

**Dixième rapport
au Gouvernement
et au Parlement**

Mai 2015

■■■■ La
documentation
Française ■■■■

**Dixième rapport annuel
au Gouvernement et au Parlement**

ONED, mai 2015

Ce dixième rapport annuel remis au Gouvernement et au Parlement par l'ONED est issu d'un travail collectif coordonné par Gilles Séraphin, directeur de l'ONED.

L'étude présentée dans le premier chapitre a été menée par Pierre Ortega, chargé d'études. Claire Bauduin, Cédric Fourcade, Ludovic Jamet, Elsa Keravel, Milan Momic, Anne Oui, Adeline Renuy, Anne-Clémence Schom, chargés de mission ou d'études, ont participé à sa relecture et rédaction.

Les références citées dans les focus de la partie III du premier chapitre ont été recensées par Flora Bolter, chargée d'études, et Françoise Delahaye, documentaliste. Le recensement des schémas départementaux a été réalisé avec l'aide de Patrick Poupert, assistant administratif.

Le second chapitre a été élaboré par Claire Bauduin, Milan Momic et Adeline Renuy, chargés d'études. Cédric Fourcade, Elsa Keravel, Anne Oui, chargés de mission, Pierre Ortega, chargé d'études, et Michel Roger, responsable SI et télécommunications du GIP Enfance en Danger ont participé à sa relecture et rédaction.

Le rapport a également bénéficié de la relecture et des apports fructueux de Marie-Paule Martin-Blachais, directeur général du GIP Enfance en Danger. Les corrections et la mise en page du document ont été effectuées par Fanny Boureau, rédactrice.

L'ONED remercie vivement l'ensemble des partenaires qui ont permis l'élaboration du présent document :

- Les 68 représentants des départements ainsi que les experts qui ont accepté un entretien téléphonique dans le cadre de l'étude du premier chapitre ;
- les services du ministère de la Justice, de la Drees, de la DPJJ et de l'Insee, qui nous ont transmis les chiffres nécessaires aux calculs des estimations ;
- les membres des comités technique et de pilotage du dispositif d'observation issu de la loi du 5 mars 2007 et du décret du 28 février 2011 ;
- les services des départements qui nous ont transmis leurs bases de données et ont échangé avec nous lors de la co-construction des tableaux de bord départementaux.

Sans leurs apports féconds, le présent rapport n'aurait pu voir le jour.

Avant-propos de la Présidente



Ce dixième rapport de l'ONED au Gouvernement et au Parlement s'inscrit dans un contexte riche et fructueux en réflexions et propositions sur la politique publique de Protection de l'Enfance.

Ainsi, outre la contribution de l'ONED à l'un¹ des quatre rapports commandités par la Ministre déléguée à la Famille, le GIP Enfance en Danger a été auditionné à divers titres par : la Défenseure des Enfants, adjointe au Défenseur des Droits, en vue de la préparation du cinquième rapport de la France au Comité des droits de l'Enfant des Nations Unies ; la Commission des Affaires Sociales du Sénat dans le cadre de la préparation de loi « Enfance et Famille » ; la Mission d'évaluation de la gouvernance de la Protection de l'Enfance, en qualité de membre du Comité de Pilotage.

Enfin nous avons consacré le dixième anniversaire de l'ONED le 14 octobre 2014, dans les salons de l'Hôtel de ville de Paris, en présence de Mme Laurence Rossignol, Secrétaire d'État chargée de la Famille, des Personnes âgées et de l'Autonomie, autour d'une approche internationale articulant « Recherche et Pratique » en protection de l'enfance.

Aussi, c'est dans cette continuité, que ce dixième rapport de l'ONED se veut contributif à la connaissance et à l'amélioration de cette politique publique.

À cet effet, dans son premier chapitre, la thématique retenue porte sur « les schémas départementaux », comme instrument de pilotage de la politique publique territoriale de protection de l'enfance, leurs caractéristiques, leurs pratiques d'élaboration, de suivi et de mise en œuvre.

Dans son deuxième chapitre, consacré à l'amélioration de la connaissance chiffrée de l'enfance en danger au 31 décembre 2012, on notera une légère augmentation des mineurs bénéficiaires de mesure (284 000 mineurs) soit 19,5 % de mineurs de moins de 18 ans, et une stabilisation des jeunes majeurs (21 500) soit 9,1 % des 18 à 20 ans.

¹ Gouttenoire A. et Corpart I. *40 propositions pour adapter la protection de l'enfance et l'adoption aux réalités d'aujourd'hui* [en ligne]. Paris : La Documentation française, février 2014.

<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/144000303/index.shtml>

Toutefois une grande variabilité demeure entre les départements, tant pour les mineurs que pour les majeurs.

