

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

**Synthèse du rapport 2008**

Le quatrième rapport de l'Oned remis au Parlement et au Gouvernement, comporte deux chapitres l'un consacré à l'état d'avancement de la mise en place des cellules de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes, l'autre, aux estimations chiffrées de l'enfance en danger. Les autres grands chantiers de l'Observatoire, en raison de leur développement requérant une diffusion particulière, font et feront l'objet de publications particulières, grâce, notamment, au site internet, rénové et enrichi, de l'Observatoire.

Le premier chapitre rend compte de l'évolution des organisations et des pratiques à travers la mise en place des cellules départementales de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes. L'Oned y a consacré une grande partie de son activité de soutien et d'observation en 2008, au vu de son importance, et au regard du bilan de mise en œuvre de la loi prévue par l'article 13 de la loi du 5 mars 2007.

Le chapitre 2 est consacré à la mesure et à la croissance nationale du taux de prise en charge, ainsi qu'aux estimations régionales et départementales de ce même taux, à partir des données existantes de la Drees et de la DPJJ, sur le nombre de mineurs et de jeunes majeurs bénéficiant d'une mesure de prise en charge. La transmission des données départementales à l'Oned, telle que précisée par le décret du 19 décembre 2008, permettra à l'Oned de produire par la suite directement des analyses départementales et un rapport national.

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

La cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes, prévue à l'article L 226-3 du code d'action sociale et des familles, est, avec les protocoles établis avec les partenaires de la protection de l'enfance, l'un des nouveaux dispositifs introduits par la loi n°2007-293 du 5 mars 2007 mis en place par les départements.

Elle a pour objectifs :

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

La cellule est donc garante d'une admission bien organisée allant, éventuellement, jusqu'à la transmission au parquet. Elle est informée et vérifie la mise en œuvre du traitement de l'information préoccupante ; la construction

ultérieure d'un parcours de prise en charge cohérent pour l'enfant ne relève pas systématiquement de sa responsabilité.

### ***I Descriptions – monographies d'organisations contrastées***

Le rapport rend compte de l'analyse de cinq types d'organisation de cellules, en examinant pour chacun le circuit des informations préoccupantes, selon leur origine interne ou externe, puis les aspects organisationnels et en particulier le type de relations entretenues par le conseil général avec les différents partenaires en protection de l'enfance. Les cinq types d'organisations vont de la plus centralisée à la plus déconcentrée avec :

- une organisation centralisée autour d'une cellule centrale
- une organisation centralisée autour des cadres de l'aide sociale à l'enfance
- une organisation déconcentrée pour les décisions avec organisation d'une information centralisée et d'une transmission au parquet également centralisée
- une organisation déconcentrée à plusieurs portes d'entrée
- une organisation largement déconcentrée avec cellule a minima

La pertinence de cette approche monographique est confirmée par l'enquête menée par l'Oned auprès des 100 départements et l'indicateur de centralisation du recueil, traitement, évaluation des informations préoccupantes construit à partir des éléments qu'elle contient.

### ***II Etat des lieux- Analyse de l'enquête sur les cellules***

L'enquête réalisée par l'Oned au printemps 2008 auprès de tous les départements offre un panorama national de l'organisation et du fonctionnement des cellules.

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

54 départements avaient créé un dispositif de centralisation des informations préoccupantes, avant même la parution de la loi du 5 mars 2007, 14 ont modifié leur dispositif pour s'adapter à la réforme entre mars 2007 et l'été 2008. Si, au moment de l'enquête, 32 départements n'avaient pas encore de dispositif, 14 savaient déjà quelle organisation serait adoptée pour le dispositif à venir. D'une manière générale, les dispositifs de centralisation des informations préoccupantes sont plus nombreux à l'ouest qu'à l'est de la France et au nord qu'au sud.

