

CONCOURS D'ASSISTANT SOCIO-EDUCATIF

Spécialité Education spécialisée

Session 2014

Epreuve :

Rédaction d'un rapport, à partir des éléments d'un dossier dans la spécialité, assorti de propositions opérationnelles, portant sur une situation en relation avec les missions exercées par les membres du cadre d'emplois et notamment sur la déontologie de la profession.

Durée : 3 heures

Coefficient : 1

A LIRE ATTENTIVEMENT AVANT DE TRAITER LE SUJET :

- ***- Vous ne devez faire apparaître aucun signe distinctif dans votre copie, ni votre nom ou un nom fictif, ni votre numéro de convocation, ni signature ou paraphe.***
- ***- Aucune référence (nom de collectivité, nom de personne, ...) autre que celles figurant le cas échéant sur le sujet ou dans le dossier ne doit apparaître dans votre copie.***
- ***- Seul l'usage d'un stylo à encre soit noire, soit bleue est autorisé. L'utilisation d'une autre couleur, pour écrire ou pour souligner, sera considérée comme un signe distinctif, de même que l'utilisation d'un surligneur.***
- ***- Le non-respect des règles ci-dessus peut entraîner l'annulation de la copie par le jury.***
- ***- Aucune feuille de papier brouillon ne sera acceptée à l'appui de votre copie.***

Le sujet comprend 26 pages.

Il appartient au candidat de vérifier que le document comprend le nombre de pages indiqué.
S'il est incomplet, en avertir le surveillant.

Sujet

Vous êtes éducateur spécialisé dans une section d'accueil d'urgence du foyer départemental de l'Aide sociale à l'enfance du département de X.

Votre directeur s'inquiète de l'allongement de la durée de séjour des enfants confiés en urgence et vous demande un rapport sur ce thème.

A partir des constats, vous lui exposerez les raisons de ce phénomène et formulerez des propositions opérationnelles sur les moyens de l'endiguer. Vous rédigerez ce rapport à partir des documents fournis et de vos connaissances et expérience professionnelle.

Liste des documents joints :

Document 1 : Extrait du « Rapport 2011 consacré aux droits de l'enfant : enfants confiés, enfants placés : défendre et promouvoir leurs droits » - *Le Défenseur des Droits* - 10 pages

Document 2 : Rapport de synthèse du « Rapport sur le contrôle du dispositif d'accueil d'urgence de l'aide sociale à l'enfance » - *Pascal Penaud, inspecteur général des affaires sociales* - Février 2008 - 11 pages.

Document 3 : « Accueil des mineurs en danger » - *Revue du conseil général 13 Accents N° 224* - Juillet 2014 - 1 page.

Document 4 : « Le parcours de l'enfant placé est souvent chaotique » à partir du rapport des sénatrices Michelle Meunier et Muguette Dini - *www.editions-legislatives* - Juin 2014 - 1 page.

Document 5 : « Et si on plaçait l'enfant... chez lui ? » - *www.lien-social.com* - Publication n° 957 du 21 janvier 2010 – 1 page.

Documents reproduits avec l'autorisation du CFC.

Certains documents peuvent comporter des renvois à des notes ou à des documents non fournis car non indispensables à la compréhension du sujet.

- Extrait du « Rapport 2011 consacré aux droits de l'enfant : enfants confiés, enfants placés : défendre et promouvoir leurs droits ». Le Défenseur des Droits . 10 pages

PERMETTRE À L'ENFANT DE S'EXPRIMER ET DE PARTICIPER AUX QUESTIONS QUI LE CONCERNENT

“

Chaque enfant a le droit de s'exprimer et d'être entendu sur les questions qui le concernent. L'enfant capable de raisonner a le droit d'exprimer son opinion sur toutes les questions qui le concernent. »

“

L'enfant a le droit d'exprimer ses idées : par la parole, l'écrit, le dessin, le jeu ou de toute autre manière dans le respect des autres et de leurs droits. » (articles 12, 13, 15, 17, 30).

Ce n'est que lentement que la place et l'expression des usagers - enfants et familles - ont été prises en compte dans les dispositions législatives et réglementaires, leur mise en pratique étant progressive. La loi du 6 juin 1984 « relative aux droits des familles dans leurs rapports avec les services chargés de la protection de l'enfance » reconnaît les parents comme des interlocuteurs et des sujets de droits. La loi du 2 janvier 2002 relative à la rénovation de

l'action sociale et médico-sociale consacre l'association des usagers aux schémas départementaux et précise leur concrétisation dans la vie des établissements médicaux et sociaux : modalités d'accès aux droits (information sur ses droits légaux et contractuels, accès à son dossier, livret d'accueil, charte des droits et libertés...), association au projet les concernant (projet individuel ou contrat de séjour élaboré avec la personne accueillie ou sa famille), expression et participation (conseil de la vie sociale, enquête de satisfaction, groupes d'expression, accompagnement par une personne qualifiée). La loi invite également les professionnels à créer les outils garantissant l'exercice effectif du droit des usagers tels que conseil de vie sociale mais aussi groupes d'expression, livret d'accueil...qui s'appuient sur ces droits de l'enfant. La mise en place des conseils de la vie sociale a soulevé des difficultés, en particulier dans les établissements qui accueillent des mineurs déficients intellectuels.

Ces textes, y compris la Convention internationale des droits de l'enfant, prévoient une information de l'enfant sur sa situation, le recueil de sa parole et de son avis pour les décisions qui le concernent parmi lesquelles son placement. Le double mode de décision, administratif et judiciaire, se retrouve dans les modalités d'information et de consultation de l'enfant tant au moment de la décision qu'ultérieurement. La parole de l'enfant est plus ou moins explicitement sollicitée et reçue par des personnes différentes - parents, juges des enfants, professionnels de l'Aide sociale à l'enfance - et dans des conditions différentes.



Des droits reconnus, un usage à affirmer

Lors d'un placement administratif, les services considèrent que l'enfant a été prévenu par ses parents puisque ce sont eux les demandeurs. Ce placement n'est pas toujours inattendu, certaines familles étant déjà connues des services de la protection de l'enfance. Dans le cas d'un placement judiciaire, les conditions de la prise de décision déterminent l'information apportée

à l'enfant et le recueil de son avis. S'il s'agit d'une décision prise en urgence par le juge avant toute audience (ce qui n'est pas rare), l'enfant n'est pas prévenu avant l'audience, en outre l'accord des parents n'est pas nécessaire. S'il s'agit d'un dossier nouveau pour lequel la décision de placement est prise à la première audience, l'enfant découvre la décision lorsque le

magistrat la lui explique. S'il s'agit, enfin, d'un dossier déjà ouvert, d'une famille connue, pour laquelle d'autres mesures (par exemple une mesure d'assistance éducative) ont déjà été prises, elle a pu être avertie de cette éventualité.

À la naissance de Margaux, les services hospitaliers de la maternité avaient effectué un signalement en demandant un placement de l'enfant en pouponnière à cause de la fragilité psychique de sa mère dont l'hospitalisation en milieu spécialisé avait été recommandée. Le Parquet avait donc pris une ordonnance provisoire de placement. Un mois et demi après cette ordonnance, alors qu'elle-même n'avait pas été hospitalisée, la mère de l'enfant ne comprenait plus les raisons du placement que, d'ailleurs, elle contestait.

Les services du Défenseur des droits ont constaté en examinant les pièces médicales et judiciaires qu'un juge des enfants avait prolongé le placement de Margaux de six mois. Afin de disposer d'éléments pour envisager une fin de placement malgré les fragilités de cette mère, le juge avait également ordonné une mesure d'investigation et d'orientation éducative ; une équipe pluri-disciplinaire était chargée d'évaluer les capacités éducatives de la mère, notamment lors de visites médiatisées organisées par la pouponnière. L'intervention du Défenseur des droits a permis à cette mère de comprendre le déroulement et la cohérence des décisions.

