relativiser cette forte évolution par la faiblesse du taux de départ et des effectifs. Le Nord-Pas-de-Calais a, quant à lui, un taux d'accueil plus élevé que la moyenne nationale, qu'il s'agisse des mineurs ou des jeunes majeurs ; l'évolution de la part des bénéficiaires d'une mesure d'accueil y est également très importante même si les deux départements de la région ne connaissent pas les mêmes trajectoires, principalement pour l'accueil des jeunes majeurs. Le poids démographique du département du Nord, plus important que celui du département du Pas-de-Calais, influence fortement les taux d'évolution de la proportion de mineurs et de jeunes majeurs bénéficiant d'une mesure d'accueil dans la moyenne régionale.

Les variations observées du taux d'accueil des mineurs et des jeunes majeurs peuvent notamment s'expliquer en partie par l'offre départementale des structures d'accueil, mais l'analyse des variations, au niveau national, puis régional, et enfin départemental montre l'importance d'analyser les chiffres au niveau le plus fin possible, afin d'éliminer un effet de lissage inhérent à toute estimation globale d'une situation couvrant de très fortes variations. Les observatoires départementaux de la protection de l'enfance, qui auront accès à des données plus fines que celles disponibles à l'Oned devront de leur côté pouvoir estimer les situations dans les différents territoires, afin d'apprécier les variations infra-départementales.

5/ Les risques liés à une interprétation trop globale des chiffres

Les estimations réalisées au niveau national, régional et départemental ont montré la nécessité de mesurer les phénomènes au niveau le plus fin possible. L'estimation du taux de prise en charge, au niveau territorial, qu'il nous est actuellement impossible de réaliser à l'Oned du fait de l'absence de données²⁴, serait cependant très utile pour les départements. L'effet de lissage, obtenu par des mesures à un niveau trop large, cache très certainement des variations infra-départementales, elles aussi, fortement marquées.

Les mesures de l'évolution entre deux dates données a montré de son côté les limites de ce type de calcul sur un temps court, mais également la limite fixée par la date elle-même, à savoir qu'il s'agit d'une photographie au 31 décembre de chaque année, qui n'est pas forcément le reflet de ce qui se passe entre ces deux dates. La mise en place d'une remontée de données individuelles, avec une information sur les dates de survenue de chaque événement permettra une analyse longitudinale des situations.

²⁴ Cette analyse territoriale devrait pouvoir se faire au niveau des observatoires départementaux.

II La variation intra départementale du taux de prise en charge des mineurs expliquée par les indicateurs de contexte

L'importance de la prise en considération des données de contexte, afin d'affiner les analyses et expliquer les variations intra départementales dans la prise en charge des mineurs et des jeunes majeurs en protection de l'enfance, est aujourd'hui essentielle. Une aide à la recherche d'indicateurs de contexte était présentée en annexe du précédent rapport annuel de l'Oned. Cette année nous proposons de poursuivre dans ce sens, en utilisant différentes sources de données, afin de proposer des indicateurs départementaux qui pourraient contribuer à expliquer les variations intra départementales du taux de prise en charge des mineurs en France.

1/ La recherche d'indicateurs de contexte

La première étape dans la recherche d'indicateurs consiste à définir les facteurs de risques, autrement dit les paramètres qui semblent influencer, positivement ou négativement, le taux de prise en charge des mineurs par département.

Ces indicateurs de contexte peuvent prendre la forme d'indicateurs de conditions de vie comme le revenu, le taux de chômage, la prise en charge de la santé ; ou encore la forme d'indicateurs plus contextuels tels que la part de crimes et délits observés dans chaque département.

La première phase consiste donc à rechercher, de manière la plus exhaustive possible, les variables contextuelles qui pourraient éventuellement être corrélées à la prise en charge des mineurs et, ainsi, permettre d'apporter de nouveaux éléments à la réflexion sur les politiques sociales mises en œuvre en faveur de l'enfance en danger.

Afin d'affiner les informations recueillies et permettre une meilleure analyse de la compréhension du contexte qui entoure ces enfants en situation de danger réelle ou potentielle, il apparaît nécessaire que ce travail se fasse à un maillage plus fin qu'à l'échelle nationale. En effet, certaines variables peuvent ne pas avoir d'effets sur la prise en charge des mineurs à un niveau national mais peuvent s'avérer en avoir un au niveau départemental. Si l'on prend l'exemple du taux de scolarisation, celui-ci n'a aucune chance d'être lié au taux de prise en charge des mineurs à un niveau national étant donné qu'il se situe autour de 98% pour la France entière. En revanche, il est déjà plus probable que certains départements particulièrement défavorisés connaissent une scolarisation moins massive pour diverses raisons socioéconomiques, culturelles..., et que dans ce cas la prise en charge des enfants et la scolarisation soient corrélées. Mais au niveau national, ce phénomène peut être noyé parmi la majorité des départements où la scolarisation est très forte. Il est par ailleurs intéressant de pouvoir mettre en exergue une influence géographique avec tout ce que cela implique (politique sociale menée par le département, structure par âge, répartition socioprofessionnelle,...) au sujet de cette problématique.