Le taux de mesures de milieu ouvert prédomine toujours chez les mineurs (53 %), tandis que les jeunes majeurs restent très largement concernés par les mesures d'hébergement (84 %).

Le placement familial reste stable (52 %) et l'accueil en établissement augmente légèrement (39 %).

Enfin la judiciarisation reste très prégnante chez les mineurs, quel que soit le type de prise en charge (79 %), alors qu'elle est inexistante chez les jeunes majeurs.

Par ailleurs, l'engagement des départements dans le dispositif de remontée des données, tel que prévu au titre du décret n°2011-222 du 28 février 2011, se consolide permettant pour la deuxième année consécutive, la présentation par l'ONED des données traitées à partir des bases transmises, ainsi que des indicateurs correspondants pour l'année 2013.

Ainsi le GIP Enfance en Danger, par le déploiement des missions qui lui sont dévolues, par les savoir-faire acquis, et par les travaux réalisés en interface avec l'ensemble des représentants de l'État, des collectivités territoriales et du secteur associatif, est un maillon essentiel du dispositif de protection de l'enfance, pour une efficience toujours améliorée au service des enfants et de leurs familles.



Hermeline Malherbe
Présidente du GIP Enfance en Danger
Sénatrice des Pyrénées-Orientales
Présidente du conseil départemental des Pyrénées-Orientales

Table des matières

<i>Introduction</i>	5
<u><i>Chapitre I :</i></u>	
<u><i>Les schémas départementaux dans le domaine de la protection de l'enfance : état des lieux, enjeux et perspectives</i></u>	7
<i>Partie I : Le cadre de l'étude</i>	9
1. Le cadre méthodologique	9
1.1 La méthode de réalisation	9
1.2 Les éléments analysés	11
2. Qu'est-ce qu'un schéma départemental de la protection de l'enfance ?	12
2.1 Un cadre juridique qui a connu de nombreuses évolutions	12
2.2 Le schéma départemental comme instrument de pilotage des politiques publiques	17
2.3 Un document mis en place de manière hétérogène et dont le champ d'intervention diffère selon les départements	21
<i>Partie II : Aspects méthodologiques des schémas départementaux</i>	29
1. L'élaboration	29
1.1 Les ressources mobilisées	29
1.2 Les contributeurs sollicités	42
1.3 Le contenu	45
2. Le suivi	47
2.1 Un travail de pilotage qui commence dès la formalisation du plan d'action	48
2.2 Un suivi qui se décline dans des instances de pilotage	51
2.3 Un effort de communication pour impliquer toutes les parties prenantes	53
2.4 Un travail de bilan pour objectiver ce qui a été réalisé	53
<i>Partie III : Les thématiques de travail portées par les départements</i>	55
1. Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale	57
1.1 Promotion du droit des usagers des établissements et services sociaux et médico-sociaux	58
1.2 Amélioration de la qualité de prise en charge dans les établissements et services	60
2. Loi n° 2005-706 du 27 juin 2005 relative aux assistants maternels et aux assistants familiaux	64
3. Loi n° 2005-744 du 4 juillet 2005 portant réforme de l'adoption	68

4.	Loi n°2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance	70
4.1	Un effort de clarification majeur des missions et du vocabulaire	71
4.2	Le développement de la prévention	72
4.3	L'organisation du signalement et des interventions	77
4.4	L'impulsion du partenariat	82
4.5	L'enfant au cœur du dispositif	84
4.6	Des modes d'interventions adaptés et diversifiés	102
4.7	Un renforcement des obligations de formation des personnels concernés	120
4.8	L'observation et l'analyse en protection de l'enfance	121
5.	Autres thématiques	128

Conclusion **131**

Préconisations **134**

1.	Des préconisations à destination de l'ONED	134
2.	Des préconisations à destination des départements	135
2.1	Dans le cadre de la phase de diagnostic et d'élaboration des schémas départementaux	135
2.2	Dans le cadre de la phase de suivi et de bilan des schémas départementaux	135
2.3	Dans toutes les phases des schémas départementaux	135

Chapitre II :

Connaissance chiffrée de l'enfance en danger **137**

Partie I: Estimation du nombre d'enfants pris en charge en protection de l'enfance au 31 décembre 2012 **137**

1.	Effectifs de mineurs et de jeunes majeurs bénéficiant d'une mesure en protection de l'enfance	139
1.1	Les estimations au 31 décembre 2012	139
1.2	L'évolution du nombre et du taux de bénéficiaires	141
1.3	Des disparités départementales	143
2.	Placements et milieu ouvert : niveau, répartition et évolution des prises en charge	151
2.1	Prise en charge des mineurs entre placement et milieu ouvert	151
2.2	Prise en charge des jeunes majeurs entre placement et milieu ouvert	159
2.3	Répartition des mineurs et jeunes majeurs confiés à l'ASE par mode d'hébergement et évolution depuis 2007	162
3.	Distribution des mesures selon la décision et le financement	170
3.1	Ensemble des mesures	171
3.2	Les mesures de placement	174
3.3	Les prestations de milieu ouvert	177

