

<p>Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de la LOZERE 2 bis, boulevard Théophile Roussel 48000 MENDE ☎ 04 66 65 30 03</p>	<p>Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de l'HERAULT Parc d'Activités d'Alco 254, rue Michel Teule 34184 MONTPELLIER CEDEX 4 ☎ 04 67 04 38 81</p>	<p>Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale du RHONE 18, rue du Docteur Edmond locard 69322 LYON Cedex 05 ☎ 04 72 38 49 50</p>
--	---	--

## CONCOURS MONITEUR-ÉDUCATEUR - 2005

**Épreuve d'admissibilité :** elle consiste en la rédaction d'un rapport établi à partir d'un dossier portant sur une situation en relation avec les missions de moniteur-éducateur et notamment la déontologie de la profession (durée : trois heures ; coefficient 1).

### SUJET :

Vous êtes moniteur-éducateur dans la commune de X. En vue d'une réunion relative à la maltraitance des enfants, le maire vous demande une note sur ce sujet. Il souhaite connaître l'ampleur de ce phénomène et les mesures existantes ou à mettre en place en la matière pour y remédier.

### DOCUMENTS :

Document 1 : Protection de l'enfance - sortir des non-dits, Le journal de l'action sociale, octobre 2004, 2 pages

Document 2 : Le guide de l'intervention sociale, 2004, 10 pages

Document 3 : Protection de l'enfance - l'urgence de nouvelles pratiques, la Gazette des communes, 22 novembre 2004, 8 pages

Document 4 : Enfance en danger - une progression qui montre les limites des réponses individuelles, Le journal de l'action sociale, novembre 2004, 2 pages

Document 5 : Protection de l'enfance - vers de fortes turbulences pour les conseils généraux, Le journal de l'action sociale, septembre 2004, 2 pages

Document 6 : Protection de l'enfance, l'ODAS répond à Claire Brisset, Le journal de l'action sociale, décembre 2004, 1 page

# Protection de l'enfance : sortir des non-dits



■ La demande de publication par Madame Michèle Créoff d'une réponse à notre Agora parue dans le Jas 89, nous offre une opportunité inespérée de préciser le point de vue du Journal de l'Action sociale sur la situation actuelle de la décentralisation de la protection de l'enfance. Nous souhaitons en effet poursuivre et amplifier le débat à un moment où la Ministre de l'Enfance et de la Famille multiplie ses déclarations à la presse sur la nécessaire rénovation des dispositifs de protection de l'enfance. La ministre envisage d'ailleurs de faire "définir au niveau national des critères objectifs pour mieux évaluer de façon pluri-disciplinaire les cas de maltraitance physique mais aussi psychologique". La décentralisation est donc bien interpellée dans sa capacité à protéger l'enfant sans que l'on se donne la précaution préalable de rendre plus objectif le débat sur la performance des équilibres actuels. Le Jas entend donc apporter sa contribution pour sortir des non-dits.

**D**irectrice de l'Enfance et de la Famille au Conseil général du Val-de-Marne et auteur du Guide de la Protection de l'enfance maltraitée, Michèle Créoff est, indiscutablement et à fort bon escient, un acteur reconnu. C'est pourquoi le journal de l'Action sociale lui ouvre ses colonnes :

*"Dans votre n° 89 du journal de l'Action sociale (septembre 2004), sous la signature de Monsieur Gilles du Plessis dans un article intitulé "Protection de l'enfance : vers de fortes turbulences pour les conseils généraux" (pages 14-15), vous me qualifiez de nostalgique du passé en faisant référence à mon interview dans Le Monde.*

*J'ai analysé le dispositif de protection de l'enfance pendant de nombreuses années à plusieurs places institutionnelles aussi bien au service des conseils généraux que de l'État, je ne pense donc pas qu'on puisse qualifier mes propos de conclusions trop hâtives.*

*Je m'en suis longuement expliquée dans le guide de la Protection de l'enfance maltraitée paru chez Dunod en 2002, mes analyses ne sont donc pas circonstanciées, liées aux seuls événements dramatiques de cet été.*

*Le dispositif de protection de l'enfance intervient dans un domaine particulièrement sensible, puisqu'il s'agit le plus souvent d'un domaine contradictoire entre des droits aussi légitimes les uns que les autres (droits de l'enfant / droits des parents, droits des victimes / droits de la défense, protection de l'enfance / respect de la vie privée, etc.). Le seul critère juridique en vigueur aujourd'hui, le danger, ne per-*

*met pas de résoudre toutes les conséquences de ces contradictions.*

*Il m'apparaît que l'administration décentralisée ne peut décider seule du choix de la prévalence d'une légitimité, d'un droit sur les autres.*

*Il s'agit d'un domaine propre à la représentation nationale qui doit, dans le cadre d'un débat démocratique, fixer par la loi la position du curseur...\**

*Enfin, la résistance que vous constatez, sans l'analyser, sur l'expérimentation en matière d'assistance éducative, se fonde sur des questions essentielles qui n'ont reçu à ce jour aucune réponse :*

- *le devenir du rôle du juge pour enfant comme juge du suivi des situations d'enfants en danger qui représentait jusqu'alors des garanties jurisprudentielles nécessaires au respect des libertés individuelles ;*

- *l'organisation de la régulation des conflits entre usagers de l'administration et l'administration dans un domaine lié à l'exercice de l'autorité parentale ;*

- *dans un domaine sans référence nationale au niveau des normes d'encadrement, quels critères vont présider aux choix des conseils généraux en terme d'habilitation des structures ? Comment ces critères vont-ils être contrôlés, les conseils généraux devenant tout puissants (ils habilite, contrôlent, financent, placent les mineurs) ?*

*Dans le domaine de la protection de l'enfance où les contre-pouvoirs sont peu organisés et peu opérants (voie contentieuse, contrôle de l'État, débat politique, mobilisation des professionnels, action des associations), comment va s'équi-*

*librer le pouvoir de plus en plus prégnant des administrations décentralisées face à des usagers (enfants et familles) particulièrement vulnérables ?*

*Je n'appelle donc pas "à une présence renforcée de l'État" mais à une organisation démocratique et équilibrée des pouvoirs dans un domaine où l'intimité de l'enfant et de sa famille est la cible de nos interventions".*

Michèle Créoff

**C**e n'est pas par souci de polémique que le journal de l'Action sociale entend répondre à Michèle Créoff. Ce qui motive le Jas c'est un souci de clarification des enjeux dans l'intérêt de l'enfant. Il faut d'abord relever qu'il est particulièrement choquant de voir aujourd'hui la décentralisation mise en accusation à la suite de différentes affaires ayant mis en cause cet été notre système de protection de l'enfance, alors que l'origine et la nature des dysfonctionnements n'ont toujours pas été définies, sauf dans l'affaire d'Outreau où la responsabilité des juges est clairement établie. En revanche, on oublie de faire état du bilan indiscutablement positif de la décentralisation en matière de repérage des enfants en danger et de réponse à leur détresse.

En effet, il faut savoir que la création du Service national d'accueil téléphonique pour l'enfance maltraitée (Snatem) a permis de vérifier que seule une frange marginale d'enfants signalés au téléphone vert national n'avait

## “L'État n'a pas le monopole de l'efficacité et du respect des droits”

pas été repérée préalablement par les services départementaux, eux-mêmes alimentés par des informations en provenance des écoles, des médecins et des habitants. Il faut aussi savoir que les départements n'ont pas hésité depuis 1984 à investir des sommes considérables dans l'amélioration de l'offre de services aux enfants, puisque la dépense totale qui leur est consacrée a plus que doublé en francs constants en quinze ans, alors que le nombre d'enfants suivi a régressé durant la même période. On est ainsi passé de gros établissements d'accueil souvent déshumanisés à des petits établissements dotés de projets de vie. On a également considérablement accru les effectifs des travailleurs sociaux consacrés au soutien à domicile, tout en dotant le mouvement associatif des moyens de son intervention, même lorsque l'impact des conventions collectives signées par d'autres s'avérait lourd de conséquences sur le plan financier. Ce souci de doter la protection de l'enfance des moyens nécessaires a ainsi entraîné une réduction des écarts de services entre départements, car bien évidemment ceux qui étaient bien lotis ont fait moins d'efforts que ceux qui l'étaient moins. Autrement dit, la décentralisation n'a pas aggravé les inégalités, mais les a restreintes. Ce bilan est d'autant plus significatif qu'il s'accompagne du respect des grandes orientations nationales en matière de régression du placement (voir publications de la Dress et de l'Odas), ainsi que du respect du juge garant des libertés chaque fois que la famille



souhaite requérir son arbitrage. Est-ce à dire que tout est pour le mieux dans le meilleur des mondes ? Certainement pas, mais la quête légitime d'amélioration du système ne doit en aucun cas passer par des dispositions qui pourraient en dénaturer profondément l'esprit. L'amélioration de la protection de l'enfance ne peut pas passer par des directives, mais par une implication repensée des professionnels en s'appuyant sur les usagers et les habitants.

C'est une constante de la pensée française. La décentralisation n'est pas comprise comme un système de répartition des pouvoirs, mais comme un système de délégation de pouvoirs. Ainsi sous prétexte de protéger les usagers,

## “La décentralisation doit s'exercer sous contrôle démocratique et non pas technocratique”

Madame Michèle Créoff évoque la nécessité de nouveaux critères juridiques pour préserver les droits des enfants, des parents, des victimes..., de normes d'encadrement pour orienter les choix des conseils généraux en termes d'habilitation des structures... On oublie que les conseils généraux, par ailleurs responsables du soutien à d'autres publics fragilisés, opèrent déjà dans un cadre réglementé mais qui doit rester suffisamment souple pour permettre l'adaptation des réponses aux contextes locaux. C'est vrai pour les personnes âgées dépendantes, comme ça doit l'être pour les familles en difficulté. Il faut alors bien évidemment veiller à la transparence de l'action des pouvoirs locaux pour permettre l'organisation de contre-pouvoirs nécessaires à la bonne utilisation du vote-sanction. Or cette transparence ne peut résulter que de la mise en œuvre de processus locaux d'évaluation, ce qui s'avère aujourd'hui difficile car on confond trop souvent évaluation et contrôle. Ainsi, on a pu observer ces dernières années de nombreux empiètements d'organismes de contrôle de l'État sur des questions d'opportunité, mettant en cause les choix politiques des organes délibératifs des collectivités locales. De même, le choix de missions d'inspection pour vérifier du bon fonctionnement des services administratifs de protection de l'enfance a pu paraître d'autant plus étonnant que l'État n'a pas toujours la même ambition à l'égard de ses propres services déconcentrés. On aurait ainsi souhaité qu'une vigilance similaire s'exerce à propos du service social scolaire de l'État, ce qui aurait permis d'éclairer l'opinion sur l'intérêt bien pensé de sa décentralisation. L'évaluation démocratique doit donc maintenant s'inscrire dans les faits. C'est pourquoi le Jas entend apporter sa contribution en faisant de l'évaluation le thème de son prochain dossier.

La rédaction

*\* Madame Créoff évoquait ici les chiffres de l'Odas. Pour des raisons de cohérence, nous publierons cette partie dans notre prochain dossier avec une réponse de l'Odas.*

2182 ◁

2182 Une telle mesure est proposée après évaluation faite par les travailleurs sociaux qui suivent la famille. Dans ce cas, il s'agit d'une action éducative administrative. Une telle décision ne peut toutefois être prise sans l'accord écrit de la famille, qui doit être informée de la durée et la nature de la mesure (en règle générale, un an éventuellement renouvelable), de ses conditions de révision et de la qualité des personnes chargées du suivi.

2183 L'AED est menée par les personnels de l'ASE ou par des associations liées au Conseil général par des conventions.

2184 Si l'autorité parentale est manifestement très défaillante ou si le mineur a manifestement besoin d'un déplacement hors de sa famille, l'AED peut déboucher sur un signalement à la Justice.

2185 Selon le ministère de l'Emploi et de la Solidarité (Selon le DREES - bulletin n° 46 janvier 2000) 128 500 enfants sont suivis en action éducative administrative à domicile.

### Les jeunes majeurs

2190 A la suite de l'abaissement de l'âge de la majorité à 18 ans (en 1974), le législateur a estimé nécessaire de maintenir un dispositif de protection en direction des jeunes de moins de 21 ans. La protection judiciaire a ainsi été étendue à ces jeunes majeurs (D. n° 75-96 du 18 février 1975, JO du 19) ; il en va de même pour une prise en charge par l'ASE (D. 75-1118 du 2 décembre 1975, JO du 7).

2191 L'article L. 222-5 du Code de l'action sociale et des familles prévoit ainsi que « peuvent être pris en charge à titre temporaire par l'ASE les mineurs émancipés et les majeurs âgés de moins de 21 ans qui éprouvent des difficultés d'insertion sociale faute de ressources ou d'un soutien familial suffisant ».

2192 Une telle mesure ne peut, bien entendu, être imposée à quelqu'un qui a atteint sa majorité. Il s'agit d'un contrat passé entre le jeune et le service. Ce dernier peut fixer des conditions à une telle aide : réussite à des examens, délais donnés pour une intégration dans la vie active, participation du jeune à sa prise en charge financière...

2193 Dans ces conditions, cette aide n'est pas automatiquement acquise pour le jeune jusqu'à ses 21 ans ; en général, elle est revue de manière régulière. Les jeunes concernés continuent à être suivis par un travailleur social qui les aide dans leurs démarches et l'apprentissage de leur autonomie.

### La lutte contre les mauvais traitements

2200 La loi n° 89-487 du 10 juillet 1989 (JO du 14) relative à la prévention des mauvais traitements à l'égard des mineurs et à la protection de l'enfance, votée à l'unanimité

par le Parlement, a concrétisé la préoccupation déjà préexistante depuis plusieurs années concernant l'enfant maltraité.