Qu'il en fasse ou non la demande, l'enfant est systématiquement entendu par le juge des enfants¹ à condition qu'il soit considéré comme capable de discernement. L'âge et la capacité de l'enfant sont laissés à l'appréciation du magistrat, si bien qu'il peut entendre des enfants très jeunes. Cette audition sert à recueillir des éléments d'aide à la décision du magistrat, à faire comprendre et accepter à l'enfant les raisons de cette décision de protection. En recevant l'enfant ou l'adolescent, le juge recueille son opinion, ses craintes, ses sentiments, ses interrogations au cours d'échanges qui l'aident à apprécier l'intérêt de l'enfant. Tous les magistrats ne sont pas également à l'aise dans ce type d'audition² ; nombre d'entre eux ne disposent pas non plus d'un temps suffisant à y consacrer. **Il est très important, estiment tous les professionnels rencontrés, que l'enfant puisse comprendre les motifs de la décision de placement, celle-ci constituant selon eux l'un des piliers du travail éducatif engagé.**

1 _ Articles L. 1182 et 1189, nouveau code de procédure civile.

2 _ « Les droits des enfants dans le cadre du placement en institution », Enquête de la Défenseure des enfants pour le réseau ENOC (European Network of Ombudspersons for Children), 2011.

Un père de quatre enfants, Gaspard, 17 ans, Nathan, 16 ans, Gaëlle 13 ans, et Armand, 11 ans, a alerté le Défenseur des droits sur ses difficultés à maintenir des liens avec ses enfants dont l'aîné était confié à l'Aide sociale à l'enfance. Ses droits de visite et de correspondance avaient été suspendus par le juge des enfants du fait des angoisses manifestées par les enfants lorsqu'ils le rencontraient. Ce père estimait que ses difficultés étaient dues, d'une part à des manipulations des enfants par leur mère dont il était séparé et qui s'employait à rompre le lien « père-enfants » et, d'autre part à la partialité des services sociaux.

Les éléments recueillis par les services du Défenseur des droits ont montré que le juge des enfants avait placé Gaspard dans un foyer à cause de problèmes de comportement qui s'étaient accentués lors de la séparation des parents. Une enquête sociale indiquait que Gaspard refusait de voir son père car il avait beaucoup souffert de son comportement. Son père, en effet, l'avait utilisé pour surveiller sa mère qu'il avait beaucoup dénigrée, voire menacée devant lui. L'adolescent aurait également été le témoin de bagarres violentes dans des bars entre son père et d'autres personnes, une alcoolisation du père étant évoquée.

Bien que suivi par un psychologue, la souffrance de l'adolescent l'empêchait encore d'être en contact avec son père. L'Aide sociale à l'enfance, tout comme le juge des enfants, avaient décidé de respecter le souhait de l'adolescent, d'autant que le père persistait dans son refus de collaborer avec les services sociaux. A ce jour, ce dossier est toujours en cours d'instruction. L'intervention du Défenseur des droits visait à faire prendre conscience à ce père que l'éloignement correspondait à la protection et à l'intérêt de l'enfant.

Mais que pèse la voix de l'enfant lorsqu'elle s'oppose aux opinions des enquêteurs sociaux et responsables de l'Aide sociale à l'enfance ? Que pèse-t-elle lorsque l'enfant paraît enlaid dans des conflits de loyauté à l'égard de ses parents ? L'enfant doit être informé de son droit d'être assisté par un avocat³ ; plusieurs professionnels estiment que la présence obligatoire d'un avocat d'enfant porterait vraiment la parole de l'enfant. Il doit aussi connaître son droit de faire appel de la décision du juge des enfants. Faire appel n'est pas aussi simple qu'il y paraît. Certes, il dispose d'un délai de 15 jours à partir du moment où la décision lui est notifiée mais les modalités de cette notification dépendent de l'âge de l'enfant⁴. S'il a plus de 16 ans, la notification écrite est obligatoire ; mais toutes les juridictions ne le font pas. S'il a moins de 16 ans, le délai d'appel court à partir du moment où l'adolescent a eu connaissance de la décision, c'est-à-dire, le plus souvent, au cours de l'audience car la grande majorité des décisions est prise à ce moment là. Le jeune, ou sa famille peut également s'adresser au Défenseur des droits s'il considère qu'un dysfonctionnement s'est produit.

Sous certaines conditions l'enfant peut prendre connaissance de tout ou partie de son dossier⁵.

Un administrateur ad hoc⁶ est parfois nommé pour agir au nom de l'enfant, souvent auprès des Mineurs isolés étrangers, ou lors de situations familiales très conflictuelles.

Soucieux de l'information des enfants et adolescents dont ils ont la charge, certains départements (ex. Deux-Sèvres, Meurthe-et-Moselle) ont choisi de réaliser des brochures et autres outils de communication dans une version adaptée aux enfants afin de les informer des missions de protection de l'enfance des différentes prestations et du placement. Un guide pratique « *L'accueil de l'enfant et de l'adolescent protégé* » réalisé par le Ministère de la Santé et des Solidarités avec le concours d'associations et de professionnels, s'adresse à l'ensemble des professionnels des services et établissements publics ou privés chargés d'accueillir et d'accompagner les mineurs et les jeunes adultes faisant l'objet d'une protection administrative ou judiciaire et d'assurer le lien avec leur famille.

3 _ Articles L. 1182 et 1186 nouveau code de procédure civile.

4 _ Articles L. 1190 et 1191 nouveau code de procédure civile. À noter que la procédure de recours est complexe et rarissime dans le cadre d'un placement administratif.

5 _ Articles L. 1182 et 1187 nouveau code de procédure civile.

6 _ Article L. 388-2 code civil.

Des droits reconnus, un usage à affirmer

À son entrée dans l'établissement un « livret d'accueil » est remis au jeune comme le prévoit la loi du 2 janvier 2002. Parfois présenté de façon amusante pour les plus petits (BD, dessins) il rassemble les informations sur le fonctionnement de l'établissement : son organisation, la vie quotidienne, le règlement de fonctionnement⁷, les possibilités de recours et la charte des droits et libertés de la personne accueillie.

De nombreux établissements accueillant des adolescents leur font signer le règlement intérieur lors de l'admission. Le règlement de fonctionnement et le numéro vert 119 *Allo enfance maltraitée* sont obligatoirement affichés. L'adolescent qui souhaite être informé pour mieux comprendre sa situation et user de ses droits peut s'adresser aux maisons de justice et du droit, aux associations, aux mai-

sons des adolescents, aux maisons des droits de l'enfant... Plusieurs barreaux locaux ont développé des permanences d'information gratuite à des heures compatibles avec les horaires scolaires pour les mineurs ainsi que des formations auprès des professionnels afin que l'information de l'enfant sur ses droits, leur mise en pratique et le recueil de sa parole soient d'avantage pris en considération.

Les parents de Lucio, âgé de 14 ans, contestaient l'absence de réaction des services éducatifs et du juge des enfants à la suite d'une fugue de leur fils ; celui-ci s'était rendu chez la nourrice qui l'avait élevé durant huit ans à la demande de son père. Celle-ci refusait de ramener l'adolescent malgré les rappels à l'ordre du Parquet et du juge des enfants. Bien que décidé, le placement de Lucio en foyer n'avait en effet pas été mis à exécution et ses parents souhaitaient qu'il le soit rapidement.

Des divergences multiples entre le père et cette nourrice l'avaient conduite à saisir à la fois le juge aux affaires familiales afin d'obtenir une délégation d'autorité parentale et le juge des enfants afin d'être désignée tiers digne de confiance. Cette démarche avait inauguré une longue série de procédures judiciaires civiles et pénales, Lucio étant au centre du conflit.

Ce contexte très difficile pour l'enfant le mettait en danger psychologique. Le juge des enfants avait alors confié Lucio à un foyer éducatif afin de permettre la reprise progressive des liens avec ses deux parents. Très mal accepté par l'adolescent, ce changement avait été difficile à mettre en place, Lucio multipliant les fugues, la plupart d'entre elles encouragées par la nourrice.