L'étape préalable nécessaire à l'élaboration de liens entre les indicateurs départementaux et le taux de prise en charge est donc de rechercher et de recenser tous les indicateurs et données de contexte préexistants (concernant tous les pans sociaux, économiques, juridiques, scolaires...).

Les indicateurs disponibles ont été recherchés sur les sites internet d'observatoires, d'associations, des ministères, des instituts de recherche, ainsi que dans des bibliothèques. Il s'agissait de rechercher les indicateurs se rapportant à des causes exogènes comme le contexte socioéconomique, la santé de l'enfant mais aussi de l'adulte, le contexte familial, le niveau scolaire, l'offre et la demande des établissements sociaux prenant en charge des enfants, etc.

Les sources de données et les indicateurs retenus sont présentés en annexe II.C.

La recherche d'indicateurs de contexte est confrontée à deux principaux problèmes : le manque d'indicateurs au niveau départemental, et l'ancienneté des données. En effet, beaucoup de données de l'Insee par exemple ne sont disponibles au niveau départemental que pour 1999.

2/ Analyse et principaux résultats

Ces indicateurs de contexte départementaux ont été mis en lien avec le taux de prise en charge des mineurs (nombre de mineurs bénéficiant d'une mesure d'aide à domicile ou d'une mesure d'accueil, sur 100 mineurs dans le département), afin de repérer les facteurs ayant un effet positif ou négatif sur le taux de prise en charge. Les indicateurs ont été testés un par un, ce qui permet de ne pas biaiser les résultats. En effet, les sources, les années de référence et le mode de construction des différents indicateurs ne permettent pas une comparaison globale de ceux-ci avec le taux de prise en charge.

La majorité des indicateurs départementaux mis en relation avec le taux de prise en charge des mineurs n'a donné aucun résultat significatif²⁵. Les indicateurs qui expliquent la plus grande part de la variance du taux de prise en charge des mineurs sont la proportion de bénéficiaires de l'AAH (allocation adulte handicapé), la part d'hospitalisation des moins de 15 ans et le taux de suicide.

Il est intéressant d'observer que l'AAH, la part d'hospitalisation des moins de 15 ans et le taux de suicide sont fortement corrélés avec la prise en charge. Cela tendrait à montrer qu'une situation sociale fragile couplée d'une situation économique précaire sont tant d'éléments influant sur l'intensité de la prise en charge en protection de l'enfance.

Cependant ces résultats doivent être nuancés. En effet, l'indicateur de la part d'hospitalisation des moins de 15 ans est discutable dans cette analyse, puisque les raisons de l'hospitalisation ne sont pas distinguées. Une analyse en fonction du type et de la raison de l'hospitalisation pourrait apporter un éclairage intéressant de ce résultat mais ces données ne sont pas disponibles. Par ailleurs le taux de suicide est lui-même variable selon différents facteurs contextuels²⁶ et seule une analyse plus poussée nous permettrait un réel éclairage du lien de ce phénomène avec celui de la prise en charge des mineurs.

²⁵ Le test statistique utilisé est celui de la corrélation de Pearson. Ce test permet non seulement de savoir s'il y a un lien entre les variables, mais il indique également la force du lien, ainsi que la part de la variance. Nous n'avons considéré comme significatif que les résultats au seuil de 1%, c'est-à-dire les résultats pour lesquels le risque d'erreur était inférieur à 1%.

²⁶ Le taux de suicide varie notamment en fonction de la structure par âge, or cet indicateur est également lié au taux de prise en charge, comme nous l'indiquons plus loin.

Les résultats obtenus montrent également un lien négatif significatif entre le retard scolaire et le taux de prise en charge dans le département. Ainsi, plus le retard scolaire pour l'ensemble du département est important moins le taux de prise en charge est fort. Une fois de plus ce résultat nécessite du recul. En effet, le retard scolaire est mesuré sur les seuls enfants scolarisés en école primaire ou en collège publics ou privés, mais aucunement sur les enfants scolarisés dans des écoles spécialisées. Il serait donc plus judicieux de comparer les taux de prise en charge avec le taux de scolarisation « classique » (nombre d'élèves scolarisés en structure « classique » rapporté au nombre d'enfants en âge d'être scolarisé) plutôt qu'avec le retard scolaire tel qu'il est disponible.

3/ Les limites dans la recherche des facteurs explicatifs

La mise en lien d'indicateurs de contexte avec le taux de prise en charge d'un département est essentielle pour appréhender pleinement une situation et pouvoir y apporter des éléments d'explication. Cependant nous avons relevé un certain nombre de limites liées directement à ces indicateurs (indisponibilité d'indicateurs départementaux, dates de référence, construction de ces indicateurs), mais également à une interprétation trop rapide des résultats. Ainsi, les références même de ces indicateurs ne nous ont pas permis d'isoler les facteurs toutes choses égales par ailleurs, mais uniquement de mettre en lien chaque indicateur avec le taux de prise en charge départemental²⁷. Les résultats liés à ce type d'analyse sont donc biaisés puisque chacun des indicateurs de contexte peut être influencé par d'autres indicateurs (comme par exemple le taux de suicide d'un département peut être influencé par la structure par âge de ce département, ainsi que par d'autres éléments socio-économiques).