## Définition

Si l'on voulait donner une définition de l'enfant maltraité, celle-ci pourrait être la suivante : L'enfant maltraité est celui qui est victime de violences physiques, cruauté mentale, abus sexuels, négligences lourdes ayant des conséquences graves sur son développement physique et psychologique. Cette définition est à rapprocher de celle de l'enfant à risque, c'est-à-dire celui qui connaît des conditions d'existence qui risquent de mettre en danger sa santé, sa sécurité, sa moralité, son éducation ou son entretien, mais qui n'est pas pour autant maltraité.

2205

## Mise en œuvre

La lutte contre les mauvais traitements vise à mener des actions de prévention, et sans préjudice des compétences de l'autorité judiciaire et à organiser le recueil des informations relatives aux mineurs maltraités et participer à la protection de ceux-ci.

2220

La loi n° 89-487 du 10 juillet 1989 (JO du 14) affirme le rôle central du président du conseil général et particulièrement du service de l'aide sociale à l'enfance dans la récolte et le traitement des signalements d'enfants victimes de maltraitance.

## Le recueil des signalements

Trois grands axes se dégagent de la loi du 10 juillet 1989 :

2225

□ La mise en place d'un dispositif départemental de recueils des signalements, mission dévolue au président du conseil général qui doit se coordonner avec les services de l'État et tous les services concernés localement, y compris les associations.

L'article L.226-3 du Code de l'action sociale et des familles définit ainsi cette mission : « le président du conseil général met en place, après concertation avec le représentant de l'État dans le département (le préfet), 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'État dans le département ».

2227

« Lorsqu'un mineur est victime de mauvais traitements ou lorsqu'il est présumé l'être, et lorsqu'il est impossible d'évaluer la situation ou que la famille refuse manifestement d'accepter l'intervention du service de l'aide sociale à l'enfance, le président du conseil général avise sans délai l'autorité judiciaire et le cas échéant, lui fait connaître les actions déjà menées auprès du mineur et de la famille. » (CASF, art. L.226-4).

2229

2230 ◁

2230

Le repérage de la maltraitance est particulièrement complexe. Les soupçons sur une situation de maltraitance doivent être confirmés par des travailleurs sociaux habitués à traiter ce type de situation, capables de faire rapidement le lien avec d'autres professionnels qui sont au contact de l'enfant : l'instituteur, l'assistante ou le médecin scolaire, la directrice de la crèche ou du centre de loisirs, par exemple... sauf, en cas de violences physiques immédiatement repérables qui justifient un signalement d'urgence à la justice.

La loi n° 2004-1 du 2 janvier 2004 relative à l'accueil et à la protection de l'enfance (JO du 3) refond l'article L 226-14 du Code pénal afin que le secret professionnel de ces divers acteurs soit rendu compatible avec l'objectif de protection de l'enfance.

Le médecin et le travailleur social, peuvent, sans encourir de sanction pénale ni même disciplinaire, sans avoir besoin de l'accord de l'enfant, signaler aux autorités judiciaires, médicales ou administratives les sévices ou même les simples privations dont ce mineur, serait-il proche de la majorité, paraît être victime. Rappelons en outre que la faculté de dénonciation des violences devient une obligation, lorsque ces violences sont des crimes commis sur un enfant de moins de quinze ans et lorsque celui qui sait n'est pas tenu par un secret professionnel strict.

2233

Comme la prévention et le traitement des violences aux enfants repose pour une grande partie sur les informations de l'entourage, l'art. L.226-5 du Code de l'action sociale et des familles exige que le Conseil général avise les informateurs des suites données.

☐ Un service national d'accueil téléphonique pour l'enfance maltraitée (SNATEM), gratuit pour les usagers, a été créé. Ses missions sont décrites au n° 580.

#### Les dispositifs de coordination et d'information

2240

Des dispositifs d'information, d'étude et de coordination sont créés.

L'ODAS (Observatoire national de l'action sociale décentralisée) a publié un guide méthodologique de l'enfance maltraitée qui donne une classification et une définition des faits de maltraitance. On distingue :

- les violences physiques dont les symptômes peuvent être : les ecchymoses, hématomes, plaies, brûlures, fractures ;

- la cruauté mentale : elle prend la forme d'humiliations verbales ou non, menaces répétées, marginalisation ou dévalorisation systématique de l'enfant, exigences excessives ou disproportionnées à l'âge de l'enfant, consignes ou injonctions éducatives contradictoires ou impossibles à respecter, qui amènent des troubles de comportement et un sentiment d'auto-dépréciation ;

- la négligence lourde qui concerne souvent de très jeunes enfants et se diagnostique par la dénutrition, l'hypotrophie staturale-pondérale, le nanisme psycho-social ou encore le fait de ne pas dispenser les soins nécessaires à l'enfant ;

- les violences et abus sexuels définis par l'OMS (Organisation mondiale de la santé) comme l'exploitation sexuelle d'un enfant impliquant que celui-ci est victime d'une personne adulte ou plus âgée que lui, aux fins de la satisfaction sexuelle de celle-ci. Cette infraction, qui peut recevoir la qualification de crime, peut prendre diverses formes : appels téléphoniques obscènes, exhibitionnisme sexuel dans les lieux publics ou voyeurisme, rapports ou tentatives de rapports sexuels (viol, inceste...), pédophilie, prostitution infantine, utilisation d'un enfant à des fins pornographiques.

Les abus sexuels se distinguent des autres formes de maltraitance, en raison des difficultés qui existent à en établir des preuves. La loi du 17 juin 1998 facilite les enquêtes et renforce la répression. L'un des apports essentiels de cette loi est d'organiser en France l'audition unique (et filmée) de l'enfant victime.

- De même, toujours dans un souci de protection de l'enfance maltraitée, les pouvoirs publics ont créé un comité interministériel (D. n° 97-216 du 12 mars 1997, JO du 13) qui a pour tâche de déterminer les orientations de la politique du gouvernement relative à la lutte contre les atteintes sexuelles et les mauvais traitements à l'égard des enfants. En outre, ce comité doit coordonner l'action des départements interministériels et évalue les actions mises en œuvre par les institutions concernées.

- Le décret du 12 mars 1997 a créé également un groupe permanent interministériel pour l'enfance maltraitée qui regroupe les représentants des directeurs d'administration centrale concernées et prépare les réunions du comité interministériel. Ce groupement a une mission de coordination et d'impulsion des initiatives nationales et locales, ainsi que d'organisation de la concertation avec les collectivités territoriales, associations et organismes concernés par la protection de l'enfance.

Enfin, au niveau départemental, des actions d'information sont exigées par la loi (CASF, art. L.226-2).

## La protection des enfants en établissements

Les mauvais traitements commis en établissement préoccupent depuis longtemps les chercheurs, les travailleurs sociaux et les pouvoirs publics. Les mauvais traitements peuvent être le fait du personnel de l'établissement ou des autres enfants accueillis, que ce soit dans des établissements d'hébergement ou des établissements scolaires ou de travail. A ce titre, le ministère en charge des affaires sociales incite, sous la responsabilité des préfets " à visiter ou à contrôler réellement les établissements ", à " prévenir les violences par des outils de dépistage ", à surveiller au mieux le recrutement des personnels et à contrôler ceux-ci, à protéger les témoins et soutenir les équipes ou professionnels qui s'engagent (circulaire n° 2001-306 du 3 juillet 2001).

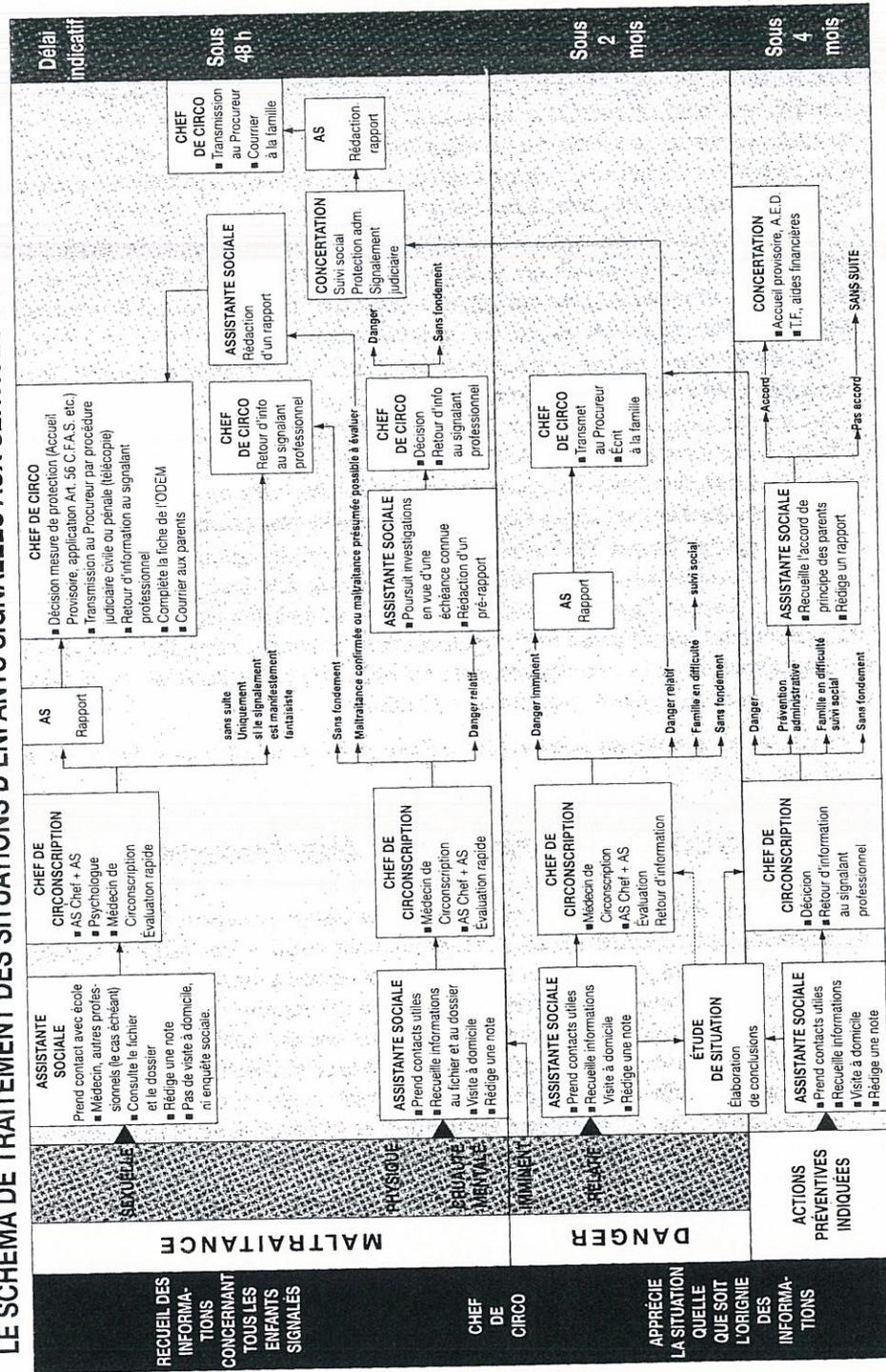
Dans les établissements scolaires, les visites médicales scolaires ont, notamment, pour objet de prévenir et détecter les cas d'enfants maltraités (loi n° 2000-197 du 6 mars 2000, JO du 7).

2260

2261

2261

**LE SCHEMA DE TRAITEMENT DES SITUATIONS D'ENFANTS SIGNALÉES AUX SERVICES DU CONSEIL GÉNÉRAL**



## L'aide médico-sociale

Les actions médico-sociales en faveur de l'enfance dépendent de plusieurs services, tant au sein du Conseil Général, où le service de PMI joue un rôle central mais non exclusif, qu'en dehors du Conseil Général : la Santé Scolaire et la Psychiatrie infanto-juvénile reçoivent des moyens propres, mais l'hôpital général accueille évidemment de nombreux enfants, notamment en cas de mauvais traitements physiques.

2300

## Les missions de PMI

### Définitions

Ces missions reposent sur quantité de partenaires : hôpitaux, polyvalence, commune, ... L'article L. 2112-2 du Code de la santé publique détermine l'ensemble des missions du service de PMI du Conseil général, abandonnant le reste de la mission à l'inventivité des acteurs :

2320

- il doit organiser des consultations prénuptiales, prénatales et postnatales et des actions de prévention médico-sociale en faveur des femmes enceintes ;
- il doit organiser des consultations et des actions de prévention médico-sociale en faveur des enfants de moins de 6 ans, notamment dans les écoles maternelles ;
- il doit organiser des activités de planification familiale et d'éducation familiale conformément à la loi n° 67-1176 du 26 décembre 1967 (JO du 29) relative à la régulation des naissances (art. 4) ;
- il doit aussi organiser « des actions médico-sociales préventives à domicile pour les femmes enceintes et les enfants de moins de six ans requérant une attention particulière, assurées à la demande ou avec l'accord des intéressés en liaison avec le médecin traitant et les services hospitaliers concernés ».

Le service de PMI est, par ailleurs, chargé des « actions de formation destinées à aider dans leurs tâches éducatives les assistantes maternelles accueillant des mineurs à titre non permanent », c'est-à-dire celles qui accueillent des enfants à la journée, à leur domicile (à ne pas confondre avec les 50 000 assistantes maternelles agréées par l'ASE pour les enfants placés).

2321

Il participe également « à la prévention des mauvais traitements et à la prise en charge des mineurs maltraités ».