Néanmoins, l'examen conjoint des pièces judiciaires par les missions Défense des droits de l'enfant et Médiation avec les services publics n'avait pas relevé de dysfonctionnement dans cette situation. Le juge des enfants et les services de protection de l'enfance n'avaient pas envisagé de mettre fin au placement mais souhaitaient travailler avec l'enfant sur son adhésion au placement. Un nouveau retour forcé aurait été voué à l'échec du fait notamment du comportement de la nourrice.

L'évaluation de la situation individuelle est un préalable à la décision de placement et tout au long de la mesure, dans ce cas elle est partagée entre les professionnels de l'ASE et les professionnels des lieux d'accueil. Cette évaluation revêt de forts enjeux pour les enfants, leurs familles, les professionnels. L'évaluation « vise à déterminer [...] de façon systématique [...] dans quelle mesure le bien-être de l'enfant est menacé par tel ou tel élément, relié à son environnement [...] afin de proposer une action adaptée. ». Elle se déroule « avant la décision avec une fonction de diagnostic pour établir l'existence d'un trouble, en déduire que l'enfant est maltraité [...] ou en cours ou après l'action, pour mesurer l'évolution de la situation ou du développement de l'enfant⁸ »

⁷ _ Le règlement de fonctionnement, élaboré pour une durée de 5 ans, indique les modalités concrètes d'exercice des droits... les conditions d'association de la famille des mineurs à la vie de l'établissement... l'organisation de l'établissement, les règles essentielles de la vie collective et les obligations liées à leur respect.

⁸ _ G. Boutin et P. Durning, cité par Pierrine Robin, « Comment les adolescents appréhendent-ils l'évaluation de leur situation familiale en protection de l'enfance ? », *Informations sociales*, CAF, n° 160, 2010

Les professionnels sont unanimes à souligner que l'acte de placement est un moment difficile et que cette décision se prend de plus en plus malaisément. « On tergiverse » disent-ils, décrivant des décisions d'attente qui répondent aux souhaits de laisser le plus longtemps possible l'enfant puis l'adolescent dans son milieu familial. Alors que l'ensemble des intervenants sait que les mesures d'aide prises sont et resteront insuffisantes, par exemple, on place les aînés en laissant le petit dernier dans la famille, et sait aussi que les effets de ce retard seront déplorables sur les enfants et les adolescents. Bien que quelques départements aient commencé à les élaborer, des indicateurs de danger, de situations préoccupantes font défaut. Les professionnels rencontrés considèrent qu'ils permettraient d'éclairer sur les raisons du placement.

Qui est porteur de l'intérêt de l'enfant ?

La loi du 5 mars 2007 rend obligatoire l'élaboration d'un projet pour l'enfant dans tous les cas de placement. « Les services départementaux et les titulaires de l'autorité parentale établissent un document intitulé « projet pour l'enfant » qui précise les actions qui seront menées auprès de l'enfant, des parents et de son environnement, le rôle des parents, les objectifs visés et les délais de leur mise en œuvre. Il mentionne l'institution et la personne chargée d'assurer la cohérence et la continuité des interventions. Ce document est cosigné par le Président du Conseil général et les représentants légaux du mineur ainsi que par un responsable de

chacun des organismes chargés de mettre en œuvre les interventions. Il est porté à la connaissance du mineur et pour application de l'article L223-3-1, transmis au juge. » (article 19).

Point fort de la politique de protection de l'enfant placé, l'enjeu du projet pour l'enfant est de prendre en compte sa parole, son avis sur sa situation, ses besoins, sur l'aide souhaitée, de définir les objectifs poursuivis et par conséquent les moyens qui y sont consacrés.

Axé sur l'intérêt de l'enfant, prenant en compte ses droits, notamment en référence à la Convention internationale des droits de l'enfant, le projet pour l'enfant doit aussi réussir un exercice d'équilibre ambitieux, concilier les droits de l'enfant et ceux des parents, constituer une base d'accord entre les parents, les services départementaux qui l'établissent et les services chargés de mettre en œuvre le placement et enfin, contribuer à l'articulation et la coordination des actions entre les intervenants.

L'enfant tient une place centrale dans ce projet, pourtant, il n'en est pas co-signataire et se trouve seulement associé à son élaboration « selon son âge et son degré de maturité, ce qui suppose qu'il soit mis en situation de comprendre tant les aspects concrets que les enjeux qui y sont associés.⁹ »

Son contenu est précisé avec l'enfant et les parents, dont les avis et souhaits doivent être sollicités et pris en considération dans le but d'établir un document négocié et d'aboutir « à un accord en toute connaissance de cause dans le cadre de la protection administrative¹⁰ ou à une adhésion à minima dans le cadre d'une protection judiciaire ».

Il insiste sur l'approche pluridisciplinaire, interinstitutionnelle et se veut porteur d'une vision à long terme. Bien que, depuis la loi du 6 juin 1984, quel que soit l'âge de l'enfant, « le service examine avec le mineur toute décision le concernant et recueille son avis », que les possibilités d'expression et de recueil de la parole de l'enfant soient clairement définies, toutes les observations montrent que l'enfant y a encore peu de place et, dans la pratique, ce projet n'est guère personnalisé.

Quelques départements n'ont pas encore conçu ces documents ; la majorité utilise des fascicules pré-rédigés, stéréotypés, laissant une faible part à l'individualisation. La mise en place effective et généralisée de ce projet pour l'enfant est lente car il impose une nouvelle charge de travail aux professionnels et son articulation avec les autres documents et structures n'est pas suffisamment précisée.

Des interlocuteurs nombreux pas toujours bien coordonnés.

Puisque ce projet est centré sur lui, il demande de connaître l'enfant et de pouvoir identifier ses besoins, ses envies, ses points forts et faibles. L'enfant (et l'adolescent) pourrait être davantage sollicité pour signer ce document qui le représente et doit prévoir son avenir.

⁹⁻¹⁰ _ Guide L'accueil de l'enfant et de l'adolescent protégé, ministère de la Santé et des Solidarités.

Des droits reconnus, un usage à affirmer

A l'examen de différents projets, des professionnels déplorent leur banalité et leur manque de profondeur. Ils rassemblent une liste de préconisations (école, santé, culture), la même pour tous avec une faible adaptation à l'enfant lui-même. Aussi bien ces professionnels le qualifient-ils de « projet vitrine ». Pourtant, poussés par une démarche éducative simple et concrète, quelques services ont intégré des touches plus personnelles, par exemple un carnet de bord individuel dans lequel l'enfant inscrit ses envies, ses intérêts.

Il est vrai aussi que les éléments de connaissance sur l'enfant manquent fréquemment lors de l'admission ou de la réorientation. Le dossier fourni par l'Aide sociale à l'enfance comporte peu de renseignements en particulier sur la décision de placement. Les enfants ont la possibilité de consulter leur dossier mais le font rarement car les professionnels sont peu habitués à le proposer et à les accompagner lors de cette consultation, ce à quoi ils pourraient être davantage incités. Bien entendu, le projet pour l'enfant est soumis aux règles habituelles de communication et de partage d'informations. *« C'est à partir des modalités de conception et de mise en œuvre du projet que la dimension plus ou moins dynamique de l'outil apparaît. Ainsi, la rédaction du projet pour l'enfant peut être réalisée par une personne seule ou au contraire être l'aboutissement de réunions éventuellement avec des partenaires extérieurs, voire les parents. Parfois les réunions permettent de valider un projet déjà construit ; mais elles peuvent être l'occasion d'une réelle co-construction du projet pour l'enfant »*. Une co-construction qui

ne peut négliger ni l'expression des souhaits et des craintes de l'enfant ni le contenu de l'évaluation préalable réalisée par un professionnel.