Un autre problème inhérent à cette analyse repose dans la variable que nous cherchons à expliquer, c'est-à-dire le taux de prise en charge. En effet celui-ci est mesuré à une date donnée et peut varier de manière significative d'une année à l'autre. Seule une étude de l'évolution de la prise en charge, comparée à l'évolution d'autres indicateurs pourrait apporter des éléments de réponse sur les facteurs pouvant expliquer la variation intra départementale du taux de prise en charge en protection de l'enfance.

Nous nous sommes par ailleurs limités ici à une analyse quantitative de la situation départementale, alors que le taux de prise en charge d'un département est également lié à des indicateurs qualitatifs, tels que les décisions prises en matière de politiques départementales. D'autres indicateurs n'ont par ailleurs pas pu être analysés en raison de l'absence de données facilement disponibles par département et exhaustives, tels que des indicateurs économiques plus généraux (richesse du département) ainsi que des indicateurs sur les disponibilités des structures d'accueil et les personnels de la protection de l'enfance.

D'autres limites sont également visibles. En effet, s'il est difficile d'établir des corrélations au niveau national, le niveau départemental n'est pas toujours assez fin non plus. La nécessité d'affiner encore ce maillage au niveau des territoires est primordiale (a minima en distinguant les zones urbaines des zones rurales). La question principale

²⁷ L'idéal aurait été d'intégrer l'ensemble des indicateurs dans un même modèle, et de les confronter au taux de prise en charge. Ainsi, l'influence de chaque facteur aurait été visible en connaissance de l'effet des autres facteurs dans le modèle.

qui surgit à l'issue de ce travail est de savoir si cette absence de lien entre la majorité des variables indépendantes et la variable dépendante est due à l'effet de lissage imputable à l'hétérogénéité de comportement entre les départements et au sein des départements ou si celle-ci se vérifie également à un niveau territorial, où l'on peut donc penser que les comportements particuliers ne sont pas effacés par un effet de masse. Le découpage départemental ou territorial n'est pas non plus forcément le seul à être pertinent. Ainsi, une analyse autre qu'administrative pourrait se révéler plus pertinente pour apporter un éclairage aux variations intra départementale (par exemple en regroupant des départements ayant les mêmes caractéristiques socioculturelles ou historiques).

GLOSSAIRE

| Sigle | Définition |
|--------------|---|
| ADF | Assemblée des départements de France |
| AED | Aide éducative à domicile |
| AEMO | Action éducative en milieu ouvert |
| AEP | Action éducative préventive (ou précoce) |
| AFCC | Association française des centres conjugaux |
| ASE | Aide sociale à l'enfance |
| CAD | Commission d'aide à la décision |
| CAE | Commission d'aide à l'évaluation |
| CAF | Caisse d'allocations familiales |
| CASF | Code de l'action sociale et des familles |
| CATTP | Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel |
| CC | Code civil |
| CCAS | Centre communal d'action sociale |
| CDDF | Conseil pour les droits et devoirs des familles |
| CERC | Conseil de l'emploi, des revenus et de la cohésion sociale |
| CIDE | Convention internationale des droits de l'enfant |
| CIPD | Comité interministériel de prévention de la délinquance |
| CLSPD | Conseil local de sécurité et de prévention de la délinquance |
| CMP | Centre médico-psychologique |
| CMPP | Centre médico-psycho-pédagogique |
| CMU | Couverture médicale universelle |
| CNAF | Caisse nationale des allocations familiales |
| CNIL | Commission nationale informatique et liberté |
| CPE | Conseiller principal d'éducation |
| CRAT | Compte-rendu d'appel téléphonique |
| DACG | Direction des affaires criminelles et des grâces |
| DAP | Délégation d'autorité parentale |
| DDASS | Direction départementale des affaires sanitaires et sociales |
| DEP | Direction de l'évaluation et de la prospective |
| DESCO | Direction de l'enseignement scolaire |
| DGAS | Direction générale de l'action sociale |
| DGS | Direction générale de la santé |
| DH | Direction des Hôpitaux (remplacée par la DHOS, D 2000-685 du 21 juillet 2000) |
| DHOS | Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins |
| DPJJ | Direction de la protection judiciaire de la jeunesse |
| DRASS | Direction régionale des affaires sanitaires et sociales |
| DREES | Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques |
| EN | Education nationale |
| ENM | Ecole nationale de la magistrature |
| ENSP | Ecole nationale de la santé publique |
| FENAMEF | Fédération nationale de la médiation familiale |
| FINESS | Fichier national des établissements sanitaires et sociaux |
| FNORS | Fédération nationale des observatoires régionaux de santé |
| GAME | Gestion de l'activité et des mesures éducatives |
| GEMME | Groupement européen des magistrats de la médiation |
| GIP | Groupement d'intérêt public |
| GPIEM | Groupe permanent interministériel de l'enfance maltraitée |