2330



## L'implication de la PMI dans le dispositif de protection de l'enfance

- 2330 La PMI travaille en lien étroit avec le service départemental d'action sociale et avec l'aide sociale à l'enfance. La complémentarité dans le respect des spécificités et des règles éthiques est importante et la coordination indispensable.
- 2331 La PMI a une mission de santé publique dans le domaine de la famille et de l'enfance. Ce service doit effectuer un recueil de données épidémiologiques, démographiques et sanitaires (C. santé publ., art. L. 2112-2). Ces données doivent être traitées et transmises aux décideurs pour éclairer les choix politiques.
- Le service de PMI peut aussi contribuer à l'évaluation des actions préventives entreprises, à celle des besoins de la population et faire des propositions d'actions adaptées.
- 2332 Au moment où se développent l'augmentation du chômage, surtout chez les jeunes, la paupérisation progressive qui touche des couches nouvelles de la société, la précarité économique des ménages, la fragilisation des unions, avec l'augmentation des familles monoparentales et recomposées, la PMI a rempli une fonction essentielle de suivi de terrain.
- 2333 L'intervention des puéricultrices et des sages-femmes à domicile, les consultations de nourrissons, l'activité des centres de planification familiale font que le service de PMI apporte bien souvent une information indispensable sur les situations de jeunes enfants en difficulté et de ceux qui risquent de le devenir. Son implantation, au moins pour une partie du service, dans les circonscriptions d'action sanitaire et sociale, le contrôle qu'il exerce sur les modes d'accueil de la petite enfance (crèches, haltes-garderies, assistantes maternelles), sa participation à des réunions de synthèse, sa connaissance des situations des familles en fait un précieux instrument de prévention.
- 2334 La PMI intervient également largement en matière de signalement de mauvais traitements que subissent les enfants de moins de 6 ans.

## Les missions de promotion sanitaire et sociale en faveur des élèves

### Dans le domaine de la santé

La circulaire du 24 juin 1991 (EN n° 91-478) a redéfini les priorités de la santé scolaire en mettant l'accent sur la promotion de la santé des élèves, leur bon équilibre, leur épanouissement et leur bonne réinsertion dans l'école. Favoriser l'intégration scolaire des jeunes handicapés est également une de ses missions. En dénommant ce service « service de promotion de la santé en faveur des élèves », la circulaire de 1991 marque son orientation vers les missions éducatives. Elle lui assigne 4 missions principales qui sont de :

- promouvoir la santé physique et mentale des jeunes afin d'assurer leur bonne insertion dans l'école et de lutter contre les inégalités ;
- favoriser l'intégration scolaire des jeunes handicapés ;
- favoriser l'éducation pour la santé ;
- contribuer à faire de l'école un lieu de vie et de communication.

Trois types d'actions sont envisagés : des actions globales, des actions sélectives et des actions de recherche.

#### Actions globales

Elles consistent en :

- actions de prévention et d'éducation pour la santé ;
- actions d'adaptation des établissements aux besoins des élèves (hygiène et sécurité) ;
- bilans de santé : l'article L. 191 du Code de la santé publique prévoit une visite médicale obligatoire au cours de la sixième année de l'enfant, suivie d'exams périodiques durant la scolarité. La pratique des examens systématiques fréquents a été progressivement abandonnée, des bilans approfondis aux âges clés du développement de l'enfant et de la scolarité étant préférés.

La circulaire du 24 juin 1991 accentue cette évolution. Elle recommande deux bilans de santé, laissant le soin au service d'effectuer un troisième bilan, lors de l'entrée au collège, en fonction des besoins recensés :

- le bilan de santé au cours de la sixième année (obligatoire) doit être pratiqué en grande section maternelle et, à défaut, en cours préparatoire ; son objectif est le dépistage précoce des handicaps sensoriels et moteurs. Il doit être effectué en présence des parents ;
- le bilan de santé à la fin de la scolarité au collège ; son objectif est de préparer l'orientation des élèves.

#### Actions sélectives

Elles mettent en œuvre un suivi personnalisé de certains élèves ou un suivi sélectif de publics prioritaires (lycées techniques) ou des programmes prioritaires (secteurs sensibles).

2371 ◁

2371 L'insertion scolaire des handicapés demeure difficile. Le bilan, pessimiste, en a été fait dans le Rapport Vincent Assante au Conseil économique et social (publié sur le site [www.conseil-economique-et-social.fr](http://www.conseil-economique-et-social.fr)).

#### Actions de recherche

2375 Ces actions concernent l'épidémiologie ou l'ergonomie, par exemple.

#### Dans le domaine social

2390 La circulaire 91-248 du 11 septembre 1991 (BOEN 33, 26 septembre 1991) a redéfini la mission et l'organisation du service social de santé prévu par l'article L. 191 du Code de la santé publique.

2391 Le service social en faveur des élèves concerne l'ensemble des jeunes scolarisés dans les établissements d'enseignement publics ou privés sans contrat. Il s'adresse en priorité aux établissements du second degré et, dans la mesure où les moyens le permettent, aux écoles. Il s'adresse également aux jeunes en situation d'insertion professionnelle sous statut scolaire ainsi qu'à ceux qui relèvent de la commission départementale d'éducation spéciale (CDES).

2392 Dans les établissements du cycle secondaire, la priorité est donnée aux collèges avec section d'éducation spécialisée, aux lycées professionnels, aux établissements régionaux d'enseignement adapté, aux lycées et collèges des zones d'éducation prioritaire et aux établissements avec internat.

2393 Ses missions sont axées sur l'insertion, l'intégration, l'orientation des élèves ; elles visent à :

- favoriser l'entrée aussi satisfaisante que possible dans la vie adulte ;
- participer à l'orientation et au suivi des élèves ;
- participer à l'éducation à la vie ;
- participer à la prévention et à la protection des mineurs en danger.

2394 Le service social en faveur des élèves a désormais, selon la circulaire de la Ministre déléguée à l'enseignement secondaire en date du 17 mai 1999 (BOEN du 27 mai 1999) une mission supplémentaire : coordonner, en partenariat avec les Missions Locales et d'autres institutions comme le Conseil Général, la lutte contre l'interruption prématurée de scolarité au niveau du collège, phénomène qui touche environ 57 000 jeunes chaque année.

2395 Des classes-relais, créées par la pratique et autorisées par une circulaire de juin 1998, favorisent l'accueil spécifique temporaire et la réinsertion effective des élèves en très grande difficulté, pour la plupart des jeunes déscolarisés depuis longtemps. Le but est la réinscription dans une classe ordinaire de formation ou dans un dispositif de formation en alternance. La circulaire n° 2000-141 du 4 septembre 2000 du ministère de l'Éducation Nationale (BOEN n° 32 du 14 septembre 2000) décrit le dispositif et précise le rôle et le soutien apporté aux équipes éducatives et pédagogiques.

▷ 2412

Les zones d'éducation prioritaire, créées dans les quartiers difficiles au titre de la politique de la ville, ont fait l'objet d'une circulaire du délégué interministériel à la Ville du 31 août 2000 (publiée sur le site [www.ville.gouv.fr](http://www.ville.gouv.fr)). Elles sont ainsi dénommées parce qu'elles doivent en principe faire l'objet d'une gestion optimisée des effectifs d'enseignants et de personnels administratifs, ainsi que de dotations budgétaires et d'investissement privilégiés.

2396

## La psychiatrie infanto-juvénile

Il s'agit globalement :

- de soigner les troubles de l'enfant, si possible en le maintenant dans son milieu ;
- de détecter de manière la plus précoce les situations à risques ;
- de prévenir l'apparition de troubles par des actions de prévention, en liaison avec les services sociaux ;
- d'établir des liaisons avec les institutions prenant en charge les enfants en difficulté.

2400

Les secteurs de psychiatrie infanto-juvénile sont appelés à travailler en lien étroit avec la santé scolaire, la PMI, l'ASE et les juges des enfants.

2401

En 1991 (dernières statistiques connues), 254 700 enfants et adolescents ont bénéficié de prestations de psychiatrie infanto-juvénile, dont 212 000 enfants suivis en CMPP.

2402

## L'aide aux femmes enceintes et aux mères isolées

Les femmes enceintes et les mères isolées avec leurs enfants de moins de 3 ans, ayant besoin d'un soutien matériel et psychologique peuvent être accueillies dans des établissements spécialisés en bénéficiant d'une prise en charge totale ou partielle de l'aide sociale à l'enfance.

2410

Le département a l'obligation de disposer de structures d'accueil de ce type : maisons maternelles, hôtels maternels, centres d'hébergement d'urgence. Les maisons maternelles avaient à l'origine une mission de prévention des abandons. Il s'agit désormais d'aider la future mère dans ce moment difficile à préparer l'arrivée d'un enfant quand on est isolée, sur le plan matériel, éducatif ou psychologique.

2411

Les hôtels maternels accueillent les mères avec leurs enfants de moins de 3 ans. Il est demandé aux mères de participer à leurs frais d'hébergement (elles peuvent bénéficier par exemple de l'allocation de parent isolé ou du revenu minimum d'insertion). La durée de séjour en hôtel maternel est théoriquement d'un an.

2412



# PROTECTION DE L'ENFANCE

## L'urgence de nouvelles pratiques

■ **Inquiétudes.** Publié le 8 novembre par l'Observatoire national de l'action sociale décentralisée (Odas), le bilan 2003 des signalements des enfants en danger traduit en chiffres les constats empiriques des travailleurs sociaux : accroissement du nombre de familles trop instables pour assurer le développement harmonieux de leurs enfants, progression de la maltraitance psychologique, plus insidieuse et difficile à repérer que les sévices physiques, et judiciarisation des signalements (transmission au procureur). « Ces résultats sont inquiétants. Ils reflètent le délitement du lien social », s'alarme Jean-Louis Sanchez, délégué général de l'Odas.

■ **Dysfonctionnements.** Depuis plusieurs années, les professionnels s'efforcent d'analyser les dysfonctionnements. Les services de l'aide sociale à l'enfance (ASE), qui relèvent du département, peinent à coordonner la prévention et les signalements, compte tenu des nombreux intervenants : services sociaux, protection judiciaire de la jeunesse (PJJ), école, services de santé, gendarmerie. Les relations trop rares entre l'ASE, la PJJ et les services de santé empêchent le suivi des enfants et l'évaluation des mesures, tantôt décidées par l'ASE (aides financière, psychologique ou éducative au domicile de la famille, accueil provisoire du mineur), tantôt par l'autorité judiciaire (aide éducative, placement, retrait de l'auto-

rité parentale). Quant aux modes de prise en charge (placement ou aide en milieu ouvert), ils manquent de souplesse pour tenir compte de la complexité des situations et de leur évolution.

■ **Voies nouvelles.** A partir de 2005, quelques départements vont expérimenter la prise en charge complète des mesures éducatives décidées par l'autorité judiciaire (*loi « libertés et responsabilités locales » du 13 août 2004*). D'autres explorent déjà des voies nouvelles pour favoriser les échanges entre les différents intervenants et diversifier les modes de prise en charge.

■ **Réforme.** Le 20 octobre, Marie-Josée Roig, ministre de la Famille et de l'enfance, a ouvert le chantier de la réforme de la protection de l'enfance. La ministre veut réaffirmer « le rôle central de l'aide sociale à l'enfance en matière de signalement ». Elle préconise la désignation d'un « référent-adulte » auprès de l'enfant. Un premier groupe de travail devra clarifier les modalités de signalement et d'accompagnement de l'enfant tout au long de sa prise en charge ; un second devra rechercher des modes d'accueil alternatifs. Leurs propositions sont attendues au premier trimestre 2005. Au printemps se tiendra la Conférence de la famille, consacrée cette année aux « familles fragiles ».

Dossier réalisé par **Hélène Girard et Rouja Lazarova**



# 263 000

## enfants relèvent d'une mesure de protection

Environ la moitié sont pris en charge par l'aide sociale à l'enfance (placement ou aide éducative).

### Quelles réalités traduit ce chiffre ?

#### Le nombre de familles à risque augmente

**71 000** enfants sont signalés en situation de risque, soit 3 500 cas supplémentaires en 2003. En revanche, le nombre d'enfants maltraités reste stable d'année en année, autour de 18 000 cas en 2003.

#### De plus en plus de signalements sont transmis à la Justice

**58 %** des signalements sont transmis au procureur, soit 52 000 cas en 2003, contre 47 500 en 2000. C'est le cas pour la moitié des signalements d'enfants en situation de risque. Ce que les professionnels interprètent comme une perte de confiance dans les mesures administratives de protection.

#### Les violences psychologiques et les négligences lourdes progressent

**40 %** des cas de maltraitance concernent des négligences lourdes et des violences psychologiques (7 200 cas en 2003, 6 200 en 2000).

Cette forme de maltraitance gagne du terrain. Plus insidieuse, elle est plus difficile à détecter.

#### Le risque éducatif reste prédominant

**44 %** des enfants en situation de risque souffrent d'une scolarisation précaire ou d'une socialisation insuffisante, ce qui nécessite une intervention.

SOURCES : ODAS - RAPPORT ANNUEL « SIGNALEMENTS ENFANTS EN DANGER EN 2003 » - NOVEMBRE 2004  
LETTRE DE L'ODAS, JUIN 2004

# Départements-Justice: développer les relations

**L'expérimentation prévue par la loi du 13 août 2004 vise à transférer l'exécution des mesures d'assistance éducative aux départements.**

**E**n matière de protection de l'enfance, la France peut se prévaloir d'une originalité qui est, peut-être, en voie de disparition: la double compétence, civile et pénale, du juge des enfants et de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ), dont relèvent aussi bien les enfants en danger que les mineurs délinquants.