L'articulation entre le projet pour l'enfant et la décision judiciaire qui ordonne la mesure apparaît insuffisante. Le juge des enfants n'est destinataire du projet que lorsqu'il n'a pas déjà précisé les conditions d'exercice du droit de visite et d'hébergement des parents et que celles-ci sont déterminées conjointement entre le service et les parents. Ainsi peut-on s'interroger sur les liens entre ce projet et les mesures judiciaires qui devraient en constituer l'une des bases.

Enfin, comme le constatent plusieurs professionnels rencontrés, ce projet risque de demeurer lettre morte lorsque l'enfant est placé en fonction des places disponibles dans les établissements d'accueil.

Devant être tourné vers l'avenir, ce document est évolutif et réévalué régulièrement *« afin de vérifier la pertinence de son contenu »*¹¹.

Ce réajustement constitue l'un des points faibles des pratiques. L'objectif vise à réévaluer ce que devient l'enfant ou l'adolescent confié, l'évolution de ses besoins, ses réussites, les blocages, et à réajuster le projet initial en fonction de ces constats. L'enfant et ses parents sont informés des conclusions. Les méthodes et les instruments de l'évaluation semblent encore insuffisamment utilisés, il en est de même de la formation à l'accompagnement individualisé. Lors de l'accueil provisoire, un **« professionnel référent unique »** est désigné pour chaque enfant. Il a pour mission de *« favoriser la cohérence des interventions auprès de l'enfant »*¹² et doit être un garant

de la continuité de son histoire dans toutes les décisions qui sont prises et qui le concernent.

Il arrive aussi qu'il soit chargé des contacts avec les parents. Ce référent appartient généralement aux services de l'Aide sociale à l'enfance. Pourtant, les études et recherches comme les observations de terrain montrent que ce référent n'est pas aussi présent ni aussi stable qu'il le faudrait ; les changements de postes, les réorganisations des services, la surcharge de travail, l'éloignement géographique ont tendance à distendre les liens et à multiplier le nombre de référents successifs pour un même enfant. Lors d'accueils à la suite d'une ordonnance provisoire de placement (dans certains établissements elles représentent 60 % des accueils) le référent est nommé après le placement. À la longue, l'éducateur référent de l'établissement finit par mieux connaître l'enfant et sa famille.

Des entretiens biographiques menés par des chercheurs mettent en évidence que, si les adolescents ont, dans la plupart des cas, été entendu au cours des évaluations, ils partagent le sentiment de ne pas avoir été écoutés et même mal informés sur celles-ci.

11 _ Cinquième rapport annuel, Oned, avril 2010.

12 _ « Le projet pour l'enfant », Fiche technique, groupe d'appui pour accompagner la réforme de la protection de l'enfance, mars 2010.

13 _ Guide L'accueil de l'enfant et de l'adolescent protégé, ministère de la Santé et des Solidarités.

Un empilement de projets et de contrats

« La majorité des jeunes rapportent s'être vu imposer la mesure d'aide et le lieu d'accueil. Ils m'ont dit : « là où il y aura de la place tu seras placé. J'aurais bien voulu qu'on me dise à peu près. » « Ils en ont parlé pendant que j'étais pas là. Ils étaient dans le salon, j'ai pas suivi.¹⁴ » » L'impression ne varie pas au fil du temps « les réunions collectives d'évaluation sont perçues par les adolescents comme des espaces réservés aux adultes où les mineurs n'ont rien à y faire.¹⁵ » la place et l'influence des adultes est contestée, les adolescents expliquent qu'ils ont eu du mal à expliquer leur histoire, à être reconnus comme légitimes par les différents intervenants et à les convaincre de leur point de vue. « On aurait dû que la chef de service ne croyait pas ce que je disais » Ainsi, note cette étude « Les enfants, adolescents et jeunes ont l'impression que les professionnels se positionnent du côté de leurs parents et qu'ils croient en priorité les récits de ces derniers.¹⁶ »

Donner des droits aux parents et leur permettre d'en user

Qu'il s'agisse des informations sur le placement, du recueil de la parole de l'enfant, des interventions des parents, du contenu du projet pour l'enfant, **ces échanges réclament évidemment de se dérouler dans un vocabulaire compréhensible** par tous, exempts de termes professionnels dont le sens précis échappe aux enfants comme aux parents. La mobilisation des parents autour de ce projet qui concerne leur enfant arrive à se mettre en place ; pourtant, elle s'essouffle lorsque les familles sont confrontées à la réalité administrative. Il arrive en effet, comme le rapportent de nombreux professionnels, que les parents soient convoqués pour le signer à quatre ou cinq reprises par des interlocuteurs différents, en des lieux différents, à des heures qui empiètent sur leur travail. Des conditions qui rendent difficile de respecter ces rendez-vous et peuvent alors laisser croire que les parents se désintéressent. **Les familles se plaignent de cet éparpillement**, arguant du coût des déplacements et surtout du temps passé qui peut mettre en péril leur emploi car elles doivent s'absenter de façon répétée. Des Conseils Généraux, des services de l'Aide sociale à l'enfance ont organisé un moment de signature qui rassemble une seule fois l'ensemble des protagonistes. De nombreux parents se déclarent « saturés par les éducateurs » et par les convocations formalistes.

Qui alors porte l'intérêt de l'enfant, régule sa parole, celle des parents, des adultes qui le suivent, chacun exprimant une part de vérité ?

Le projet pour l'enfant se distingue des autres documents de prise en charge qui existent déjà par la loi du 2 janvier 2002, notamment le document individuel de prise en charge (DIPC), le contrat d'accueil¹⁷ ou le contrat de séjour qui ne sont pas tous rédigés au même moment, par les mêmes personnes et avec les mêmes objectifs.

Le terme de projet d'accueil et d'accompagnement, introduit par la loi du 2 janvier 2002, présente l'intérêt d'être commun à l'ensemble du secteur social et médico-social. Toutefois cette appellation est peu utilisée sur le terrain.¹⁸

Le contrat de séjour précise les objectifs, la nature de la prise en charge, le détail des prestations offertes, par exemple socio-éducatives, pédagogiques, psychologiques et thérapeutiques. Si la personne ou son représentant légal refuse de le signer, il devient un document individuel de prise en charge.

Le document individuel de prise en charge (DIPC) est le document qui doit être remis à toute personne accueillie ou accompagnée par un établissement ou service social ou médico-social soit lorsque la remise d'un contrat de séjour n'est pas obligatoire, soit lorsque l'offre de contrat de séjour a été refusée. Il contient les objectifs du placement et les modalités d'intervention.

Les associations et les différents professionnels rencontrés regrettent le manque de clarté et de précisions de ces dispositions et estiment nécessaire qu'un appui soit fourni pour faciliter l'adaptation des pratiques. Ils rejoignent la remarque de l'Oned : « la recherche de la cohérence dans la prise en charge de l'enfant passe déjà par une mise en cohérence de ces documents ».

Cette démarche est amorcée dans plusieurs schémas départementaux de l'enfance qui prévoient, par exemple d'organiser la cohérence des interventions dans le parcours, autour du projet pour l'enfant... de contribuer à l'amélioration de la lisibilité et de la cohérence des interventions socio-éducatives... et leurs articulations avec les autres professionnels... de redéfinir les fonctions de référents... de mettre en œuvre le projet pour l'enfant, en intégrant des phases d'évaluation sur la pertinence de l'outil¹⁹ ».

14-15-16 : Pierre Robin, « Contraintes des adolescents appréhendant l'évaluation de leur situation familiale en protection de l'enfance », Informations sociales, CAF n° 180, 2010.

17 : Avec l'assistance familiale en cas de placement en famille d'accueil.

18 : Les attentes de la personne et le projet personnalisé. Avenir décembre 2003.

19 : Cinquième rapport annuel Oned avril 2010.