| | |
|-----------|---|
| HCSP | Haut comité de la santé publique |
| IA | Inspecteur d'académie |
| IEN | Inspecteur de l'éducation nationale |
| IGAS | Inspection générale des affaires sociales |
| IGEN | Inspection générale de l'Education nationale |
| IGSJ | Inspection générale des services judiciaires |
| INAVEM | Institut national d'aide aux victimes d'infractions et de médiation |
| INED | Institut national d'études démographiques |
| INSEE | Institut national de la statistique et des études économiques |
| IOE | Mesure d'investigation et d'orientation éducative |
| IUFM | Institut universitaire de formation des maîtres |
| JAF | Juge aux affaires familiales |
| JE | Juge des enfants |
| MECS | Maison d'enfants à caractère social |
| MGEN | Mutuelle générale de l'Education Nationale |
| MIVILUDES | Mission de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires |
| ODAS | Observatoire national de l'action sociale décentralisée |
| ODPE | Observatoire départemental de la protection de l'enfance |
| OMS | Organisation mondiale de la santé |
| ONED | Observatoire national de l'enfance en danger |
| OPJ | Officier de police judiciaire |
| OPP | Ordonnance de placement provisoire |
| ORS | Observatoire régional pour la santé |
| PJJ | Protection judiciaire de la jeunesse |
| PJM | Protection jeunes majeurs |
| PMI | Protection maternelle et infantile |
| REAAP | Réseau d'écoute, d'appui, et d'accompagnement des parents |
| RMI | Revenu minimum d'insertion |
| RRSE | Recueil de renseignements socio-éducatifs |
| SDFE | Service du droit des femmes et de l'égalité |
| SISAE | Service d'interventions spécialisées d'action éducative |
| SNATED | Service national d'accueil téléphonique pour l'enfance en danger |
| SOLED | Système d'observation longitudinal des enfants en danger |
| TISF | Technicien de l'intervention sociale et familiale |
| TPSE | Tutelle aux prestations sociales enfants |
| UDAF | Union départementale des associations familiales |
| UNAF | Union nationale des associations familiales |
| UTAS | Unités territoriales d'action sociale |

ANNEXE I : Création d'un indicateur de « centralisation du recueil, traitement, évaluation des informations préoccupantes »

A partir de l'enquête cellules²⁸ de l'Oned, un indicateur a été créé afin de déterminer le niveau de centralisation du fonctionnement des services départementaux en protection de l'enfance. Celui-ci a été construit par pondération à partir des informations suivantes :

✓ Construction du dispositif de centralisation :

- Nombre de postes en équivalent temps plein dans le bureau coordonnant le dispositif de centralisation rapporté au nombre de jeunes de moins de 21 ans dans le département (poids = +/- 2).

✓ Recueil des informations préoccupantes :

Moment où le dispositif de centralisation est avisé...

- par les professionnels d'une information préoccupante interne au Conseil général et concernant une situation connue (poids = +/- 1) ;
- par les professionnels d'une information préoccupante interne au Conseil général et concernant une situation non connue (poids = +/- 1) ;
- par les partenaires institutionnels ou un particulier d'une information préoccupante externe au Conseil général (poids = +/- 1).

✓ Traitement et évaluation des informations préoccupantes :

Niveau où se fait la demande d'évaluation de la situation de l'enfant...

- suite à une information préoccupante externe au Conseil général et concernant une situation connue (poids = +/- 2) ;
- suite à une information préoccupante externe au Conseil général et concernant une situation non connue (poids = +/- 2) ;
- Niveau où se fait la saisie informatique des informations préoccupantes (poids = +/- 1).

✓ Prise de décision :

Niveau de prise de décision pour...

- un signalement judiciaire en urgence (poids = +/- 1) ;
- un signalement judiciaire après évaluation (poids = +/- 1) ;
- un placement administratif (poids = +/- 1) ;
- une mesure administrative en milieu ouvert (poids = +/- 1) ;
- un suivi médico-social (poids = +/- 1).

²⁸ Enquête auprès des Conseils Généraux sur la mise en œuvre des cellules de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes, Oned, avril-juin 2008.