Avec les premières lois sur la décentralisation, les départements sont devenus les pivots de la protection de l'enfance. Depuis, le juge des enfants peut décider soit de confier un mineur en danger au secteur public – PJJ ou aide sociale à l'enfance (ASE) – soit de le placer directement dans un établissement. Dans ce dernier cas, le conseil général finance quand même la mesure sans l'avoir décidée. C'est, entre

autres, à ce décalage entre décideur et payeur que le législateur a voulu remédier, avec les dispositions relatives à la PJJ dans la loi du 13 août 2004, relative aux libertés et responsabilités locales. Il s'agit de rendre cohérent un dispositif qui semble quelque peu confus.

**Une politique unique.** La liste officielle des cinq départements candidats à l'expérimentation n'est pas encore arrêtée, mais on cite déjà le Loiret, le Rhône, la Somme, la Moselle... Selon Marie-Claude Santini, DGA chargée de la vie sociale

au conseil général du Rhône, «le fait de mettre dans une seule main l'exécution des mesures administratives et judiciaires paraît être une bonne chose. Cela peut apporter plus de cohérence dans la prise en charge de l'enfant et donner au départe-

res d'établissements. Seule l'ASE fixera le prix des journées.

L'expérimentation répond peut-être à un état de fait car les juges des enfants, submergés de dossiers en constante augmentation, ont de plus en plus tendance à déléguer à l'ASE

la prise en charge de mineurs. C'est le cas, notamment, dans le Loiret. Selon Eric Doligé, président du conseil général,

«avoir un seul chef

**«Avoir un seul chef de file permet de mieux coordonner le dispositif et de cerner la globalité des besoins»**

Eric Doligé, président du conseil général du Loiret

ment une vision complète sur l'ensemble de la chaîne de la protection de l'enfance».

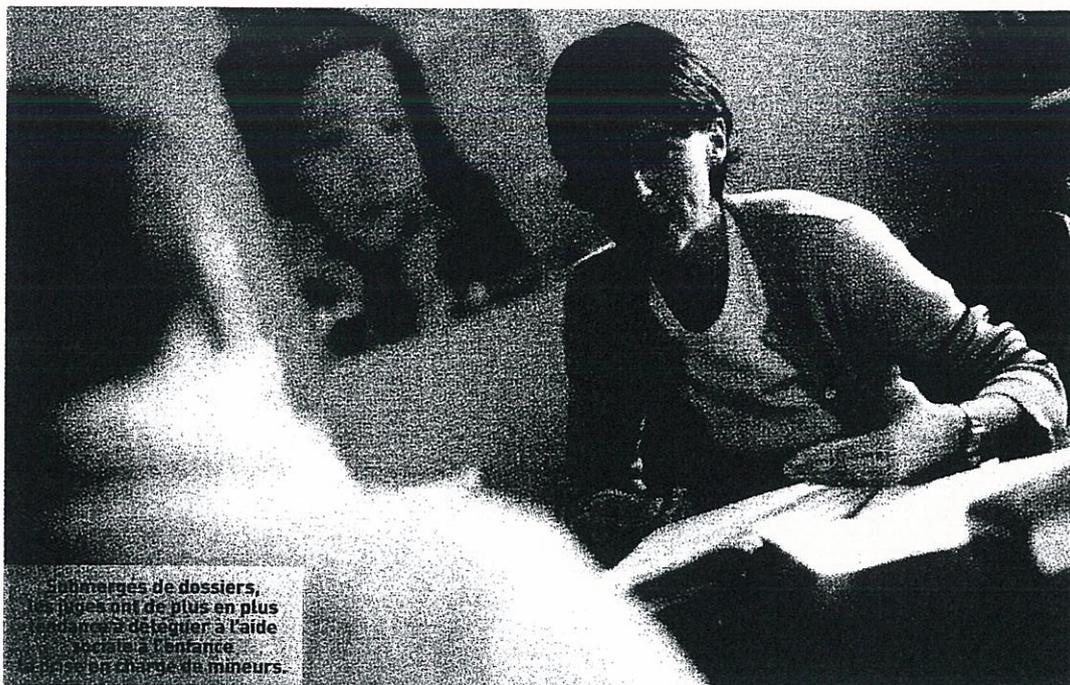
Certains aspects complexes du dispositif vont disparaître, notamment la négociation des tarifs entre l'ASE, la PJJ et les associations gestionnai-

de file dans ce domaine permet de mieux coordonner le dispositif et de cerner la globalité des besoins. De plus, le département allège le travail de la direction départementale de la PJJ, déjà débordée, et qui a du mal à obtenir des moyens supplémentaires

**ASE-PJJ, un manque d'information réciproque**

**34%** seulement des départements sont systématiquement tenus informés des classements sans suite des signalements qu'ils ont transmis au procureur.

**8%** sont systématiquement tenus informés des signalements (hors ASE) transmis au procureur.



Submergés de dossiers, les juges ont de plus en plus tendance à déléguer à l'aide sociale à l'enfance la prise en charge de mineurs.

## Le Loiret conforte ses partenariats

Dans le Loiret, seuls 50 enfants sont actuellement accueillis dans un établissement par décision du juge, alors que 1 200 mineurs sont pris en charge par l'ASE. De plus, l'élaboration de la loi «libertés et responsabilités locales» du 13 août a coïncidé avec la réflexion sur le schéma départemental de l'action sociale et médico-sociale, élaboré en concertation avec les associations, l'Education nationale, la DDPJJ, la Ddass, la Caisse d'allocations familiales et le secteur de psychiatrie infanto-juvénile. Pour l'expérimentation, le Loiret conserve cette logique partenariale, concrétisée par un comité de pilotage. Le département y voit l'occasion de renforcer la coordination entre les institutions et d'apporter des réponses globales en termes de protection de l'enfance.

en tant que service d'Etat». Le directeur départemental de la PJJ, Patrick Koszak, soutient l'expérimentation, qui va changer peu de choses dans ses services. Cependant, il s'interroge sur l'impact qu'elle peut avoir au niveau national: «Pourra-t-on assurer de façon équitable, sur l'ensemble du territoire, la prise en charge des mineurs en danger? Cela faisait partie de la mission régaliennne de la justice. Quel rôle aura la PJJ en termes de contrôle et de droit de regard sur le fonctionnement du conseil général?»

Les doutes sur la pertinence de cette dernière avancée de la décentralisation sont nombreux, du côté de la justice ou des départements. Martine de Maximy, juge des enfants à Paris, craint que la réforme ne soit dictée par des considérations financières: «Les juges choisissent un établissement parce qu'il a démontré sa qualité et correspond au projet éducatif de l'enfant. Le département pourrait être tenté de placer le mineur dans telle structure parce qu'elle n'est pas suffisamment remplie, ou pour mieux répartir les placements sur son territoire.»

Les professionnels de la protection de l'enfance s'inquiètent également du risque de considérer séparément les enfants en danger et les jeunes délinquants. «Il est dommage de laisser aux juges la seule compétence pénale. On sait qu'une grande

partie des adolescents auteurs d'actes délictueux ont vécu des histoires difficiles durant leur petite enfance. De leur côté, les mineurs en danger peuvent commettre des actes de délinquance. Avoir des juges dans le civil et dans le pénal me semble être une bonne chose», note Roselyne Bécue-Amoris, directrice de l'ASE au conseil général du Gard. Une autre question taraude les professionnels: alors que les familles peuvent contester une décision du juge en faisant appel, quel serait leur recours face à une décision de l'ASE?

**Un face-à-face enrichissant.** «Le débat, parfois vif, entre le juge et l'ASE me paraît sain, estime Charlotte Trabut, juge des enfants au tribunal de Bobigny (Seine-Saint-Denis). Il permet d'évacuer les tensions qui s'accumulent dans un domaine aussi délicat et émotionnel que l'enfance.» Ce face-à-face enrichit la réflexion sur la prise en charge. Là où la collaboration entre juges et inspecteurs de l'ASE se passe bien, l'ASE est davantage qu'un simple payeur. Elle participe à la réflexion sur l'application des mesures décidées. «Souvent, le juge était un tiers médiateur entre l'ASE et la famille. Il ne le serait plus», note Marie-Claude Santini. Quelles seront les conséquences sur l'enfant et la famille? L'expérimentation, qui durera cinq ans, va le montrer. ■



ENTRETIEN Marie-Josée Roig, ministre de la Famille et de l'enfance

## «La capacité des partenaires locaux à travailler ensemble est au cœur de la question»

### Quel est votre diagnostic sur la protection de l'enfance ?

Les difficultés de la protection de l'enfance ne tiennent pas uniquement à des manques dans les dispositifs, mais aussi à des enchevêtrements de compétences. Il faut donc clarifier les responsabilités, pour éviter qu'elles ne s'entremêlent et finissent par annuler la protection de l'enfant que chacun souhaite assurer. Je crois nécessaire de réaffirmer le rôle central des départements en matière de signalement et de rechercher une méthode de travail partenariale autour des mineurs en danger. Mais il n'y aura pas forcément besoin de créer quelque chose de nouveau : faisons fonctionner les dispositifs existants, perfectionnons-les. Certains départements réussissent à établir un dialogue de qualité entre ASE, PMI, PJJ (1), Education nationale, gendarmerie et services de santé. C'est donc la capacité des partenaires locaux à travailler ensemble qui est au cœur de la question. Notre but est de mettre en avant les actions innovantes des départements et de s'inspirer de leurs méthodes.

### Selon vous, le département doit-il devenir le chef de file en matière de protection de l'enfance ?

Pour les procédures de signalement, oui. La loi du 10 juillet 1989 (2) désigne clairement l'ASE comme le pilote de la prévention des mauvais traitements, du

recueil des informations relatives aux mineurs maltraités et de la détection des cas de maltraitance. Pour cela, le département coordonne les services de l'ASE et de la PMI, mais aussi l'ensemble des autres acteurs compétents. Cette coordination n'est pas simple, car les services sont cloisonnés et ils n'ont pas de formation commune. Sur ce point, les groupes de travail devront me faire des propositions. Mais l'ASE ne pilote pas tout. Les mineurs peuvent avoir besoin de soins, par exemple en pédo-psychiatrie, ou d'une prise en charge plus coercitive, par le biais de la PJJ. L'ASE, seule, ne peut pas assurer la continuité de la prise en charge. Elle le fait avec d'autres partenaires. C'est d'ailleurs pourquoi je préconise la désignation d'un adulte-référent.

### Quel sera le rôle de ce référent ?

Il s'agira d'un professionnel, qui suivra l'enfant tout au long de son parcours à travers les institutions chargées de lui venir en aide. Il devra être désigné pour une durée suffisamment longue, par exemple trois ans. Il aura pour mission d'évaluer l'impact de la prise en charge d'un enfant ou de sa famille, de savoir ce qu'ils deviennent par la suite.

Propos recueillis par H. G.

(1) ASE : aide sociale à l'enfance ; PMI : protection maternelle et infantile ; PJJ : protection judiciaire de la jeunesse. (2) Loi n°89-487, relative à la prévention des mauvais traitements à l'égard des mineurs et à la protection de l'enfance.

# Rapprocher les nombreux intervenants

**Coordonner les acteurs qui interviennent auprès des enfants en difficulté s'avère capital pour une plus grande efficacité des mesures.**

**A**ide sociale à l'enfance (ASE), protection judiciaire de la jeunesse (PJJ), médecins, Education nationale, associations, établissements sociaux... de nombreux professionnels interviennent auprès des enfants en difficulté. La complexité du dispositif de la protection de l'enfance et la multiplicité des acteurs sont à la hauteur de la délicatesse du sujet. Comment repérer un enfant en situation de risque ou en

danger alors que sa parole est si difficile à décoder? Comment évaluer la situation d'une famille, lorsque celle-ci est violente ou refuse la discussion? Comment décider de retirer l'autorité parentale et de confier l'enfant à un tiers, à une famille d'accueil ou à une institution?

**Pas de vision d'ensemble.** Les collectivités territoriales et l'Education nationale sont familiarisées avec les

procédures de signalement et d'évaluation des situations. Mais ce qui fait défaut, c'est une vision d'ensemble. «J'ai une idée très précise de l'activité de mes services. En revanche, j'ignore ce que font les autres institutions, Education nationale, Justice ou services de pédopsychiatrie. On peut déplorer l'absence d'une vision d'ensemble sur une situation donnée», reconnaît Marie-Claude Santini, DGA chargée de la vie sociale au conseil général du Rhône.

«Il manque une évaluation du devenir des jeunes», estime, de son côté, Marie-Paule Martin-Blachais, présidente de l'Association française

d'information et de recherche sur l'enfance maltraitée (Afirem), dont l'objectif est de mieux informer et de former les professionnels. Dès qu'un jeune change de structure, passe d'une tutelle à une autre (de l'ASE à la PJJ ou vice-versa), d'un établissement public à un établissement associatif, le fil rouge de son évolution se perd. Cette rupture est dommageable à la prise en charge globale de l'enfant.

D'où la nécessité d'un rapprochement entre les différentes institutions concernées. Seulement le travail interinstitutionnel nécessite un véritable apprentissage, en raison

## CÔTE-D'OR

### L'observatoire de l'enfance révisé les circuits de signalement



**«Le retour d'information nous aide à ajuster notre politique d'ensemble»**

**Geneviève Avenard,**  
DGA chargée de la solidarité  
et de la famille au conseil général  
de Côte-d'Or

**M**is en place en 1998, l'observatoire de l'enfance en danger est né d'une démarche partenariale entre le département, la PJJ, le parquet, l'Education nationale et l'hôpital, à travers sa cellule d'accueil des victimes d'abus sexuels et des enfants maltraités (Cevasesm).