Des droits reconnus, un usage à affirmer

La mère de David, 13 ans, et Victor, 11 ans, confiés à l'Aide sociale à l'enfance, signalait au Défenseur des droits l'absence de contrat de séjour ou contrat d'accueil ainsi que de documents individuels de prise en charge pour ses enfants, ce qui ne répondait pas aux obligations de la loi du 2 janvier 2002 et de la loi du 5 mars 2007.

Interrogé par les services du Défenseur des droits, le Président du Conseil général leur précisait que les documents relatifs à la mise en œuvre de la loi du 2 janvier 2002 (livret d'accueil, contrat de séjour, et document individuel de prise en charge) avaient été validés en décembre 2010 et devaient d'ores et déjà être mis en œuvre. La Direction de l'Enfance, de l'Adolescence et de la Famille devait en outre travailler durant l'année 2011 à la mise en œuvre prioritaire du projet pour l'enfant prévu par la loi du 5 mars 2007.

Cette demande reflétait l'angoisse de cette mère de ne pas disposer d'informations suffisantes sur la vie quotidienne de ses enfants et sur les projets envisagés pour eux, auxquels d'ailleurs elle aurait dû se trouver associée comme l'intervention du Défenseur des droits a pu le mettre en évidence.

Exercer sa citoyenneté au sein de l'établissement

Plusieurs formes de participation à la vie de l'établissement sont prévues. La loi du 2 janvier 2002 instaure un conseil de vie sociale obligatoire, sauf dans les établissements qui accueillent majoritairement des enfants de moins de onze ans, qui est l'instance de représentation garante de la participation des usagers. Il comprend deux représentants des usagers et se réunit au moins trois fois par an. Ses membres sont invités à donner leur avis et à faire des propositions dans trois domaines principaux : le cadre de vie des jeunes accueillis, l'organisation intérieure et la vie de l'établissement (animation, activités, vie de l'institution...) et la nature et le prix des services rendus à l'usager. Il est obligatoirement consulté sur le règlement de fonctionnement et sur le projet de service. Les adolescents membres de ce conseil représentent leurs camarades et font une première

expérience du fonctionnement des instances de représentation collective. (Les jeunes scolarisés peuvent également s'impliquer dans les instances de participation obligatoires dans le cadre scolaire). Les conseils de vie sociale rencontrent des difficultés d'animation et ne jouent pas le rôle d'expression et de formation qui pourrait être le leur. Les autres participations existantes prennent la forme de groupes d'expression, de consultations ponctuelles, parfois d'enquêtes de satisfaction. Certaines structures ont développé des espaces de parole, des consultations où les jeunes sont invités à évoquer les questions de tous ordres qui les préoccupent, donner leur avis et faire des propositions. Une recherche comparative menée par H. Milova sur des foyers en France, en Russie et en Allemagne montre que la France accuse un retard avec une moindre participation des enfants français durant l'accueil tant aux tâches collectives qu'aux décisions les concernant par rapport à leurs homologues allemands²⁰.

L'accueil d'urgence, « un maillon faible ».

L'accueil d'urgence résulte de la nécessité de soustraire l'enfant ou l'adolescent à son environnement familial afin d'assurer sa protection. Les départements ont l'obligation de l'assurer (article L. 221-2 du CASF). Classiquement, une situation d'urgence est celle dans laquelle l'Aide sociale à l'enfance doit assurer, au plus tard dans la fin de la journée, « un accueil qui comporte au minimum le gîte et le couvert à un mineur ou à une mère accompagnée d'un enfant de moins de trois ans²¹. » « Le principe de fonctionnement de l'accueil d'urgence réside dans le fait d'accueillir des enfants bénéficiant d'une mesure de protection, dans des délais parfois très brefs sans connaissance préalable du dossier, à la demande de l'Ase... Il implique fréquemment la notion de danger et souvent la rupture brutale avec le milieu naturel de l'enfant²². »

²⁰ _ Cinquième rapport annuel, Oned, avril 2010.

²¹ _ Pascal Penaud, « Rapport sur le dispositif d'accueil d'urgence de l'Aide sociale à l'enfance », rapport de synthèse, Igas, février 2008.

²² _ Steven Tréguer, « L'accueil d'urgence des enfants placés à l'Aide sociale à l'enfance : entre principes et réalités, l'exemple du centre départemental de l'enfance d'Eure et Loir », EHESP, décembre 2010.

Cet accueil peut découler de faits - fugue, Mineurs isolés étrangers, révélations soudaines de maltraitances graves - et de décisions juridiques divers : d'une OPP (ordonnance provisoire de placement) prise par le Parquet ou par le juge des enfants²³, d'une situation de crise qui rend impossible le maintien du jeune dans l'établissement (ou la famille d'accueil) auquel l'avait déjà confié l'Aide sociale à l'enfance ou dans sa famille.

La mère de Guillaume et Blandine, 3 ans, et Justine, 19 mois, contestait le placement en urgence de ses trois enfants et observait qu'il n'avait pas été précédé d'une audience.

Le Conseil général confirmait aux services du Défenseur des droits qu'une mesure d'Action éducative en milieu ouvert judiciaire avait été mise en place depuis plus d'un an. La décision de placement était intervenue, sur décision du juge des enfants et sans prévenir leur mère, de peur qu'elle ne les enlève. Quatre jours plus tard, une audience s'était déroulée dans le cabinet du juge des enfants afin de lui expliquer les raisons du placement.

La procédure d'urgence avait été respectée. L'intervention du Défenseur des droits a permis de vérifier que l'absence d'audience préalable correspondait à l'intérêt des enfants à protéger ce qui a pu être expliqué à cette mère.

Par définition, l'urgence se produit n'importe quand et réclame, dans les heures qui suivent, une réponse adaptée, même en dehors des heures de fonctionnement ordinaire des services (la nuit, le week-end, les jours fériés...) d'où la décision d'organiser ou non des permanences. **Réalité complexe à prendre en charge, estimée (par l'Igas) à environ 1% de l'ensemble des accueils dans les départements, l'accueil d'urgence est aussi un moment délicat dans le travail des services.** L'accueil d'urgence est organisé sous des formes variées : il est confié prioritairement au foyer de l'enfance du département ; mais, de plus en plus souvent, des places dans l'ensemble des établissements lui sont dévolues. Les causes d'une prise en charge en urgence et les modalités de décision qui y conduisent sont peu différenciées et comptabilisées. L'Igas relève que la distinction est rarement opérée entre les Ordonnances provisoires de placement émanant du Parquet et les Ordonnances provisoires de placement émanant de juge pour enfant qui, dans ce cas, risquent d'être la reconduction d'une décision antérieure qui n'a pu être exécutée faute de décision de prise en charge mais ne décrivent pas la même situation de l'enfant. **D'une manière générale, le traitement des urgences dépend fortement du schéma départemental de protection de l'enfance qui prévoit et organise les capacités de placement.**

La notion d'urgence garde une composante subjective. « Nous avons tous connu des situations périlleuses dans une famille où se produisent des violences répétées. En quoi, tout d'un coup, la situation devient plus urgente ? L'accumulation, la

répétition ? Le ressenti du travailleur social ? Le seuil de tolérance à la violence diffère selon les personnes, il arrive qu'une situation soit déclarée urgente par un nouveau travailleur social qui se saisit du dossier, » décrit un ancien éducateur.

L'accueil en urgence doit être suivi d'une évaluation et d'une orientation que peuvent faciliter les partenariats avec d'autres établissements d'accueil ; celle-ci s'avère généralement si ardue que des jeunes restent hébergés longtemps, des mois, parfois des années, dans les structures d'urgence, quitte parfois à en sortir pour y revenir en urgence. « La saturation des services d'accueil d'urgence et l'allongement de la durée des séjours sont le signe du maintien dans les établissements de jeunes qui n'ont pas à y rester²⁴. »

²³ _ Lorsqu'il s'agit d'un placement de 72 h l'accord du parent n'est pas requis.