La mise en place des protocoles avec la Justice ainsi qu'avec d'autres partenaires institutionnels est bien avancée : lors de la réalisation de l'enquête, un protocole sur le traitement des informations préoccupantes conforme à la loi du 5 mars 2007 était signé dans 22 départements, finalisé et en attente de signature dans 19 départements, en cours de rédaction avec les partenaires dans 31 départements. Seuls 28 départements en étaient au stade du projet.

#### ***Composition de la cellule***

Dans la plupart des cellules, le responsable est un cadre dans 84 départements, sur les 93 ayant pris une décision sur la direction de la cellule. La cellule compte, dans la majeure partie des cas (78 départements sur les 90 fixés sur la composition de la cellule) au moins un agent administratif chargé du travail de secrétariat, de l'accueil téléphonique, de la saisie..... Si la présence de travailleurs sociaux et/ou de médecins de PMI est moins évoquée, le cas reste fréquent (44 et 23). Il s'agit, dans la plupart des cas (en moyenne 3,6 personnes à temps plein dans les 86 départements ayant répondu), d'une structure assez légère.

#### **2/ Fonctionnement et organisation des services en protection de l'enfance**

D'après l'indicateur créé par l'Oned à partir des résultats de son enquête, 53 départements ont un fonctionnement plutôt centralisé, tendance qui s'affirme nettement dans 27 départements. A l'inverse, 34 départements ont un fonctionnement plutôt décentralisé, tendance très marquée pour 15 d'entre eux. Les départements de l'ouest, semblent avoir tendance à adopter un fonctionnement centralisé, à l'exception de la Bretagne ; et les départements de l'est, un fonctionnement décentralisé, à l'exception des régions Ile-de-France, Alsace et Provence-Alpes-Côte d'Azur.

### **3/ Un niveau de prise de décision plus ou moins différencié selon les situations et les départements**

La prise de décision dans les départements dépend de leur organisation mais également de l'urgence et de la gravité des informations. Ainsi, dans 52 départements, les décisions sont toutes prises au même niveau, quel que soit le type de décision :

- dans 29 départements, les décisions sont prises au niveau central.
- Dans 20 départements, les unités territoriales décident de toutes les orientations
- Dans 3 départements, les territoires comme le niveau central peuvent prendre tout type de décision.

Dans les 44 autres départements ayant répondu à la question, les décisions sont plus ou moins déconcentrées selon la gravité de la situation.

### ***III Commentaires et propositions***

Les commentaires et propositions formulés par le rapport de l'Oned s'organisent autour des trois missions de la cellule.

*L'organisation du recueil des informations préoccupantes* conduit à réexaminer trois aspects :

- o la ligne de partage entre information interne et information externe,
- o le recueil à tout moment
- o l'urgence dans le cadre du traitement non judiciaire

Au regard des deux derniers aspects, l'organisation dans les départements d'un dispositif d'astreintes d'une part et d'un accueil provisoire en dehors des heures d'ouverture des services apparaît nécessaire..

Le rapport met également en avant l'importance de *la réflexion partagée*, à travers le rôle des protocoles élaborés avec la justice et les autres partenaires. En termes de dialogue entre les institutions, il est recommandé que les protocoles déterminent des éléments tels que :

- le contenu pratique du rapport de signalement
- les modalités concrètes d'informations réciproques, notamment entre le conseil général et le parquet.

Le point le plus délicat concerne les modalités de collaboration sur les situations susceptibles de constituer une infraction pénale.

Parmi les autres partenaires, une attention particulière doit être portée aux médecins libéraux et hospitaliers qui majoritairement ne semblent pas informés de l'existence de la cellule et du cadre des procédures découlant de la loi du 5 mars 2007. Aussi l'Oned préconise une action d'information en direction de ces derniers, à travers une diffusion large du protocole pour leur rendre plus lisible et accessible le dispositif de la cellule. Une concertation devrait menée avec le conseil national de l'ordre et les conseils départementaux sur l'information à transmettre aux médecins et sur la participation aux protocoles.