**Recensement des signalements.** En recueillant les signalements (de manière anonyme) auprès de l'aide sociale à l'enfance et du procureur, l'observatoire établit une sorte de cartographie de l'enfance en danger dans le département: répartition et origine des signalements sur le territoire, part d'enfants en risque ou en danger, taux d'enfants maltraités dans un canton. Tous les ans, une synthèse de ces données est envoyée à l'ensemble des professionnels. «Ce retour d'information nous aide à ajuster notre politique d'ensemble», confie Geneviève Avenard, directeur général adjoint chargée de la solidarité et de la famille au conseil général. Par exemple, en sachant que la majorité des signale-

ments concerne des enfants en risque, le département peut intensifier le développement et l'enrichissement des actions éducatives.

**Concertation.** La conférence départementale enfance-famille, qui rassemble les mêmes partenaires que l'observatoire, a mis en place, en 2004, des groupes de travail autour des problématiques de la protection de l'enfance. «Nous réfléchissons à l'amélioration du suivi du parcours d'un jeune grâce à une coordination accrue entre les professionnels et un décloisonnement des services», explique Geneviève Avenard.

L'observatoire révisé régulièrement les circuits de signalement et les étend à de nouveaux partenaires, comme les animateurs de centres sociaux, le personnel d'établissements accueillant de jeunes handicapés. Il élabore actuellement un référentiel départemental du placement en familles d'accueil. Un des groupes de travail étudie, notamment, la diversification de l'appui apporté aux familles.

17



**Le rapprochement interinstitutionnel nécessite un apprentissage, en raison de la différence entre la formation et la culture professionnelle des acteurs.**

E. HENRY DE FRAVAY/EDITING

## Travailleurs sociaux, une rotation trop rapide

### 9 ans

Selon le ministère de la Famille, tous les travailleurs sociaux des départements sont renouvelés en moins de neuf ans. Cette rotation, qui s'explique par la pénibilité psychologique du métier, provoque une absence de « mémoire sociale » locale, préjudiciable au suivi des familles.

SOURCE : MINISTÈRE DE LA FAMILLE

de la différence entre les formations et la culture professionnelle des acteurs. Cette multiplicité des regards est cependant source de richesse, pour comprendre la problématique de l'enfance en danger et tenter de la résoudre.

### De nouvelles collaborations.

Depuis décembre 2002, en Haute-Loire, le groupe de coordination Enfance maltraitée 43 réunit, tous les deux mois, les représentants de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales (Ddass), du parquet, de la police, de la gendarmerie, de la PJJ, du département, du secteur de la santé (pédiatrie, urgences, pédopsychiatrie), de l'ordre des médecins, de l'Education nationale et des associations (de sauvegarde et de défense des victimes). Objectif : faire en sorte que les réponses éducatives, sociales, médico-sociales,

judiciaires ou thérapeutiques ne se substituent pas les unes aux autres, mais s'articulent sans discontinuité et en complémentarité.

Le rôle d'un observatoire départemental de l'enfance en danger, mis en place par certains conseils généraux (lire l'exemple de la Côte-d'Or, p. 28), est de recueillir des données précises sur les parcours des enfants : raisons de l'alerte, réponses apportées, suivi. Cette base de données permet d'analyser la pertinence des réponses (mesures éducatives, placements par le juge des enfants en famille d'accueil ou en institution). Elle sert également à cerner, de façon chiffrée et non plus intuitive, la violence supposée envers des enfants. Autre exemple : le centre hospitalier de Saint-Nazaire a mis en place une permanence d'accueil pour enfants victimes de violences sexuelles. « Nous organisons des auditions filmées (\*) de ces mineurs dans le service pédiatrie, où viennent les enquêteurs, les représentants de la police ou de la gendarmerie, explique Anne Groleau, assistante sociale en pédiatrie. Si un examen médical s'avère nécessaire, nous l'effectuons dans notre service ou en gynécologie. Nous évitons ainsi de balloter d'une institution à l'autre des enfants et des familles déjà traumatisés. » Pour formaliser les choses, un protocole d'accord a été signé en 2000 avec le tribunal de grande instance, l'Education nationale et le conseil général. Ce dernier finan-

ce désormais un poste à mi-temps d'assistante sociale pour la permanence d'accueil.

**Une feuille de route commune.** Avec vingt-cinq départements volontaires, l'Observatoire national de l'action sociale décentralisée (Odas) expérimente, depuis avril 2003, une « feuille de route » commune aux

### « Qui sera ce référent ? Où sera-t-il ? Quelle légitimité aura-t-il ? »

Marceline Gabel, spécialiste de la protection de l'enfance

intervenants, où sont consignées les étapes du parcours de l'enfant. C'est une sorte de « mémoire institutionnelle » de sa prise en charge. Ce document implique un partenariat fort entre les conseils généraux, les tribunaux, la PJJ, les établissements et services d'accueil et d'accompagnement des enfants et des familles. L'Odas compte publier le bilan de

cette expérience au premier trimestre 2005. Une des solutions pour pallier les ruptures de suivi serait d'instituer un référent pour chaque enfant. L'idée a déjà été évoquée par la ministre de la Famille et de l'enfance, Marie-Josée Roig (lire p. 27). « Les enfants et les parents perdent, parfois, le fil logique de la réflexion des professionnels. Le référent doit redonner une certaine cohérence à la prise en charge. Il est une réponse possible à la cacophonie du terrain », estime Patrick Danel, psychiatre et responsable de la protection maternelle et infantile en Haute-Loire (lire son témoignage).

« Mais qui sera ce référent ? Où sera-t-il ? Quelle légitimité aura-t-il ? », s'interroge Marceline Gabel, universitaire et spécialiste de la protection de l'enfance. Selon Geneviève Avenard, DGA chargée de la solidarité et de la famille au conseil général de Côte-d'Or, « on ne peut pas déterminer un référent a priori. Tout dépend du projet de l'enfant et de sa famille, des relations privilégiées qui s'installent, parfois, entre un enfant et un professionnel. Il faut privilégier une approche plus individuelle, une analyse pluridisciplinaire et pluri-institutionnelle de chaque parcours. » ■

(\*) La loi du 17 juin 1998 (article 706-52 du Code de procédure pénale), entrée en vigueur en juin 1999, rend obligatoire l'enregistrement des audiences des mineurs victimes de violences sexuelles.

**TÉMOIGNAGE** Patrick Danel, psychiatre et responsable de la PMI de Haute-Loire

### « Trouver un lieu de coordination où personne n'est chef de file »

« Là où la coordination entre les institutions fonctionne, les données relatives à la maltraitance baissent. La difficulté de la coordination interinstitutionnelle, c'est de proposer un lieu où personne n'est chef de file, où chacun apporte ses éléments pour se mettre en complémen-

tarité, sans autorité particulière. La réflexion délibérée lève l'isolement des acteurs et pondère les émotions suscitées par certaines situations. La création d'un observatoire départemental de l'enfance en danger est l'aboutissement naturel d'un groupe de coordination. » >

# Diversifier les modes de prise en charge

**Les départements multiplient les initiatives en matière d'aide et d'accueil, mais celles-ci restent peu connues des autres professionnels.**

**J**usqu'à présent, la prise en charge d'enfants en situation de risque ou en danger se partage entre les aides à domicile (travailleuses familiales, aides financières, actions éducatives, judiciaires ou administratives) et les mesures de placement (administratives ou judiciaires). Cette dichotomie ne semble plus adaptée aux évolutions de la société, de la famille et des politiques publiques en direction des

mineurs en difficulté. « Il est important, pour un département, d'avoir des réponses diversifiées pour prendre en compte les situations individuelles », affirme Roselyne Bécue-Amoris, directrice de l'aide sociale à l'enfance au conseil général du Gard (*lire p. 31*).

**Le rôle des parents.** L'évolution majeure qui a marqué la protection de l'enfance ces dernières années concerne la place centrale redonnée aux parents. La délégation de l'autorité parentale se fait de plus en plus rare. Le nombre de placements ne cesse de diminuer, alors que les actions éducatives augmentent.

« Quand on suppose que l'enfant est en danger, le mettre à l'abri de sa famille ne règle pas le problème, explique Roselyne Bécue-Amoris. La rupture est difficile à vivre par les parents. De son côté, l'enfant ne s'autorise pas à s'épanouir loin d'eux. » Selon elle, même si l'on prend des risques, il est nécessaire d'aller au bout du travail avec les parents, qui, parfois, renoncent d'eux-mêmes à leur parentalité. Les mesures de placement n'ont de sens que si elles s'accompagnent d'un soutien actif apporté aux parents pour que ceux-ci puissent reprendre, un jour, leurs fonctions. « Certains enfants ont besoin d'être protégés de leurs parents sans pour autant en être totalement séparés, convient Charlotte Trabut, juge

des enfants au tribunal de Bobigny (Seine-Saint-Denis). Quand un juge ordonne le placement d'un enfant, il décrit les modalités de ses relations avec la famille, avec un droit de visites quotidiennes ou des placements séquentiels. Mais le relais sur le terrain fait encore défaut et il est difficile de trouver des accueils d'enfants souples et modulables. »

**Des initiatives innovantes.** Pourtant, de plus en plus de départements développent des initiatives telles que l'accueil temporaire ou

mère est, par exemple, hospitalisée, ou dont les parents ont divorcé brutalement. Un autre établissement de l'association, le service éducatif de Dreux (Eure-et-Loir), offre une alternative à l'action éducative en milieu ouvert (Aemo) ou au placement, en proposant un mélange d'accueil de jour et d'hébergement temporaire. Les parents viennent dans la structure passer un moment avec leur enfant, par exemple pour prendre le goûter, donner le bain ou réviser une leçon. « Ce sont des séjours à géométrie variable pour les enfants de 2 à 12 ans, plus souples

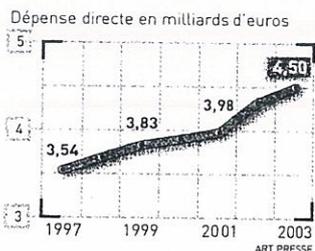
que le placement, plus individualisés, qui privilégient le maintien du contact avec la famille », résume Marlyse Reslinger, directrice

du service de Rambouillet. En ce qui concerne la population des 13-21 ans, Paris Ado Services accueille en urgence les adolescents en crise ou en fugue, dans l'objectif de chercher des solutions souples pour leur réintégration dans leur famille. Marceline Gabel, universitaire et spécialiste de la protection de l'enfance, regrette que ces initiatives soient insuffisamment connues des professionnels : « La décentralisation a un peu refermé les départements sur eux-mêmes, et cela ne facilite pas la diffusion de l'information. Attention, avant de communiquer sur un mode de prise en charge, il faut l'évaluer. Le système pêche sur deux points : l'évaluation et la diffusion de bonnes pratiques. » Ce rôle pourrait être joué par l'Observatoire national

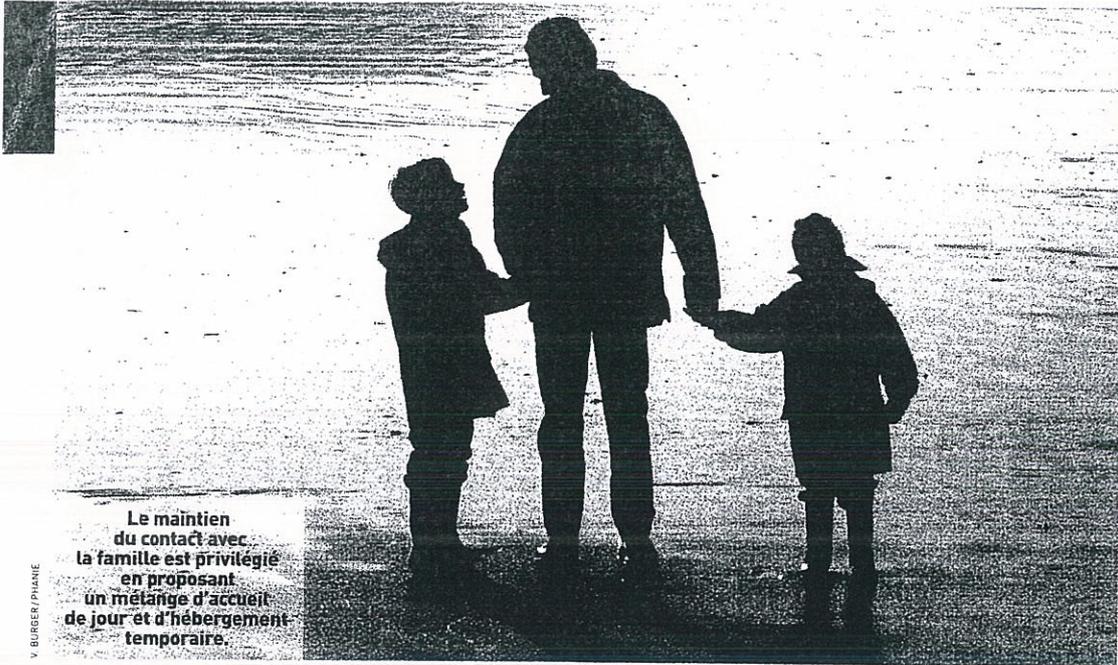
« Le plus important est de réfléchir à la prévention, qui fait partie intégrante de la protection de l'enfance »

Claude Roméo, directeur « famille et enfance » de Seine-Saint-Denis

## Une progression régulière des dépenses d'aide à l'enfance



En 2003, les conseils généraux ont dépensé 4,50 milliards d'euros en faveur des enfants en difficulté (+ 4 % par rapport à 2002), sous forme de mesures d'aide éducative et d'accueil d'enfants en établissements ou par des assistantes maternelles. Ces dépenses progressent régulièrement d'année en année. A l'exception de 2002, dont le pic s'explique par la mise en œuvre de l'ARTT et de nouveaux barèmes de primes aux personnels.