²⁴ _ Cour des comptes, rapport thématique 2009.

Des droits reconnus, un usage à affirmer

C'est que, comme le notent et le déplorent les professionnels, **de plus en plus fréquemment, l'accueil d'urgence est utilisé comme un dépannage précaire et imparfait à une situation de crise**. Crise soudaine ou crise répétée manifestée par des enfants et, surtout, des adolescents pour lesquels d'autres solutions d'accueil et de soins n'ont pas été possibles : faute de places disponibles, faute de places dans des structures spécialisées, faute aussi d'acceptation de leur présence par des équipes éducatives de foyers qui les trouvent

« trop difficiles » et ne correspondant pas au projet éducatif de leur établissement. Effectivement, ces « profils » de jeunes violents, déscolarisés, qui présentent des troubles des conduites ou psychiatriques, se situent à la frontière de la délinquance et nécessitent une prise en charge médico-psychiatrique, se rencontrent de plus en plus dans les accueils d'urgence. **« Ce nombre n'est pas très élevé mais il catalyse les tensions²⁵. »**

Les jeunes les plus difficiles ont besoin d'une prise en charge multidisciplinaire que de très rares

structures peuvent assurer. Ils ont à supporter d'avoir été accueillis en urgence, d'une façon qui leur semble brutale, d'avoir été changés d'environnement sans savoir ni ce qu'ils vont devenir ni la durée de leur séjour. Cette incertitude qui pèse sur leur sort risque de déclencher chez eux des comportements d'anxiété ou de violence. Si bien que le dispositif d'urgence est devenu **« une variable d'ajustement aux imperfections du système²⁶ »**.

La grand-mère maternelle de Claudia, 15 ans, Magali et Abel, 14 ans, et Judith, 11 ans, contestait le placement de ses petits-enfants. Elle informait le Défenseur des droits de plusieurs difficultés : un conflit entre elle-même et les services de l'Aide sociale à l'enfance, des maltraitements qu'auraient subies trois des enfants dans le foyer qui les accueillait, faits qui avaient motivé le dépôt d'une plainte et enfin le souhait que la fratrie soit réunie dans un même lieu d'accueil. Claudia, l'aînée, se trouvait actuellement séparée des plus jeunes.

L'intervention des services du Défenseur des droits auprès de l'Aide sociale à l'enfance a permis de mettre en évidence qu'au cours d'une audience le Juge des enfants avait renouvelé le placement mais dans un nouveau lieu d'accueil mieux adapté. De plus, afin de ne pas perturber les enfants par des changements successifs, la décision avait été prise de conditionner l'inscription à l'école au choix définitif du foyer. L'organisation de ce placement demandait donc un peu de temps ; durant cette période les enfants étaient placés provisoirement dans un foyer d'urgence et restaient déscolarisés.

Cette intervention permettait aussi de préciser que la séparation de Claudia de ses frères et sœurs répondait aussi au choix de la jeune fille qui l'avait demandée à l'Aide sociale à l'enfance, car elle vivait ce placement comme une expérience de vie et formait des projets d'avenir.

²⁵ _ Pascal Penaud, « Rapport sur le dispositif d'accueil d'urgence de l'Aide sociale à l'enfance », rapport de synthèse, Igas, février 2008.

²⁶ _ Steven Tréguier, « L'accueil d'urgence des enfants placés à l'aide sociale à l'enfance : entre principes et réalités, l'exemple du centre départemental de l'enfance d'Eure et Loir », EHESP, décembre 2010.

Rapport sur le contrôle du dispositif d'accueil d'urgence
de l'aide sociale à l'enfance - Inspecteur général des affaires sociales

Introduction

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

1. UN ECHANTILLON DE DEPARTEMENTS VOLONTAIREMENT HETEROGENE

- [10] Les départements contrôlés représentent 6,2% de la population de la France et 5,9% des dépenses nettes de l'ASE (2005).
- [11] La mission a volontairement choisi de mener des investigations dans des départements très différents de manière à faire émerger les problèmes rencontrés et les manières adoptées pour les traiter, au détriment, toutefois, d'une capacité à généraliser les constats.
- [12] De ce fait les investigations ne conduisent pas à décrire de façon représentative les modes d'organisation retenus par les conseils généraux pour remplir l'obligation qui leur est confiée par la loi. Elles permettent par contre de faire émerger des problématiques communes.

1.1. Des départements divers par leurs caractéristiques intrinsèques

- [13] Les départements contrôlés sont très différents dans leurs caractéristiques propres, et en premier lieu par leur population.
- [14] Les Alpes de Haute Provence sont un département rural et de montagne dont l'évolution est marquée par une population croissante et l'urbanisation de sa partie Sud.
- [15] Les Landes, département d'une superficie importante, de tradition rurale ont aussi une activité touristique et industrielle ; leur population s'accroît du fait d'un solde migratoire important ; le Sud du département est limitrophe d'une zone de fort développement urbain.
- [16] Marqué par son caractère limitrophe de l'Ile de France, le Loiret voit sa population s'accroître, il conserve une agriculture importante qui couvre plus de 50% du territoire mais aussi un tissu industriel assez riche.
- [17] Les Yvelines, département doté d'un domaine forestier couvrant 30% de sa superficie, construisent leur identité autour de trois pôles : la zone Est fortement tournée vers la capitale, la partie Ouest plus rurale et la ville nouvelle de Saint Quentin en Yvelines ; le secteur tertiaire est très important.
- [18] La Seine Maritime comporte deux grandes métropoles et est marquée par une tradition industrielle ancienne, très présente aujourd'hui dans la chimie, la mécanique et la construction automobiles. Les grands établissements sont très nombreux, même si l'emploi industriel baisse et si les PME se développent. Le département est aussi rural et côtier (avec la présence de deux grands ports) et touristique.

Tableau 1 : Caractéristiques des départements contrôlés

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

Source : Rapports IGAS

- [19] Leur situation sociale est elle aussi contrastée.

Tableau 2 : Caractéristiques sociales des départements contrôlés

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

Source : INSEE & STATISS (2005)

1.2. Des modèles de prise en charge très différents

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

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

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

Source : Rapports IGAS

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

Tableau 4 : Existence d'une structure départementale

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

Source : Rapports IGAS

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

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

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

Source : Rapports IGAS

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

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

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

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

- [31] Dans tous les départements rencontrés le placement en urgence est une réalité et un moment difficile dans le travail des services. Même dans les départements où la prise en charge apparaît quantitativement adaptée c'est une préoccupation et une difficulté, révélatrice, le plus souvent, des situations les plus ardues à prendre en charge.
- [32] Pourtant dans aucun des départements contrôlés les accueils d'urgence sont repérés dans les systèmes d'information de sorte qu'ils ne sont ni comptés ni évalués. Si les ordonnances de placement provisoires (OPP) sont repérables on ne peut pas toujours repérer celles prises par le parquet (urgences) de celles prises par les juges pour enfant. Or ces dernières ne correspondent pas toujours à des urgences mais souvent à la poursuite temporaire d'une OPP du Parquet, en l'attente d'une décision sur le mode de prise en charge adapté à la situation. Les modifications en urgence des prises en charge ne sont jamais repérées alors qu'elles sont des indicateurs potentiellement pour le suivi de la qualité de la prestation rendue par l'ASE.
- [33] La mission a, dans chaque département estimé le nombre des urgences, compte tenu de ce qui précède les chiffres obtenus sont sans doute sous évalués.