*Le regroupement et le suivi du traitement des informations* préoccupantes a pour enjeu de garantir la qualité des procédures d'accueil. Dans cette perspective, il est important que les éléments suivants soient pris en compte:

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

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

Le deuxième chapitre de l'Oned est consacré à l'amélioration de la connaissance chiffrée de l'enfance en danger. Dans l'attente de la mise en place d'un système de transmission des données individuelles, anonymisées et longitudinales, qui permettra d'acquérir une connaissance plus fine de la population d'enfants pris en charge, ce chapitre propose une estimation actualisée du nombre d'enfants et de jeunes majeurs pris en charge au 31 décembre 2006 à partir des chiffres de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) et de la Direction de la protection judiciaire de la jeunesse.

Au 31 décembre 2006, le nombre d'enfants de moins de 18 ans bénéficiant d'au moins une mesure serait de 265 913 sur la France entière, ce qui représente 1,88 % des moins de 18 ans.

La proportion des mineurs pris en charge a ainsi augmenté de près de 4% entre le 31 décembre 2005 et le 31 décembre 2006, pourcentage quasiment identique à ce qui avait été observé entre le 31 décembre 2003 et le 31 décembre 2004, alors que cette augmentation n'avait été que de 1% sur la période 2004-2005. Cependant, la fragilité de ces chiffres, issus de différentes sources, ne nous permet pas de conclure à une tendance pluriannuelle de l'augmentation ; celle-ci ne pourra être affirmée que si elle perdure dans les années à venir.

Le nombre de jeunes majeurs bénéficiant d'au moins une mesure serait, fin 2006, de 21 387 sur la France entière, ce qui représente 0,87 % des 18-21 ans.

Depuis 2003, différentes tendances peuvent être observées chez les mineurs pris en charge :

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

Le taux global de prise en charge et l'évolution sur quelques années sont des indicateurs importants mais qui n'en restent pas moins insuffisants pour présenter la situation nationale. Ils soulignent cependant les contrastes existant entre les régions. Ainsi, le taux de prise en charge des mineurs, qui s'élève à 1,9% au niveau national, varie de 1,5 à 2,8% selon la région. Parmi la population des jeunes majeurs, ce taux varie de 0,5 à 1,2%, pour un niveau national de 0,9%.

Les taux de prise en charge des mineurs et des jeunes majeurs varient ainsi largement d'une région à l'autre, mais également au sein d'une même région, selon le statut de mineur ou de jeune majeur. Un département peut être caractérisé par un taux de prise en charge des mineurs se situant parmi les plus bas, et avoir, par ailleurs, un taux de prise en charge des jeunes majeurs parmi les plus élevés.

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

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

La prise en considération de données de contexte permettant d'affiner les analyses et d'expliquer les variations intra départementales dans la prise en charge en protection de l'enfance est essentielle. Le rapport 2008 approfondit la recherche d'indicateurs de contexte en utilisant différentes sources de données permettant d'éclairer les variations intra-départementales.

Au terme d'une recherche portant sur les indicateurs préexistants, deux problèmes majeurs apparaissent : le manque d'indicateur au niveau départemental et l'ancienneté des données (certaines données départementales de l'Insee, par exemple, ne sont disponibles que pour 1999).

La mise en lien d'indicateurs de contexte avec le taux de prise en charge d'un département est essentielle pour appréhender pleinement une situation et pouvoir y apporter des éléments d'explication, mais reste biaisée en raison des limites liées aux indicateurs eux-mêmes. Par ailleurs, le taux de prise en charge en protection de l'enfance par département est lié à des facteurs quantitatifs mais également qualitatifs, tels que les décisions prises en matière de politiques départementales. Enfin, le découpage autre qu'administratif pourrait également éclairer les variations intra départementales (par exemple en regroupant des départements ayant des caractéristiques socioculturelles ou historiques similaires).