**Le maintien du contact avec la famille est privilégié en proposant un mélange d'accueil de jour et d'hébergement temporaire.**

V. BURGER / PHANE

de l'enfance en danger, créé en février. Ce dernier, qui constitue ses équipes peu à peu, devrait être opérationnel au début de 2005. Grâce au soutien (notamment financier) qu'il compte apporter à des études sur l'enfance en danger et à l'évaluation des dispositifs, il espère trouver sa place dans la multitude d'institutions engagées dans la protection de l'enfance.

« Je pense que le plus important n'est pas de réunir des groupes de travail autour du signalement et de la prise en charge, mais de réfléchir à la prévention. Le rapport Thélot (\*) propose de retirer les assistantes sociales et les médecins de l'école, là où se décident beaucoup de choses pour les 6-10 ans! », s'indigne Claude Roméo, directeur du service famille et enfance au conseil général

de la Seine-Saint-Denis. Et de revendiquer l'action préventive dans les écoles comme une priorité.

#### **Des maisons de l'adolescence.**

« La protection de l'enfance implique de travailler en amont, d'aider les parents à trouver des professionnels à qui confier leurs difficultés et demander conseil, avant toute intervention sociale ou judiciaire », esti-

me Marie-Paule Martin-Blachais. Le développement des maisons de parents ou d'adolescents et des services d'écoute semble un peu délaissé. Dans son rapport annuel de 2002, la Défenseure des enfants, Claire Brisset, avait réclamé la création de maisons départementales de l'adolescence. Aujourd'hui, on est loin du compte. Ces structures offrent un lieu d'écoute et d'information aux adolescents (*lire notre supplément « Santé-social » du 15 mars, p. 17*).

« Il faut, par exemple, augmenter les crédits et réactiver le Réseau d'écoute, d'appui et d'accompagnement parental », clame Claude Roméo. La création de ce réseau a été décidée par la Conférence de la famille de 1998, dans le but d'aider les parents en difficulté avec leurs enfants. « La prévention fait partie intégrante de la protection de l'enfance », conclut Claude Roméo. ■

(\*) Le Rapport de Claude Thélot sur l'avenir de l'école a été rendu public le 12 octobre.

## **GARD**

# Un service d'adaptation progressive en milieu naturel



**« Il faut conjuguer le placement séquentiel et l'aide aux parents pour construire un projet personnalisé »**

**Roselyne Bécue-Amoris,**  
directrice de l'aide sociale à  
l'enfance au conseil général du Gard

**C**réé au début des années 90, le service d'adaptation progressive en milieu naturel (SAPMN) constitue un dispositif souple qui permet à l'enfant de rester dans sa famille, tout en lui offrant la possibilité d'un accueil temporaire en cas de nécessité : le soir après l'école, la journée durant les vacances, ou un hébergement d'urgence en cas de dégradation de la situation familiale (parents alcooliques ou atteints de maladie mentale). Parallèlement, l'équipe éducative intervient plusieurs fois par semaine auprès de la famille. « Nous avons conjugué le placement séquentiel et l'aide aux parents, dans l'objectif de construire un projet personnalisé le plus proche possible de la problématique familiale », explique Roselyne Bécue-Amoris, directrice de l'aide sociale à l'enfance au conseil général du Gard.

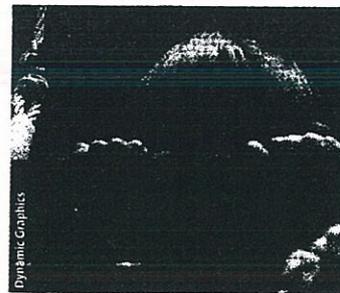
**Des solutions de proximité.** De deux cents à trois cents enfants bénéficient aujourd'hui de ce service, qui permet notamment aux mineurs ayant fait l'objet d'un placement de réintégrer progressivement leur domicile. Dès les lois de décentralisation, l'idée

a fait son chemin et s'est intégrée dans le premier schéma départemental de l'enfance. « Nous avons élaboré le concept en partenariat avec le ministère de la Justice et le secteur associatif qui gère l'ensemble des établissements du territoire. Ensuite, nous avons dû adapter l'équipement départemental et transformer peu à peu les lits d'internat, majoritaires à l'époque, en lits d'accueil de jour », se souvient Roselyne Bécue-Amoris. L'objectif étant de proposer des solutions de proximité, de s'appuyer sur les compétences parentales et de soutenir au maximum les familles en grande difficulté.

**Vers un dispositif étendu.** Le SAPMN nécessite une bonne évaluation de la situation de l'enfant, un soutien accru aux professionnels dans le cadre de leur formation initiale et continue, ainsi qu'une collaboration rodée avec la Justice et les établissements. Aujourd'hui, le département ambitionne d'étendre le dispositif aux secteurs qui ne sont pas encore couverts. Il a également créé un service spécifique destiné aux jeunes de 18 à 21 ans.

## Enfance en danger: une progression qui montre les limites des réponses individuelles

■ Chaque année, l'Odas analyse l'évolution du nombre d'enfants en danger, connus des départements. Ce précieux indicateur de l'état de notre société est en rouge pour l'année 2003. Notre pays compte 3 000 enfants en danger de plus qu'en 2002. C'est bien trop à un moment où se multiplient les exemples de dysfonctionnements de notre système de protection de l'enfance. Pour de nombreux professionnels, ces difficultés trouvent leur origine dans l'inadaptation des réponses actuelles du travail social.



	2000	2001	2002	2003
Enfants maltraités	18 300	18 000	18 500	18 000
Enfants en risque	65 500	67 500	67 500	71 000
Total des enfants signalés	83 800	85 500	86 000	89 000

Source : ODAS, 2004

	2000	2001	2002	2003
Saisines judiciaires par l'ASE	47 500	48 000	49 000	52 000
Suites administratives	36 300	37 500	37 000	37 000
Total des enfants signalés	83 800	85 500	86 000	89 000

Source : ODAS, 2004

Les chiffres de l'Observatoire national de l'action sociale décentralisée (Odas) sont sans équivoque. Entre 2002 et 2003, le nombre d'enfants en danger a progressé de 3 %. Et cette augmentation concerne exclusivement, les enfants en risque puisque le nombre d'enfants maltraités se stabilise autour de 18 000. Il est donc urgent de s'interroger sur les raisons de cette évolution et les réponses pour y faire face.

### La prégnance du risque éducatif

Bien que la notion d'enfant en risque concerne des situations très diverses, il se dégage de l'étude de l'Odas une évidence. Près d'un enfant en danger sur deux voit son avenir menacé par des carences éducatives profondes. Les risques sur la santé physique ou la sécurité de l'enfant que pourrait provoquer une absence de moyens sont de plus en plus marginaux. Le problème de l'enfance en danger s'est donc déplacé, depuis l'instauration du Revenu minimum d'insertion en 1989, de la précarité économique à la précarité relationnelle. Ce constat n'est guère encourageant. Il prouve que l'amélioration de la vie matérielle des familles n'a pas été accom-

pagnée d'une amélioration de leur vie sociale. Au contraire, l'évolution de la structure familiale, l'agressivité de la société urbaine, la montée des individualismes isolent les parents et fragilisent l'enfant. Le danger pour l'enfant, c'est en effet l'isolement croissant des familles, tout particulièrement des familles monoparentales. L'Odas a ainsi pu démontrer dans diverses études que l'inoccupation des parents, et a fortiori lorsqu'il n'y a qu'un parent, pèse lourdement dans les difficultés rencontrées par la famille. La réponse ne peut donc venir seulement des outils traditionnels de l'aide sociale à l'enfance.

### Le recours nécessaire à l'action collective

Il est maintenant de plus en plus nécessaire de jouer sur les dynamiques territoriales comme nous l'enseigne la culture du travail social communautaire, telle que développée au Québec (voir d'ailleurs la formation proposée dans ce numéro en page 39 et le Jas n°73). Il s'agit bien évidemment de s'appuyer sur les ressources locales : voisinage, réseaux d'échange de savoirs, collectifs de parents, services publics de proximité, etc., pour développer la vie sociale de

# Événement

la famille et lui redonner confiance dans ses potentiels et sa relation aux autres. Il faut d'ailleurs relever que de nombreuses initiatives en ce sens s'engagent progressivement dans les départements. Trois quarts des départements mettent ainsi en place des actions de soutien à la parentalité qui prennent plusieurs formes : lieux d'accueil parents-enfants, groupes de paroles, médiation familiale... Mais ces actions restent généralement limitées dans leurs impacts à quelques familles et ne reflètent pas un souci de mobilisation du plus grand nombre d'habitants possibles et des services publics de proximité. Or, cette absence de lien étroit avec la vie du quartier ne facilite pas le travail d'insertion pour les familles en difficulté et s'avère contre-performante dans le repérage des enfants. La plupart des professionnels interrogés dans les affaires sensibles de ces derniers mois insistent sur la difficulté de repérer la maltraitance à enfant dans un contexte croissant d'indifférence et d'individualisme.

## La territorialisation comme étape décisive

Le seul signe très encourageant qu'il faut relever provient du souci de territorialisation que manifestent concrètement les départements en

réorganisant leur action sociale autour des bassins de vie. C'est aujourd'hui, trois quarts des départements qui souhaitent se servir de leurs circonscriptions, requalifiées souvent en unités territoriales, comme lieu d'observation et d'action en matière de prévention. Le travail social est ainsi invité partout à proposer des initiatives permettant le renforcement du lien social et l'intégration des familles les plus précarisées. L'implication des services publics de proximité doit également être recherchée avec bien évidemment les centres sociaux, les centres culturels, les équipements sportifs... Parmi eux, le rôle de l'école et des collèges apparaît comme incontournable non seulement dans leur dimension éducative mais aussi sociale. C'est là qu'apparaît hautement regrettable l'abandon de la décentralisation du service social et de la médecine scolaire qui aurait permis d'ouvrir le quartier sur l'école et l'école sur le quartier. Si l'on veut dans l'avenir favoriser tant le repérage que le soutien des enfants en danger, on ne pourra se dispenser de redéfinir le rapport de l'école et du territoire. ◀

**Karine Senghor**

Contact -  
Odas : 01 44 07 02 52

## De fortes inégalités de repérage selon les départements

Il devient urgent d'approfondir les connaissances sur les écarts considérables que l'on a pu encore constater cette année, avec un taux de signalements (nombre de signalements rapporté au nombre d'enfants de 0 à 18 ans) variant entre 1 et 13 pour mille pour l'ensemble des départements. Cette variation ne semblant pas être particulièrement liée aux effets de l'urbanisation ou de la crise de l'emploi, il serait utile de s'interroger sur d'éventuels effets culturels - on constate moins de signalements dans le sud et l'Alsace, et plus dans les régions Nord, Normandie, Poitou et Champagne - mais également sur l'impact des politiques et des pratiques locales, puisqu'on constate parfois dans une même région des écarts importants entre départements.



## Formation en alternance

### Développement des structures d'insertion et formation supérieure de leurs dirigeants

Validée par le Master IMS,  
option « Gestion des entreprises d'insertion »  
de l'Université de Marne la Vallée

- ▼ **Objectifs** : acquérir une double compétence en gestion d'entreprise et insertion sociale et professionnelle. Valider un diplôme de niveau I.
- ▼ **Durée** : 10 mois en alternance, soit 2,5 jours de cours tous les 15 jours.
- ▼ **Profil des candidats** : cadres ou dirigeants en formation continue, demandeurs d'emploi sous certaines conditions.
- ▼ **Niveau requis** : Bac+4 ou possibilité de validation des acquis de l'expérience.
- ▼ **Début de la formation** : le vendredi 20/01/2005 à Saint Etienne

IRUP  
**Institut Régional Universitaire Polytechnique**  
49 Cours Fauriel - BP 369  
42050 Saint Etienne cedex 2  
☎ 04 77 46 50 92 - Fax 04 77 46 22 30  
E.mail : [recrutement@irup.com](mailto:recrutement@irup.com)

## ASSOCIATION FAMILIA

### FORMATION A LA THERAPIE FAMILIALE 1er CYCLE

Cette formation s'adresse à toutes personnes confrontées à des familles en difficulté, psychologues, médecins, assistants sociaux, éducateurs, infirmiers.

Cette formation se déroule sur 2 années à raison de 9 sessions de 2 jours par mois

**Début de la formation : janvier 2005**

### FORMATION A LA THERAPIE DE COUPLE

Cette formation comprend une partie théorique. Elle se base aussi sur un travail à partir des simulations et de supervision. Une implication personnelle, à partir des expériences et de l'histoire de chacun est nécessaire.

**Cette formation se déroule 1 jour par mois durant 6 séances de janvier à juin 2005 :**

13/01/05 - 17/02/05 - 10/03/05 - 21/04/05 - 12/05/04 - 9/06/04

**Coût de la formation : 902 €**

Pour tous renseignements et inscription s'adresser :

**Familia/Centre Monceau**  
91, rue Saint Lazare - 75009 PARIS  
☎ 01 53 20 11 50 - Fax : 01 53 20 11 55  
e.mail : [info@centre-monceau.com](mailto:info@centre-monceau.com)

## Protection de l'enfance : vers de fortes turbulences pour les conseils généraux



**D**e nouveau, des situations dramatiques de maltraitements d'enfants ont défrayé la chronique estivale : à Drancy, cinq enfants en bas âge sont retrouvés nus dans l'appartement familial au milieu d'immondices. Le plus jeune, âgé de 13 mois présente des séquelles définitives sur le plan neurologique. Les parents, mis en examen, ont été placés en détention. Dix jours plus tard, c'est à Bourges que les services de police découvrent un enfant de trois ans dont la mère avait cessé de s'occuper "parce qu'il n'était pas son enfant". Mêmes constats qu'à Drancy : appartement jonché d'immondices et d'excréments, envahi par les cafards. L'enfant, entièrement nu, ne dispose ni de lit, ni de jouets. La mère est condamnée à un an de détention dont six mois fermes. À Montbéliard, le 16 août, les sapeurs-pompiers pénètrent dans un logement d'où émane une odeur pestilentielle : sacs poubelles éventrés, nourriture avariée, excréments sur

le sol. Deux fillettes de douze et quatre ans, pieds nus, errent au milieu des immondices. Dans ce cas, la mère, également mise en examen a été laissée en liberté. La quasi-simultanéité de ces affaires, leurs nombreux points communs, interrogent nécessairement notre dispositif de protection des enfants, d'autant plus que dans les trois situations les services sociaux avaient été préalablement alertés. En effet, passés les premiers instants d'émotion, se pose inévitablement la question des responsabilités. Celles des parents, bien sûr. Celles du voisinage, trop souvent indifférent. Celles enfin des autorités en charge de la protection de l'enfance.