Les variables ainsi que les pondérations choisies ont fait l'objet de différents tests afin de construire l'indicateur optimal. Ainsi, deux informations supplémentaires avaient été intégrées initialement : le service du conseil général informé des requêtes reçues directement par le juge des enfants et le niveau d'évaluation de la situation des enfants. Or, les modalités de réponses de la première variable ne permettent pas de connaître le niveau de centralisation du service compétent tandis que la formulation de la seconde question n'est pas assez précise pour distinguer les évaluations réalisées uniquement sur les territoires de celles qui nécessitent une primo-évaluation en central ou, éventuellement, une double évaluation, centrale et territoriale. Pour pallier la suppression de cette seconde information, les pondérations associées à la demande d'évaluation de la situation des enfants ont pris une part plus importante. Le classement des départements résultant de la pondération choisie semble le plus proche du fonctionnement observé par les membres de l'Oned lors de leurs différents déplacements au sein des conseils généraux.

Pour chaque département, l'indicateur de centralisation est égal à la somme des poids, ceux-ci pouvant être positifs ou négatifs. Le poids des non réponses éventuelles est calculé à partir du poids total obtenu dans les autres questions.

$$\text{Indicateur de centralisation} = \sum_{i=1}^n \text{Poids}(i) + \sum_{i=1}^n \text{Poids}(i) \times \frac{\sum_{i=1}^n \text{NR}(i)}{15}$$

La valeur de cet indicateur peut varier de +15 pour les départements au fonctionnement très centralisé à -15 pour les départements au fonctionnement très décentralisé.

Lors de l'analyse, cinq groupes de départements ont été construits :

- fonctionnement fortement centralisé (+7,5 <= IC <= +15) ;
- fonctionnement à tendance centralisée (+3 <= IC < +7,5) ;
- pas de tendance (-3 < IC < +3) ;
- fonctionnement à tendance décentralisée (-7,5 < IC <= -3) ;
- fonctionnement fortement décentralisé (-15 <= IC <= -7,5).

ANNEXE II.A. - Méthodologie (France entière)

Nombre d'enfants placés en protection de l'enfance le 31/12/2006

| | 0-18 ans | 18-21 ans | Total | % |
|--|----------------|---------------|----------------|------|
| Enfants confiés à l'ASE* | 106 612 | 17 051 | 123 663 | 84% |
| <i>Dont mesure administrative*</i> | 14 116 | 17 051 | 31 167 | 21% |
| <i>Dont mesure judiciaire*</i> | 92 496 | 0 | 92 496 | 63% |
| Placement direct par le Juge des enfants* | 21 774 | 0 | 21 774 | 15% |
| Total enfants accueillis à l'ASE* | 128 386 | 17 051 | 145 437 | 99% |
| Enfants placés en secteur public PJJ (art. 375)** | 438 | 0 | 438 | 0% |
| Protection jeunes majeurs secteur public** | 0 | 236 | 236 | 0% |
| Protection jeunes majeurs secteur habilité** | 0 | 1 244 | 1 244 | 1% |
| Total des placements en protection de l'enfance | 128 824 | 18 531 | 147 355 | 100% |
| Total enfants placés en protection de l'enfance (%) | 87% | 13% | 100% | |

* Drees, enquêtes sur les bénéficiaires de l'ASE

** DPJJ, données issues du logiciel GAME

Nombre d'enfants ayant une mesure ouverte en protection de l'enfance le 31/12/2006

| | 0-18 ans | 18-21 ans | Total | Total (%) |
|---|----------------|--------------|----------------|-----------|
| Aides éducatives à domicile (AED)* | 35 918 | 2 111 | 38 029 | 25% |
| AEMO financées par l'ASE | 104 226 | 0 | 104 226 | 69% |
| AEMO financées par la PJJ – secteur public | 8 045 | 739 | 8 784 | 6% |
| AEMO financées par la PJJ – secteur habilité | 0 | 899 | 899 | 1% |
| Total des mesures en milieu ouvert | 148 189 | 3 749 | 151 938 | 100% |
| Total des mesures en milieu ouvert (%) | 98% | 2% | 100% | |

*La distinction entre mineurs et jeunes majeurs pour les AED a été estimée par la DREES à partir des départements ayant répondu à cette question

Estimation du taux de doubles mesures (placement physique et milieu ouvert) en assistance éducative le 31/12/2006

| | Nom de la mesure | France entière au 31/12/06 | Sources des données |
|--|---------------------------------------|----------------------------|---|
| Placements mineurs <i>Art. 375 c.c.</i> | Mesures confiées par le JE à l'ASE | 92 496 | DREES |
| | Placements directs secteur associatif | 21 774 | DREES |
| | Placements directs secteur public | 438 | DPJJ |
| Total des placements mineurs <i>Art. 375 c.c.</i> | | 114 708 | |
| Milieu ouvert (AEMO) <i>Art. 375 c.c.</i> | AEMO financées par l'ASE | 104 226 | DREES |
| | AEMO financées par la PJJ | 8 045 | DPJJ |
| Total des AEMO <i>Art. 375 c.c.</i> | | 112 271 | |
| Total des mesures (placement + AEMO) | | 226 979 | |
| Nombre de mineurs en assistance éducative (<i>Art. 375 c.c.</i>) | | 217 884 | Tableaux de bord des Tribunaux pour enfants |

D'après les tableaux de bord des tribunaux, 217 884 mineurs sont pris en charge en assistance éducative. Ceci nous permet d'estimer que le taux de doubles mesures entre placement physique et mesure en milieu ouvert est de 4,0% en assistance éducative ($[1 - (217\ 884 / 226\ 979)] * 100$). Ce taux de double comptage est appliqué à l'ensemble des mesures administratives et judiciaires, quel que soit l'âge des enfants protégés.