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

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

Source : Rapports IGAS

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

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

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

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

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

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

2.4. Une prise en charge qualitative faiblement pilotée

- [43] Sur un plan plus qualitatif, la mission a constaté que l'accueil en urgence n'était pas pensé dans sa spécificité par les services des conseils généraux contrôlés. L'accueil en urgence n'est pas d'une nature qualitative spécifique.
- [44] Les difficultés à trouver une place très rapidement pour héberger le mineur occultent les dimensions particulières de la prise en charge éducative en urgence. Une fois le placement effectué, le travail d'observation et d'évaluation est mis en œuvre sans que la particularité de l'arrivée en urgence soit prise en compte autrement qu'au cas par cas par les équipes éducatives. Cette tendance est accentuée par le fait que les enfants sont souvent accueillis dans des structures réalisant tous types de placement et pas seulement des accueils d'urgence.
- [45] A cet égard la mission a repéré des procédures où des modes d'organisation à surveiller ou à mettre en place pour pouvoir agir efficacement :
- Disposer d'une procédure de repérage des places disponibles dans les établissements de l'ASE ou chez les assistants familiaux fiable permettant de répondre à une demande de placement ou de modification de placement dans l'urgence ;
 - Disposer d'un ou de plusieurs établissements de « dernier recours » permettant d'assurer au minimum l'accueil le premier jour ;
 - Avoir une traçabilité de ce qui a été fait dans l'urgence pour pouvoir analyser cette prise en charge a posteriori mais aussi en retracer le contenu à l'établissement ou l'assistant familial concerné par la prise en charge hors urgence.

Pascal PENAUD

Annexe 1 : Liste des rapports de site

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

Source : IGAS

Annexe 2 : Recommandations des rapports de site

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

Tableau 1 : Recommandations rapport département 1

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

Tableau 2 : Recommandations rapport département 2

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

Tableau 3 : Recommandations rapport département 3

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

Source : Rapport IGAS

Tableau 4 : Recommandations rapport département 4

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

Source : Rapport IGAS

Tableau 5 : Recommandations rapport département 5

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

- Article de la revue du conseil général 13 Accents N° 224 « Accueil des mineurs en danger ». Juillet 2014. 1 page.



Accueil des mineurs en danger

DANS LES BOUCHES-DU-RHÔNE, L'ACCUEIL D'URGENCE D'ENFANTS ET ADOLESCENTS EN DANGER TOURNE À PLEIN RÉGIME. POUR FAIRE FACE, LE SERVICE DÉVELOPPE SES RELATIONS AVEC LES AUTRES SPÉCIALISTES DE L'ENFANCE ET MÉNAGE DES RESPIRATIONS POUR SES AGENTS.

8 50 à 900 enfants et adolescents, de la naissance à 18 ans, sont accueillis chaque année, en urgence, dans les douze maisons d'accueil et la pouponnière de la direction des Maisons de l'Enfance et de la Famille (Dimef) des Bouches-du-Rhône. *"Cet accueil répond à des situations qui mettent en danger un jeune, qui peut être victime, mais aussi agresseur"* résume Mélanie Sanchez, la jeune directrice de cette structure, composée d'agents à statut hospitalier. En principe il s'agit, sur une période de 3 mois maximum, d'*"accueillir, apaiser, et observer"* l'enfant accueilli, de 3 à 18 ans, pour se donner le temps nécessaire. Au bout, il doit y avoir une solution durable, principalement un retour en famille, mais aussi, souvent, un placement à plus long terme en Maison d'Enfants ou en Famille d'Accueil quand la situation à la maison est trop compliquée.

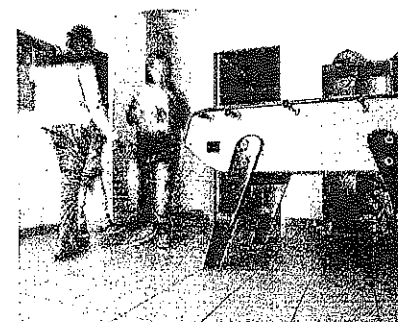
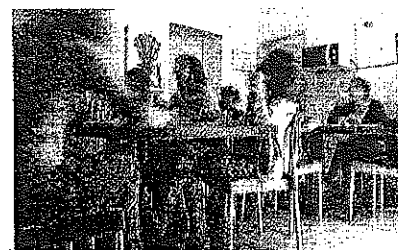
UN TAUX D'OCCUPATION DE 97 %

Oui, mais voilà, ces trois mois deviennent élastiques. Avec la crise, la pauvreté croissante, la montée du phénomène des jeunes migrants livrés à eux-mêmes, les 13 sites de la Dimef ne tiennent plus le délai de garde. Il s'allonge. *"Et cette situation limite les places disponibles. Il y a danger !"*

Si, en 2009, les accueils ont concerné en moyenne 173 jeunes en permanence accueillis dans ces structures, en 2013, leur nombre a atteint 202, simultanément dans ces établissements, avec des pics de présence jusqu'à 225 enfants.

L'activité a, de fait, crû de 16 %, et le taux d'occupation des maisons d'accueil est de 97 %. La marge est désormais plus que réduite. Et il faut batailler ferme pour répondre aux situations d'urgence.

C'est le moment de se souvenir que cet accueil, si indispensable, est l'affaire de 400 agents, issus des secteurs éducatifs mais aussi techniques et administratifs, qui ne connaissent pas le repos. Horaires décalés, travail de nuit, dimanches quand on peut et situations limites sont leur lot. *"C'est d'une difficulté incroyable, les agents doivent sans cesse gérer l'émotion. Nous devons anticiper les burn-out"* souligne Sabrina Vogelweith, la directrice des Ressources humaines de l'établissement. Une des réponses tient au "ressourcement" que permet la formation, dont un agent sur deux bénéficie chaque année. L'autre évolution, tout aussi fondamentale, est apportée par le projet d'établissement, discuté depuis plus d'un an par les professionnels de la Dimef. L'objectif est d'adapter l'offre d'accueil à l'évolution des profils car les demandes sont de plus en plus nombreuses, et particulièrement pour deux tranches d'âge spécifiques : les adolescents et les enfants de moins de 2 ans. Il faut coller toujours plus près aux situations et aux problématiques des enfants accueillis afin de répondre au maximum de sollicitations des Magistrats et apporter des solutions adaptées. *"Nous agissons plus étroitement avec nos collègues de l'Aide Sociale à l'Enfance ainsi qu'avec les autres organismes partenaires qui veillent sur les jeunes, afin d'évaluer au mieux chaque situation. Ce projet d'établissement réaffirme des principes essentiels pour les foyers de l'enfance : inconditionnalité de l'accueil, prise en charge individualisée, durées de séjour contenues"* résume Mélanie Sanchez. Le but de ce travail en réseau, c'est de limiter vraiment à trois mois ce type d'accueil. *"C'est la condition pour continuer à pouvoir répondre aux situations qui relèvent de l'urgence."* M. Neumuller



DOCUMENT 4

Enfance et Famille 27 juin 2014

"Le parcours de l'enfant placé est très souvent chaotique"

Le récent rapport des sénatrices Michelle Meunier et Muguet Dini appelle à "replacer l'intérêt supérieur de l'enfant au cœur du dispositif de protection de l'enfance". Ce qui suppose de rompre avec l'idéologie du "maintien du lien familial à tout prix".

Sept ans après son vote, la loi de 2007 ne cesse d'être étudiée à la loupe quant à ses modalités de mise en œuvre. Aux récents rapports de l'Observatoire national de l'enfance en danger (ONED) ou de l'universitaire Adeline Gouttenoire, s'ajoute un nouveau rapport des sénatrices Muguet Dini (UDI-UC) et Michelle Meunier (socialiste). En décembre dernier, la commission des affaires sociales du Sénat leur avait confié la mission de dresser un état des lieux de la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance et, dans le contexte de réforme de la politique familiale, d'être force de proposition pour améliorer le système actuel. Le rapport d'information rédigé à cette occasion a été voté à l'unanimité par la commission des affaires sociales le 25 juin 2014. Certaines de ses préconisations seront reprises dans une proposition de loi PS-centriste qui devrait être déposée au Sénat "pendant l'été".