### La décentralisation pointée du doigt

Or bien que le système de protection de l'enfance repose sur la double compétence des services judiciaires et des services sociaux départementaux, c'est principalement dans la direction de ces der-

niers que semblent s'orienter les principales interrogations. Il est vrai que la loi du 10 juillet 1989 a confié principalement aux conseils généraux la coordination des actions de prévention et de protection des mineurs victimes de mauvais traitements. Mais c'est peut-être aussi l'occasion pour certains nostalgiques du passé de pointer du doigt la décentralisation, en appelant à une présence renforcée de l'État. Ainsi, par exemple, Michèle Créoff, Directrice de l'enfance au Conseil général du Val-de-Marne, appelle dans une interview accordée récemment au Monde, à la réforme du système de repérage des enfants maltraités : "Dans une matière aussi sensible, où l'on est toujours à la jonction entre protection de l'enfant et respect des droits fondamentaux des parents, ce n'est pas l'administration décentralisée qui peut seule décider. Il faudrait une véritable loi-cadre autour de l'enfance qui remettrait à plat le dispositif de vigilance". Il faut pourtant se garder de conclusions trop

hâtives : l'Odas, qui collationne depuis une quinzaine d'années les signalements d'enfants en danger recensés par les départements, constate depuis 1998 (année où le système d'observation s'est généralisé et harmonisé) une stabilisation voire une très légère baisse du nombre d'enfants maltraités (19000 en 1998; 18500 en 2002). Il est donc déjà prématuré de parler d'une recrudescence de la maltraitance sur enfants. En outre, si le débat sur la performance du dispositif de protection de l'enfance est non seulement légitime mais souhaitable, il doit s'engager sans a priori, en partant de l'analyse des résultats de ces vingt dernières années de décentralisation.

Or, bien que ces résultats soient aujourd'hui considérés par la plupart des observateurs comme positifs, le retour du discours étatiste n'est pas isolé. Il ressurgit notamment à l'occasion de toutes les démarches tendant à amplifier le mouvement de décentralisation. On se souvient du refus de la décentralisation du service social scolaire, alors que celle-ci aurait permis l'attribution de moyens supplémentaires à la prévention et surtout son ouverture sur le quartier. Plus récemment, on pouvait observer le même type de résistance à propos de l'article 59 de la loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales qui prévoit, à titre expérimental, une extension des compétences des départements dans la mise en œuvre des décisions judiciaires d'assistance éducative précédemment confiées aux services de la protection judiciaire de la jeunesse. Pourtant tout le monde sent bien la nécessité d'une redéfinition du rôle de la PJJ.

Or ce climat de défiance à l'égard du local ne serait pas en soi pré-occupant s'il ne s'accompagnait

d'une multiplication d'initiatives tendant à remettre l'État dans une position tutélaire à l'égard des collectivités locales. C'est notamment autour des enjeux de l'observation que se dessine une véritable stratégie de remise en cause de l'autonomie d'action des services d'action sociale départementale.

## Le danger d'une tutelle qualifiée

C'est par exemple, la circulaire du 10 janvier 2001 qui confie au Préfet le soin de coordonner, avec le président du Conseil général, le recueil des données et la validation des chiffres sur les enfants maltraités, en contradiction avec l'esprit de la loi du 10 juillet 1989. C'est aussi le sens des rapports à l'origine de la mise en place de l'Observatoire national de l'enfance en danger (Oned), groupement d'intérêt public commun au Snatem, porté sur les

fonds baptismaux par le ministre délégué à la famille, Christian Jacob, le 15 septembre 2003. La volonté affichée est bien celle de doter l'État d'un instrument d'évaluation qui fasse la part belle aux comparaisons entre collectivités avec le risque d'une distinction des "bons et mauvais élèves" en dehors d'une prise en compte approfondie des contextes locaux. Or, le recueil national des données sur l'enfance en danger est un domaine largement défriché par l'Odas depuis une douzaine d'années. Dès 1993, le GPIEM missionne l'Odas pour poursuivre la réflexion méthodologique et procéder à la collecte des informations recueillies localement ce qui conduisit rapidement à la publication d'un guide méthodologique de l'observation de l'enfance en danger. Pour la première fois, des définitions communes faisaient consensus auprès de l'ensemble des départements ce qui autorise de mesurer

et d'analyser depuis plusieurs années, l'évolution du nombre d'enfants en risque et d'enfants maltraités à partir de données stabilisées. Mais surtout ce dispositif permet à chaque département de disposer d'informations territoriales permettant d'engager des politiques de prévention adaptées à chaque bassin de vie. C'est pourquoi ce dispositif d'observation donne manifestement satisfaction aux conseils généraux, qui participent massivement (98 départements sur 100) aux enquêtes annuelles de recueil de données.

## Le choix du bon sens

On peut donc craindre que les départements ne finissent par se décourager de participer au développement de systèmes d'observation faute d'en appréhender la cohérence et la finalité. C'est pourquoi on peut penser que l'Oned se

définira de plus en plus comme une instance de réflexion transversale et non pas comme une instance de production d'informations statistiques. En revanche, il paraît plus que jamais utile d'encourager les départements à développer des observatoires locaux de l'enfance en danger en lien, si possible avec les services de justice (parquet, cabinets de juges pour enfants, PJJ) : les conseils généraux, ils l'ont amplement démontré, sont tout à fait en mesure d'harmoniser leurs procédures de recueil d'informations et de les mettre en perspective avec les réalités locales.

Notre société a une obligation morale : celle de protéger les plus vulnérables, enfants, personnes âgées dépendantes, personnes handicapées ou en détresse sociale. Les logiques institutionnelles doivent s'effacer face à de telles priorités. ◀

Gilles du Plessis



## L'INSTITUT REGIONAL DE TRAVAIL SOCIAL DE Paris Ile-de-France

et le CONSERVATOIRE NATIONAL DES ARTS ET METIERS  
Département Travail et Entreprise, Chaire travail Social et Handicap

Assurent la préparation du :

**DIPLÔME SUPERIEUR EN TRAVAIL SOCIAL « D.S.T.S. »**  
Du Ministère des Affaires Sociales et de l'Education Nationale

Jumelé au

**DIPLOME D'ETUDES SUPERIEURES APPLIQUEES « D.E.S.A. »**  
Du Ministère de l'Education Nationale et de la Recherche

8 · 700 heures sur 3 ans en alternance : accès à deux diplômes de l'enseignement supérieur pour le perfectionnement des professionnels du social

- Interventions sociales et innovations en France et en Europe (stage d'étude),
- Management du projet associatif et complexité

**INSCRIPTIONS/SELECTIONS ⇨ 27 septembre 2004**

**I.R.T.S PARIS Île De France :**  
**ASSOCIATION INSTITUT PARMENTIER**

**Martine BRÉTÈCHE Aude MOUACI**  
☎ 01 42 03 91 30 - Fax : 01 42 03 76 89  
145 avenue Parmentier - 75010 PARIS

## Protection de l'enfance l'Odas répond à Claire Brisset

■ Si la décentralisation vise à renforcer l'expression concrète de la démocratie en rapprochant les habitants des décideurs, elle est aussi un moyen destiné à améliorer la réponse publique. Il est donc indispensable d'en apprécier l'impact dans tous les domaines sur lesquels elle s'inscrit. Le rapport de Claire Brisset poursuit cet objectif en ce qui concerne la protection de l'enfant. Ses conclusions aboutissent à ce que la protection de l'enfance soit perçue par la presse comme "victime indirecte de la décentralisation" (voir *Le Monde* du 21 et 22 novembre). L'évaluation réalisée par l'Observatoire national de l'action sociale décentralisée s'avérant radicalement différente, il nous a paru utile de publier ses commentaires sur le rapport.

**A**vant le rapport de Claire Brisset, Défenseure des enfants, bien d'autres écrits n'ont cessé de mettre en garde l'opinion contre la décentralisation de la protection de l'enfance parce que peu susceptible de mobiliser les élus locaux. Cette crainte semblait levée. Avec le rapport de Claire Brisset, elle ressurgit.

### Sur l'implication des conseils généraux

Il est utile de rappeler que la dépense d'Aide sociale à l'enfance a doublé entre 1984 (2,3 milliards d'euros) et 2003 (4,5 milliards d'euros), malgré la stabilisation du nombre d'enfants confiés à l'Ase. On peut par ailleurs mesurer le volontarisme départemental à travers la progression des dépenses consacrées aux autres services qui contribuent à la prévention des risques pour l'enfant et la famille. Ainsi la dépense du service social



départemental et de la Protection maternelle et infantile (PMI) est passée d'un milliard d'euros en 1984 à 3,8 milliards d'euros en 2003. Cette évolution est d'autant plus significative que la coordination interne dans les conseils généraux s'améliore entre les différents professionnels de l'action sociale. Alors que les services unifiés de l'enfance, préconisés par le rapport Bianco-Lamy en 1979, n'avaient pas abouti dans les premières années de décentralisation, en 2004, la moitié des départements ont regroupé Ase et PMI au sein d'une même direction. Par ailleurs, ces services sont répartis au sein des territoires d'action sociale aux côtés des assistantes sociales dans neuf départements sur dix.

### Sur la réduction des inégalités

Alors que Claire Brisset affirme que la décentralisation "suscite d'importantes inégalités territoriales", il faut d'abord apporter des précisions sur l'ampleur des inégalités. Selon elle, le montant du budget consacré aux aides financières par enfant varie de 1 à 200. Or, les données de la Drees montrent que ces écarts varient de 1 à 13, et ne représentent qu'une dépense marginale de l'ordre de 5 % de la dépense totale d'Ase. Par ailleurs, ce type d'aides financières n'est plus, depuis l'instauration du RMI qu'un outil d'ajustement conjoncturel, qui varie dans l'espace et dans le temps. Certains départements l'utiliseront certaines années, d'autres y renonceront en s'appuyant sur d'autres dispositifs (FAJ, aides d'urgence...). Il faut en outre relever que depuis la mise en œuvre de la décentralisation, on assiste à un resserrement de l'éven-

tail des dépenses nettes dans tous les domaines de l'action sociale. À titre d'exemple, dans celui de l'aide sociale à l'enfance, en 1996, les quinze départements ayant les plus fortes dépenses par habitant avaient en moyenne une dépense 2, fois supérieure à celle des quinze départements ayant les dépenses les plus faibles. Ce rapport n'est plus que de 1,7 en 2002. Les départements les moins bien équipés rattrapent progressivement leur retard sur les autres.

### Sur la recherche de qualité

Le rapport de Claire Brisset s'efforce de démontrer la faible implication des départements en matière d'évaluation. Or c'est probablement l'un des domaines de l'action sociale où les efforts en matière d'observation ont été les plus importants (voir *Jas* n°91, pages 21 à 28).

Partant de la loi du 10 juillet 1989, les départements ont bâti une méthode et des outils de recensement des signalements d'enfants en danger qui se sont appropriés la quasi-totalité des départements. En 2003 (dernière enquête de l'Odas 77 départements ont été en mesure de fournir de façon fiable leurs statistiques de signalements judiciaires. Ces démarches locales d'observation ont permis aux départements de suivre chaque année l'évolution du nombre d'enfants qui leur sont signalés et d'améliorer leur connaissance des enfants et de leurs familles. Ces informations devraient leur permettre à terme d'améliorer leurs actions de prévention et de les adapter aux besoins de chaque territoire.