ANNEXE II.B. - DETAIL DU TAUX DE PLACEMENT (par région et département)

Proportion d'enfants et de jeunes bénéficiant d'une mesure d'accueil au 31/12/2006

| | Mineurs | Jeunes majeurs | | Mineurs | Jeunes majeurs |
|---------------------------|-------------|----------------|-----------------------------------|-------------|----------------|
| France entière | 0,9% | 0,8% | Languedoc Roussillon | 1,0% | 0,6% |
| Alsace | 0,9% | 0,5% | Aude | 1,1% | 0,9% |
| Bas-Rhin | 1,0% | 0,4% | Gard | 1,0% | 0,7% |
| Haut-Rhin | 0,8% | 0,5% | Hérault | 0,9% | 0,5% |
| Aquitaine | 1,1% | 1,0% | Lozère | 0,6% | 0,3% |
| Dordogne | 1,2% | 1,4% | Pyrénées-Orientales | 1,0% | 0,3% |
| Gironde | 1,1% | 0,9% | Limousin | 1,1% | 1,0% |
| Landes | 1,2% | 1,5% | Corrèze | 0,9% | 0,9% |
| Lot-et-Garonne | 1,1% | 0,7% | Creuse | 1,3% | 1,8% |
| Pyrénées-Atlantiques | 0,9% | 0,8% | Haute-Vienne | 1,1% | 0,9% |
| Auvergne | 1,0% | 0,8% | Lorraine | 0,9% | 0,5% |
| Allier | 1,5% | 1,3% | Meurthe-et-Moselle | 1,0% | 0,5% |
| Cantal | 1,1% | 1,0% | Meuse | 1,4% | 1,0% |
| Haute-Loire | 0,7% | 0,7% | Moselle | 0,8% | 0,5% |
| Puy-de-Dôme | 0,8% | 0,6% | Vosges | 0,7% | 0,4% |
| Basse-Normandie | 1,2% | 0,9% | Midi-Pyrénées | 0,9% | 0,6% |
| Calvados | 1,3% | 1,1% | Ariège | 1,2% | 0,4% |
| Manche | 1,0% | 0,6% | Aveyron | 1,0% | 1,0% |
| Orne | 1,3% | 0,7% | Haute-Garonne | 0,7% | 0,3% |
| Bourgogne | 1,2% | 0,7% | Gers | 1,0% | 0,8% |
| Côte-d'Or | 1,3% | 0,6% | Lot | 0,7% | 0,8% |
| Nièvre | 1,5% | 0,9% | Hautes-Pyrénées | 0,9% | 0,5% |
| Saône-et-Loire | 1,0% | 0,5% | Tarn | 1,0% | 1,3% |
| Yonne | 1,4% | 1,2% | Tarn-et-Garonne | 0,9% | 0,7% |
| Bretagne | 0,9% | 0,8% | Nord-Pas de Calais | 1,5% | 1,0% |
| Côtes-d'Armor | 0,9% | 0,7% | Nord | 1,5% | 1,1% |
| Finistère | 1,0% | 0,9% | Pas-de-Calais | 1,4% | 0,9% |
| Ille-et-Vilaine | 0,9% | 0,8% | Pays de la Loire | 0,8% | 0,5% |
| Morbihan | 0,7% | 0,7% | Loire-Atlantique | 0,7% | 0,5% |
| Centre | 1,0% | 0,7% | Maine-et-Loire | 0,8% | 0,5% |
| Cher | 1,4% | 1,3% | Mayenne | 0,8% | 0,5% |
| Eure-et-Loir | 1,0% | 0,8% | Sarthe | 0,9% | 0,6% |
| Indre | 1,1% | 0,5% | Vendée | 0,6% | 0,6% |
| Indre-et-Loire | 0,9% | 0,6% | Picardie | 1,0% | 0,8% |
| Loir-et-Cher | 0,8% | 1,0% | Aisne | 1,2% | 0,8% |
| Loiret | 0,9% | 0,7% | Oise | 0,8% | 0,9% |
| Champagne-Ardennes | 1,1% | 0,8% | Somme | 1,2% | 0,7% |
| Ardennes | 1,1% | 1,3% | Poitou-Charente | 1,0% | 1,0% |
| Aube | 1,3% | 1,3% | Charente | 1,0% | 1,1% |
| Marne | 1,0% | 0,5% | Charente-Maritime | 0,9% | 0,8% |
| Haute-Marne | 1,4% | 0,5% | Deux-Sèvres | 0,8% | 1,4% |
| Corse | 0,5% | 0,5% | Vienne | 1,1% | 1,0% |
| Corse-du-Sud | 0,5% | 0,3% | Provence-Alpes-Côte-d'Azur | 0,7% | 0,5% |
| Haute-Corse | 0,5% | 0,6% | Alpes-de-Hte-Provence | 0,8% | 0,8% |
| Franche-Comté | 0,9% | 0,7% | Hautes-Alpes | 0,3% | 0,7% |
| Doubs | 0,8% | 0,6% | Alpes-Maritimes | 0,6% | 0,3% |
| Jura | 1,0% | 0,9% | Bouches-du-Rhône | 0,7% | 0,6% |
| Haute-Saône | 1,1% | 0,9% | Var | 0,5% | 0,4% |
| Territoire-de-Belfort | 0,7% | 0,4% | Vaucluse | 0,8% | 0,8% |
| Haute-Normandie | 1,1% | 1,0% | Rhône-Alpes | 0,7% | 0,6% |
| Eure | 0,9% | 1,0% | Ain | 0,6% | 0,5% |
| Seine-Maritime | 1,1% | 0,9% | Ardèche | 0,7% | 0,6% |
| Ile-de-France | 0,7% | 0,9% | Drôme | 0,7% | 0,9% |
| Paris | 1,0% | 1,4% | Isère | 0,8% | 0,6% |
| Seine-et-Marne | 0,8% | 0,6% | Loire | 1,0% | 0,8% |
| Yvelines | 0,6% | 0,6% | Rhône | 0,7% | 0,4% |
| Essonne | 0,7% | 1,1% | Savoie | 1,0% | 0,9% |
| Hauts-de-Seine | 0,7% | 1,0% | Haute-Savoie | 0,5% | 0,5% |
| Seine-Saint-Denis | 0,9% | 1,2% | DOM | 0,8% | 0,5% |
| Val-de-Marne | 0,6% | 0,8% | Guadeloupe | 0,8% | 0,7% |
| Val-d'Oise | 0,5% | 0,5% | Martinique | 0,8% | 0,6% |
| | | | Guyane | 0,5% | 0,5% |
| | | | Réunion | 0,9% | 0,4% |