La persistance d'une "idéologie familialiste"

Dé l'avis général, la loi de 2007 "est globalement une bonne loi, qui a permis au dispositif "de gagner en lisibilité et en efficacité", attaque le rapport avant de nuancer le propos : "cependant, à l'épreuve du terrain, son déploiement connaît des retards et des inerties". Elle est en outre "insuffisamment dotée pour répondre au besoin de stabilité des parcours de prise en charge de certains enfants".

La mission dresse le constat que le système français "reste profondément marqué une idéologie familialiste, qui donne le primat au maintien du lien avec les parents biologiques". Elle donne pour exemple l'injonction qui est souvent faite aux assistantes familiales de ne pas s'attacher aux enfants qu'elles accueillent ou relève encore que, de par leur formation, les travailleurs sociaux "attachent beaucoup d'importance à l'adhésion des parents, à leur accompagnement et à leurs facultés de progression". Or, pour les parlementaires, certaines situations (délaissement, maltraitance) "nécessitent assurément de libérer les enfants de la tutelle de leurs parents". Elles estiment donc fondamental que le dispositif de protection de l'enfance "accorde la priorité à l'enfant et non aux parents". Dans la pratique, cela signifie que les "projets pour l'enfant", dont la mise en œuvre "a pris beaucoup de retard", doivent devenir "un véritable outil au service des besoins de l'enfant et de son projet de vie".

Sécuriser le parcours de l'enfant protégé

La mission s'est particulièrement intéressée aux enfants faisant l'objet d'une mesure de placement de long terme. Leur prise en charge "se heurte en effet à deux problèmes majeurs" : la trop grande instabilité de leur parcours, qui se caractérise par des changements fréquents de lieux d'accueil, et l'absence de perspective quant à une possible évolution de leur statut juridique, qui leur permettrait de bénéficier d'une "seconde chance familiale". Aussi juge-t-elle "indispensable", d'une part, de sécuriser leur parcours, d'autre part, d'envisager des alternatives au placement afin de leur offrir l'accès à un autre projet de vie.

La sécurisation des parcours passe par l'instauration de garanties au profit de l'enfant, parmi lesquelles le renforcement du suivi de la prise en charge, une meilleure représentation de ses droits, et l'encadrement des décisions de changement de famille d'accueil.

Promouvoir l'adoption

Au-delà de cet enjeu de stabilisation des prises en charge, le rapport invite à questionner le statut des enfants placés sur le long terme. Pour se construire, "ces enfants, durablement voire définitivement éloignés de leur famille d'origine, ont besoin de développer une relation d'attachement et d'appartenance à une famille de substitution, qui peut être une famille d'accueil ou une famille d'adoption". Si, en France, l'accueil familial demeure la solution privilégiée, l'adoption en tant que modalité de protection de l'enfance "n'est pas encore entrée dans les mentalités, encore moins dans la pratique", relève le rapport. Elle permettrait pourtant, pour certains enfants, "de construire des projets de vie adaptés à leur situation". L'encourager, c'est agir sur trois leviers : mieux reconnaître le délaissement parental et développer le recours au retrait total de l'autorité parentale (les enfants concernés pourraient ainsi devenir pupille de l'Etat et faire éventuellement l'objet d'un projet d'adoption plénière) ; promouvoir l'adoption simple (laquelle permet de bénéficier d'une "seconde famille", pour les enfants dont les parents sont profondément carencés, mais avec lesquels des liens perdurent).

Rappelons - pour ceux qui l'auraient oublié - que le thème de l'adoption a fait l'objet de différents projets de réforme ces dernières années (comme par exemple la proposition de loi Tabarot), qui n'ont jamais abouti.

Linda Daovannary
tsa-quotidien

DOCUMENT 5

Publication n°957 du 21 janvier 2010

Thèmes : Placement familial.

Et si on plaçait l'enfant... chez lui ?

Le placement à domicile, qui permet de suivre l'enfant dans son lieu de vie habituel, le plus souvent chez ses parents, existe depuis le début des années 90. Cet accompagnement particulier, qui ne peut être efficace que dans certaines conditions, a l'immense avantage de ne pas couper l'enfant de son environnement familial et d'éviter certains placements douloureux. Toutefois, son application est limitée car elle nécessite un fort encadrement et la disponibilité permanente d'un lit en cas de crise grave.

Dans l'état actuel de notre système de protection de l'enfance, vu les problématiques de certaines familles, nul ne peut nier, dans certains cas, la nécessité de placer un enfant pour le protéger de la maltraitance familiale. Ceci dit, il y a aussi consensus sur le fait que des placements pourraient être évités. A condition de trouver des formules adaptées. Le placement à domicile est une des réponses possibles. C'est le département du Gard qui, dès le début des années quatre-vingt, expérimentait une prise en charge de l'enfant en danger autrement qu'en le plaçant. Il créait, en 1990, son service d'adaptation progressive en milieu naturel (SAPMN), étendu aujourd'hui à tout le département ([lire LS n°638](#)). Depuis, cette pratique a fait des émules un peu partout en France. Avec un sérieux coup d'accélérateur depuis la loi de mars 2007 qui préconise, entre autres, la diversité des modes de prise en charge de l'enfance en danger.

Si chaque service exerçant des placements à domicile (PAD) se crée à partir d'une évaluation des besoins qui lui est propre, s'il apporte des variantes dans sa pratique, le schéma de base est le même : au départ, une décision judiciaire ou administrative confie un mineur à une structure d'accueil. Mais, pour différentes raisons, le placement traditionnel s'avère impossible : il aggrave la problématique, amplifie les souffrances, ne peut aider à la résolution des difficultés...

Lieux familiaux

Alors, au lieu d'amener l'enfant dans la structure, on le maintient dans son ou ses lieux de vie habituels. Le domicile des parents est majoritairement le lieu principal, mais il n'est parfois qu'un lieu parmi d'autres. Parfois, il peut être totalement exclu. Ainsi le D de PAD peut-il perdre beaucoup de sa substance. D'où des dénominations plus appropriées : par exemple « dispositif alternatif d'accompagnement personnalisé » ([lire le reportage](#)). Pour permettre cette modalité d'exécution de la mesure, juridiquement, les magistrats s'appuient sur la notion de « large droit de visite et d'hébergement » qui, en l'occurrence, peut devenir quotidien.

Le travail des professionnels consiste alors à transposer, sur le mode intensif, là où est l'enfant, les moyens éducatifs mobilisés traditionnellement en internat. Sans oublier qu'il y a danger caractérisé. D'où la possibilité, inscrite dans la mesure, de placement de l'enfant en urgence en cas de crise.

Ainsi le PAD est une mesure adossée à un internat qui peut bénéficier de son plateau technique et de ses lits. C'est, de fait, une alternative au placement traditionnel, qui ne priorise plus la séparation et qui prend en compte les aptitudes des familles à la parentalité sans en occulter la discontinuité, c'est-à-dire les moments où l'enfant en danger doit être mis à l'abri ou pris en charge par d'autres lieux d'accueils adaptés à ses besoins. Le PAD s'entend donc également comme mesure de placements alternatifs, au sens d'allers et retours entre différents lieux d'accueil. En ce sens, il intègre le principe selon lequel un placement n'a pas toujours besoin d'être continu. C'est une mesure qui intervient souvent après des échecs de placements traditionnels ou de mesures en milieu ouvert. Mais ce peut être une mesure initiale.

Les dispositifs d'alternative au placement sont-ils une bonne réponse aux besoins des enfants en danger et de leurs familles ? Il semblerait que oui. Dans certaines situations en tout cas. Reste à définir ces situations, autrement dit à se positionner sur l'appréciation du danger, des capacités et déficiences parentales. Reste à voir également, dans l'hypothèse où cette pratique se généraliserait, si les moyens suivent.

En tout état de cause, même si la mesure est sujette à quelques controverses, elle a le mérite d'ouvrir le champ des pratiques innovantes et celui de la réflexion sur le placement et la protection de l'enfance, bases incontournables de leur indispensable toilettage.

Myliène Béline