Il faut enfin relever que la coordination entre les services de l'Ase et de la Justice est perçue comme prioritaire par les départements. En 2000 huit départements sur dix avaient signé un protocole d'accord avec la Justice portant sur l'élaboration de guides du signalement et d'autres outils de partenariat (notamment l'échange d'information sur les suites des signalements fait par l'Ase). Ces progrès sont donc bien réels. Et même si ces efforts sont engagés à un rythme différent selon les départements, il faut signaler qu'ils sont très souvent freinés par le fort turnover des magistrats qui constitue un des principaux obstacles à la continuité des politiques locales de protection de l'enfance. ◀

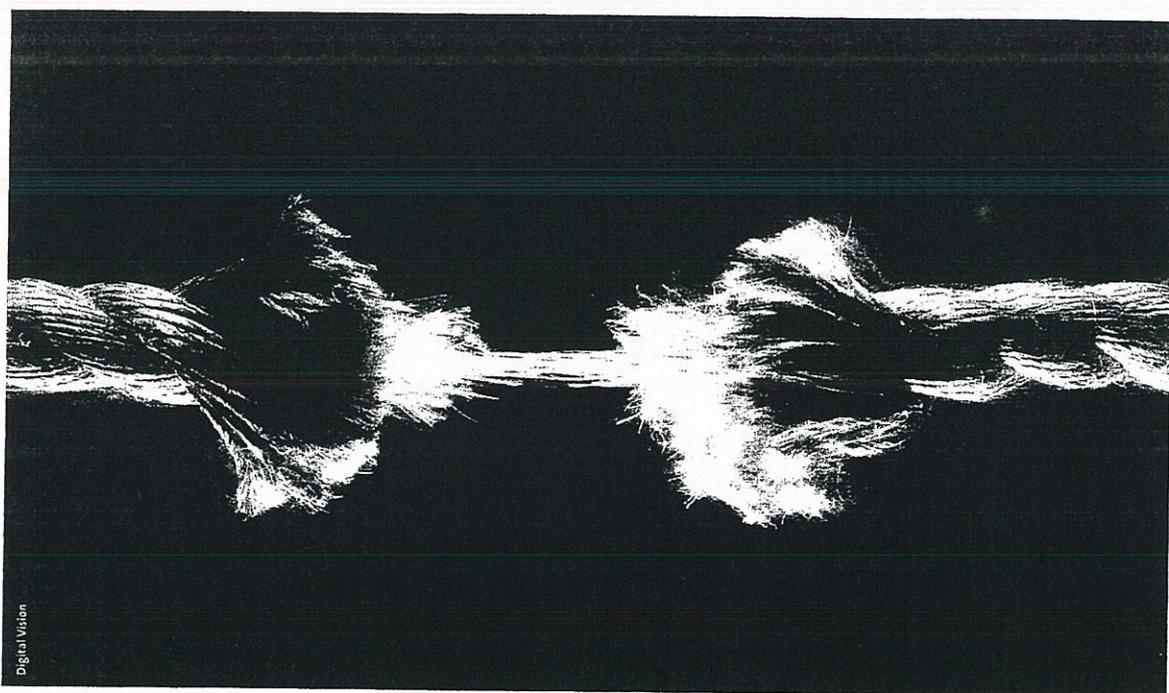
**Contact - Observatoire national de l'action sociale décentralisée : 01 44 07 02 5**

Département 6

25

# Décentralisation de l'action sociale : les risques d'enlisement

■ La loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales est entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2005. Elle organise des transferts de compétences importants en matière d'action sociale, qui complètent ceux déjà réalisés avec la décentralisation du RMI et ceux qui vont l'être avec la prochaine loi sur les personnes handicapées. Les départements sont maintenant au pied du mur : après avoir réussi l'Acte I de la décentralisation, pourront-ils réussir l'Acte II ? Rien n'est moins sûr, car sur les principales compétences transférées pèsent aujourd'hui des incertitudes stratégiques et financières.



**L**a réforme mise en œuvre à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2005 n'est guère accueillie avec enthousiasme. Au niveau national, elle aura connu un parcours législatif mouvementé. Il faut rappeler que le Premier ministre a dû recourir à l'article 49-3 de la Constitution, pour faire passer son texte sans discussion et sans vote. Au niveau local, comme le révèlent toutes les enquêtes, les élus locaux, déjà confrontés à des difficultés croissantes, ne sont pas demandeurs de nouvelles responsabilités. C'est encore plus évident quand une réforme s'avère très incertaine quant à ses impacts administratifs et financiers. Il peut donc être utile de mieux appréhender dès à présent les difficultés que pourraient rencontrer les départements, en fonction de chacune des responsabilités transférées.

## Une responsabilité de coordination élargie...

L'une des principales responsabilités transférées par la loi du 13 août 2004 concerne le pilotage de l'action sociale. Il ne s'agit pas, bien évidemment, d'une fonction hégémonique. Il s'agit pour le département d'assurer une fonction de coordination dans le respect des compétences des autres collectivités publiques et des organismes de protection sociale par exemple. Mais, cette fonction est néanmoins décisive, car elle peut permettre au département

d'influencer considérablement les politiques municipales et l'action de l'État à travers les orientations qu'il retiendra sur des questions aussi essentielles que le soutien à l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, l'insertion, la lutte contre la grande précarité... Cette éventualité est d'autant plus réaliste que toutes les commissions de coordination copilotées avec l'État disparaissent comme les commissions de l'action sociale d'urgence (Casu), le comité départemental de coordination des politiques de prévention et de lutte contre les exclusions. En outre, le département obtient une responsabilité mieux affirmée dans l'élaboration du schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale, dont les fonctions ont été précisées par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. En effet, cet outil, établi pour cinq ans, sert à apprécier la nature, le niveau et l'évolution des besoins sociaux et médico-sociaux de la population, à dresser le bilan de l'offre sociale et médico-sociale existante et à déterminer les perspectives et les objectifs de développement de cette offre. Certes, le conseil général n'est pas totalement maître du jeu notamment en ce qui concerne les établissements et services relevant de la compétence de l'État, puisqu'il doit prendre en considération les orientations qui lui sont transmises par le préfet en la matière. Mais, une tendance lourde se dessine, il existe bien un chef de file de l'action sociale et un seul.

## ... menacée par un risque d'asphyxie gestionnaire

La question se pose donc maintenant des modalités concrètes de mise en œuvre de ce pilotage, car évidemment celui-ci ne doit pas réduire le champ de la concertation. Bien au contraire, la réussite de la coordination de l'action sociale passe nécessairement par l'établissement de relations équilibrées avec les communes, l'État, les organismes de protection sociale... On peut penser alors à la nécessité de prévoir dans chaque département une instance, de type conseil du développement social, présidée par le président du conseil général, qui aurait pour principale fonction d'établir un diagnostic partagé des problématiques sociales départementales pouvant servir de cadre général au schéma d'action sociale et médico-sociale du conseil général mais aussi à ceux élaborés par ses partenaires locaux, car rien n'interdit à une ville d'avoir son propre schéma gérontologique par exemple. Or, la réussite de cette fonction stratégique de coordination nécessite que les conseils généraux ne soient pas englués dans des responsabilités gestionnaires. On connaît le discours sur la nécessité de dégraisser l'État pour lui permettre de retrouver sa pleine capacité politique. C'est là que le bas blesse, car les départements sont aujourd'hui menacés d'un trop plein de compétences gestionnaires avec la décentralisation de la gestion du RMI et peut-être demain de la gestion d'autres prestations de droit commun. Déjà les premiers signes d'un essoufflement de la capacité stratégique des départements apparaissent. On peut noter par exemple que le processus de territorialisation de l'action sociale départementale et donc son évolution vers le développement social est en panne. Prochainement le Journal de l'action sociale y consacrera un dossier. On observe aussi la faible mobilisation des départements dans la construction d'une offre d'insertion. On s'implique davantage dans l'organisation de la

## Décentralisation : le débat financier

C'est de bonne guerre. Les élus locaux cherchent à obtenir de l'État des assurances financières sur le transfert de compétences. Mais, leurs doléances ne sont pas toujours objectives, car jusqu'à présent l'État a tenu ses principaux engagements en la matière. Il faut d'ailleurs rappeler que durant les premières années de la décentralisation de l'action sociale départementale, le montant des transferts financiers en provenance de l'État a été supérieur à celui des dépenses réellement engagées. On a ainsi constaté qu'en francs constants la dépense départementale nette d'action sociale durant la période de 1984 à 1989 diminuait, ce qui a permis aux départements d'investir davantage dans d'autres domaines. Plus récemment, la dépense occasionnée par la mise

en œuvre de l'allocation personnalisée d'autonomie (Apa) a fait l'objet de remboursements substantiels de l'État, ce qui a évité que les départements soient trop fortement pénalisés par l'établissement d'un droit nouveau. On estime en effet que la dépense nette d'action sociale en direction des personnes âgées s'élevait à 1,97 milliard d'euros en 1997. En 2003, ce montant sera de 2,95 milliards d'euros. La progression est donc importante, mais en six ans les dépenses de santé ont évolué dans les mêmes proportions avec notamment l'impact du vieillissement de notre société. Il reste que la vigilance doit être constante, car confronté à de nombreuses difficultés, la tentation est forte pour l'État de se défausser sur les départements et le risque est grand avec le RMI.

délivrance des prestations que dans l'insertion. On constate enfin une régression du partenariat, car faute de diagnostics et de projets communs, les relations entre institutions et collectivités sont principalement façonnées par des questions financières (voir encadré ci-dessus).

### Une responsabilité renforcée sur certaines politiques sociales...

Complétant cette fonction de pilotage global, les départements voient leurs compétences particulières s'accroître. Les départements vont en effet jouer un rôle déterminant dans les instances de coordination gérontologique, mais aussi dans les futures maisons du handicap. Les départements voient aussi leurs responsabilités s'accroître en matière de soutien à la jeunesse avec le pilotage des fonds d'aide aux jeunes, mais aussi avec l'expérimentation de compétences élargies en matière d'assistance éducative. Ceci amène dès à présent le mouvement associatif mais aussi les services de l'État à mieux reconnaître les départements dans leur rôle de prévention. D'ailleurs dès à présent, des signes positifs peuvent être observés. Ainsi, on a pu noter que les services de l'Éducation nationale transmettent plus systématiquement leurs inquiétudes concernant un enfant aux départements qu'à la justice, ce qui évite par ailleurs un encombrement des tribunaux.

### ...menacée par des contraintes financières

L'évolution paraît donc prometteuse, mais elle peut aussi décevoir faute de moyens financiers. En effet, les garanties données aux départements sur l'accompagnement

## Départements, villes, Caf : un partenariat en crise ?

Selon une récente enquête de l'Odas, le partenariat départements-organismes de protection sociale entrerait en crise avec la mise en œuvre de la décentralisation du RMI. En effet, si une majorité des départements très peuplés souhaite s'appuyer sur les Caf en ce qui concerne l'instruction administrative des dossiers, ils ne sont plus que 30 % parmi ceux de taille moyenne (300 000 à 1 million d'habitants) à le souhaiter. Ces réticences seraient selon l'Odas en partie liées au débat qui reste entier sur la gratuité ou non de l'instruction administrative mais elles reflètent aussi la difficulté à faire du RMI une prestation ordinaire délivrée par les organismes

de droit commun. Même constat du côté du partenariat avec les villes. La décentralisation du RMI aurait fait naître des tensions, un certain nombre de CCAS souhaitant renégocier aujourd'hui les conditions financières de leur intervention dans l'instruction administrative des demandes de RMI. De plus, peu de villes seraient intéressées par les "contrats d'avenir", de même que par une délégation en matière de construction de l'offre d'insertion. Il faut d'ailleurs noter que le conseil général du Rhône et la ville de Lyon viennent de dénoncer la convention qui les unissait en matière d'insertion.

financier de la décentralisation continuent de susciter des critiques non seulement d'élus de l'opposition, mais de la majorité elle-même. En effet, si l'on peut penser que l'État s'efforcera de compenser dans l'immédiat le coût direct des charges transférées, on peut en revanche douter de la prise en compte des charges indirectes (frais de personnel, de communication...). En outre, les modalités de péréquation des fonds redistribués peuvent fragiliser certains départements. Enfin, le rapprochement avec les habitants peut produire un effet d'appel pour la construction de nouveaux équipements et services. L'addition risque donc d'être lourde à un moment où chacun découvre avec inquiétude que le coût des prestations départementales s'alourdit considérablement. Il faut savoir par exemple que le coût d'un enfant pris en charge par l'aide sociale à l'enfance a doublé en quinze ans. Bien évidemment, la qualité de la réponse a progressé, mais le coût des ressources humaines aussi, à un moment où le vieillissement des personnels se fait de plus en plus sentir. Concrètement, entre 2000 et 2003, avec la mise en œuvre de l'Apa et la progression des charges de personnel, les dépenses nettes d'action sociale des départements ont progressé de 30 %. En 2003, les taux de la fiscalité départementale ont augmenté de 4,57 %. En 2004, le RMI aura un lourd impact

**“La capacité stratégique des départements résistera-t-elle à l'Acte II de la décentralisation ? On peut en douter.”**

financier. Dans les prochaines années, le soutien aux personnes handicapées, avec le vieillissement des intéressés, entraînera des besoins en croissance exponentielle. Autant dire que les départements auront du mal à satisfaire toutes les demandes, sauf si la prise en considération de leur propre vulnérabilité les amène à repenser leurs priorités. On verrait alors se diffuser plus largement de nouvelles formes d'accueil ou de soutien pour les enfants et les aînés, faisant une large place au bénévolat, au volontariat et aux solidarités de voisinage. L'expérimentation de nouvelles formes de concertation avec les partenaires locaux se généraliserait pour éviter les gâchis financiers provoqués par l'absence de complémentarité. On verrait enfin s'amplifier les efforts en matière de développement social avec le souci de réduire la dépense sociale grâce à l'impact positif de la prévention sur la dépense sociale. Autrement dit la précarisation des ressources financières pourrait peut-être les amener à faire de la refondation de l'action sociale par le développement de la citoyenneté, la clé de la poursuite du mouvement de décentralisation. ◀

José-Marie Latour

## ISMQ

↳ *Médico-social*

### Comment prévenir les risques et manager la qualité en médico-social

*Diplômés de l'enseignement supérieur  
Professionnels du médico-social  
Dirigeants et cadres*

Formation  
diplômante  
auprès  
en alternance



**BORDEAUX**  
école  
de  
management

↳ ISMQ

INSTITUT SUPÉRIEUR  
DU MANAGEMENT PAR LA QUALITÉ

↳ **Mastère spécialisé accrédité  
par la Conférence des Grandes Écoles**

↳ **3<sup>e</sup> cycle homologué niveau 1 par l'État**

Domaine de Raba - 680, cours de la Libération - 33405 Talence cedex - France  
Tél. : 33 (0)5 56 84 22 05 - Fax : 33 (0)5 56 84 55 80  
ismq@bordeaux-bs.edu - www.ismq.bordeaux-bs.edu

Chambre de Commerce et d'Industrie de Bordeaux