Source : calculs issus de données de la Drees, de la DPJJ et de l'INSEE

ANNEXE II.C. – Indicateurs de contexte et sources d'information

De nombreux indicateurs ont été recherchés pour cette étude. Cependant nous n'avons sélectionnés que ceux qui nous paraissaient pertinent, aussi bien dans leur représentation que dans leur construction. Certains de ces indicateurs étaient directement disponibles, d'autres ont été construits à partir de différentes sources d'informations (ceci est particulièrement le cas de certains taux sur la population totale ou partielle, construit à partir de données brutes sur un phénomène observé, rapporté aux données de l'Insee sur la population potentiellement concernée par l'événement).

▪ **Indicateurs socioéconomiques :**

- **CSP**
 - **PIB/habitant (2000)**
 - **Taux de chômage (2006)**
 - **Revenu salarial annuel net moyen (2005)**
- Source: INSEE*

▪ **Allocations pour adultes :**

- **Aide adulte handicapé (2007)**
 - **RMI (2007)**
 - **CMU (2005)**
 - **Allocations parents isolés**
 - **Allocations soutien familial**
 - **Allocations logement social**
- Source: DREES, INSEE, 2006*

▪ **Indicateurs de santé:**

- **Nombre de médecin pour 1000 habitants**
 - **Nombre de lits en institut médico-éducatif**
 - **Nombre de lits en psychiatrie infanto-juvénile**
- Source: INSEE, 2006*
- **Taux de suicide (2004)**
 - **Part de personnes consultant un centre spécialisé en alcoologie (2005)**
 - **Part de décès liés à l'alcool par département (2005)**
 - **Taux de mortalité pour 100 000 (2004)**
 - **Taux de mortalité infantile pour 1000**
 - **Taux de prise en charge des toxicomanes**
 - **Nombre d'hospitalisation des moins de 15 ans**
- Source FNORS (Fédération nationale des observatoires régionaux de santé), 2004*

- **Indicateur de l'offre de dispositifs sociaux pour enfants:**
 - **Nombre de places en MECS**
 - **Nombre de places en foyer de l'enfance**
 - **Nombre de places en crèches collectives pour 1000 enfants de moins de 5 ans**
Source: INSEE, 2006
 - **Dépenses allouées à l'ASE**
Source: INSEE, DREES, DRASS
 - **Part des dépenses pour l'ASE parmi le total des dépenses d'aide sociale.**
 - **Dépenses de l'ASE par habitant de moins de 15 ans**
Source: DREES, INSEE
 - **Rapport entre les professionnels de l'ASE et les enfants pris en charge par l'ASE**
Source: Annuaire de l'ANDASS, 2006

- **Indicateurs de la délinquance:**
 - **Part de crimes et délits**
 - **Part d'atteintes aux mœurs dont viol**
 - **Part d'infractions envers la famille et les enfants**
Source: INSEE, 2006
 - **Taux de criminalité**
 - **Part de mineurs mis en causes parmi le total des mises en causes**
 - **Part de mineurs mis en causes parmi la population mineure**
Source: OND, rapport public 'criminalité et délinquance', 2007

- **Indicateurs scolaires :**
 - **Taux de scolarisation des 0-18 ans (2006)**
 - **Taux de scolarisation des 2 et 3 ans (2007-2008)**
Source: FNORS
 - **Retard scolaire au primaire**
 - **Retard scolaire au collège**
Source: BDSL, 1999

- **Autres indicateurs contextuels :**
 - **Part des enfants de moins de 7 ans dont les 2 parents (ou parent isolé) sont actifs**
Source: FNORS, 1999

- **Part des mariés, divorcés et des célibataires parmi la population de plus de 15 ans (1999)**
 - **Part des 0-19 ans et part des plus de 65 ans parmi la population (2005)**
- Source: INSEE*

TABLE DES MATIERES

| | |
|---|-----------|
| Préface du Président | 3 |
| Introduction | 5 |
| | |
| CHAPITRE I : Les cellules de recueil, d'évaluation et de traitement des informations préoccupantes : une mise en place progressive | 7 |
| I Descriptions – monographies d'organisations contrastées | 8 |
| 1/ Organisation centralisée autour d'une cellule centrale | 9 |
| 2/ Organisation centralisée autour des cadres de l'aide sociale à l'enfance..... | 12 |
| 3/ Organisation déconcentrée pour les décisions avec organisation d'une information centralisée et d'une transmission au parquet également centralisée | 13 |
| 4/ Organisation déconcentrée à plusieurs portes d'entrée | 15 |
| 5/ Organisation largement déconcentrée avec cellule a minima | 17 |
| II Etat des lieux – analyse de l'enquête sur les cellules..... | 18 |
| 1/ Existence et composition d'un dispositif de centralisation des informations préoccupantes | 19 |
| 2/ Fonctionnement / organisation des services de protection de l'enfance | 25 |
| 3/ Un niveau de prise de décisions plus ou moins différencié selon les situations et les départements..... | 28 |
| III Commentaires et propositions | 31 |
| 1/ l'organisation du recueil des informations préoccupantes | 31 |
| 2/ Favoriser la réflexion partagée..... | 35 |
| 3/ Regrouper et suivre le traitement des informations préoccupantes | 41 |
| 4/ Organiser l'évaluation des situations | 43 |
| | |
| CHAPITRE II : Amélioration de la connaissance chiffrée de l'enfance en danger..... | 50 |
| I Estimation actualisée du nombre d'enfants et de jeunes majeurs bénéficiant d'une mesure en protection de l'enfance | 50 |
| 1/ Evolution des prises en charge | 51 |
| 2/ Une carte régionale présentant des taux de prise en charge disparates..... | 53 |
| 3/ Des contrastes départementaux toujours marqués | 54 |
| 4/ Variations de la part de bénéficiaires d'une mesure d'accueil chez les mineurs et les jeunes majeurs | 56 |
| 5/ Les risques liés à une interprétation trop globale des chiffres | 58 |
| II La variation intra départementale du taux de prise en charge des mineurs expliquée par les indicateurs de contexte | 59 |
| 1/ La recherche d'indicateurs de contexte..... | 59 |
| 2/ Analyse et principaux résultats | 60 |
| 3/ Les limites dans la recherche des facteurs explicatifs..... | 61 |
| | |
| GLOSSAIRE..... | 63 |
| ANNEXE I : Création d'un indicateur de « centralisation du recueil, traitement, évaluation des information préoccupantes » | 65 |
| ANNEXE II.A. - Méthodologie (France entière)..... | 67 |
| ANNEXE II.B. - DETAIL DU TAUX DE PLACEMENT (par région et département)..... | 68 |
| ANNEXE II.C. – Indicateurs de contexte et sources d'information | 69 |

L'Observatoire National de l'Enfance en Danger

La loi du 2 janvier 2004 relative à l'accueil et à la protection de l'enfance porte création de l'Observatoire National de l'Enfance en Danger. Cette création répond à l'objectif de «**mieux connaître le champ de l'enfance en danger pour mieux prévenir et mieux traiter**».

L'ONED doit favoriser une meilleure coordination de l'action de l'Etat, des conseils généraux et des associations qui constituent ensemble son conseil d'administration.

Il a pour missions :

- le soutien des administrations d'Etat, des conseils généraux ainsi que des associations participant à la protection de l'enfance,
- l'amélioration de la connaissance chiffrée de l'enfance en danger,
- le recensement et la diffusion des pratiques de prévention, de dépistage et de prise en charge,
- le développement d'études et de recherches,
- la participation au réseau des observatoires européens,
- la diffusion des connaissances relatives à l'enfance en danger

L'ONED remet chaque année un rapport au gouvernement et au parlement.

www.oned.gouv.fr

GIP
Enfance en danger