Partie II : État d'avancement de la mise en œuvre du dispositif de remontée des données issu de la loi du 5 mars 2007 et du décret du 28 février 2011 **181**

1. Actualités de l'année 2014	182
1.1 État des lieux des bases transmises à l'ONED	182
1.2 Principales avancées et difficultés rencontrées dans la mise en œuvre du dispositif de remontée des données	184
1.3 Nature des échanges avec les éditeurs de logiciels	187
1.4 Supports méthodologiques et techniques	190
2. Les tableaux de bord statistiques	192
2.1 Champ d'étude et précisions méthodologiques	192
2.2 Données chiffrées	195
3. Perspectives	213
4. Conclusion	213
5. Préconisations	214
5.1 Pour accompagner et consolider le dispositif de remontée des données	214
5.2 Pour garantir la transmission des données aux ODPE et à l'ONED	215
5.3 Pour valoriser les données transmises aux ODPE et à l'ONED	215

Annexes **217**

Annexe 1 : Intitulés et dates couvertes par les schémas analysés	219
Annexe 2 : Thématiques d'actions selon leur niveau de représentation dans les plans d'action	226
Annexe 3 : Indicateurs analysés utilisés pour la partie 1 et 2 du rapport	229
Annexe 4 : Extrait du 9ème rapport annuel de l'ONED au Gouvernement et au Parlement	233
Annexe 5 : Explications complémentaires sur les fichiers transmis par les départements	235
Annexe 6 : Explications complémentaires sur les fichiers transmis par les départements	237
Table des illustrations	243
Répertoire des sigles	248

Introduction

Ce dixième rapport de l'ONED au Gouvernement et au Parlement est composé de deux parties.

La première est une étude portant sur l'état des lieux, les enjeux et les perspectives des schémas départementaux dans le domaine de la protection de l'enfance. Récemment consacrés par les textes législatifs, les schémas sont des instruments de pilotage de la politique publique de protection de l'enfance par les conseils départementaux. Cette étude brosse, pour la première fois, un panorama des schémas en cours de validité et permet de mieux comprendre leur mode d'élaboration, en particulier par l'analyse de leur dimension partenariale. L'étude des plans d'action intégrés dans les schémas donne à voir l'évolution des préoccupations ainsi que les problématiques en cours sur les territoires départementaux.

Dans une période de débats sur la protection de l'enfance, l'objectif de cette étude est de contribuer aux connaissances sur cette politique publique et d'aider les acteurs à la conduire.

La seconde partie de ce rapport poursuit le travail d'estimation du nombre de mineurs et de jeunes majeurs concernés par une mesure de protection de l'enfance, administrative ou judiciaire, au 31 décembre 2012. Elle présente également l'état d'avancement de la mise en œuvre du dispositif de remontée des données, tel qu'institué par la loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 et le décret n° 2011-222 du 28 février 2011 et précisé lors de la démarche de consensus menée en 2013. Les indicateurs des premiers tableaux de bord départementaux construits à partir des bases transmises en 2014 à l'ONED et portant sur les données de l'année 2013 y sont détaillés.

Chapitre I :

Les schémas départementaux dans le domaine de la protection de l'enfance : état des lieux, enjeux et perspectives

Le terme de « schéma départemental de la protection de l'enfance » n'est jamais employé dans le Code de l'action sociale et des familles (CASF). L'obligation porte sur un schéma départemental d'« *organisation sociale et médico-sociale* » qui doit lui-même inclure la protection de l'enfance² et sur le suivi de celui-ci par l'observatoire départemental de protection de l'enfance (ODPE)³.

Le « *schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale* » est devenu le document de référence pour tous les acteurs du champ qu'il couvre. Son caractère obligatoire s'est affirmé au fil des années. Accompagné d'autres instruments, comme le règlement départemental d'aide sociale, les appels à projet et les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM), il permet d'asseoir la politique définie par le conseil départemental.

Le schéma départemental a pour objectif d'enclencher une dynamique conduisant à l'élaboration d'un diagnostic partagé avec les différentes institutions et les professionnels du département, à la co-définition des réponses à apporter aux grandes questions du secteur auquel il fait référence et à un effort de communication autour du travail réalisé. Lors de l'élaboration du schéma, un ensemble de questions devra être posé :

- Qui sont les usagers⁴ et quels sont leurs besoins ? Comment les identifier ? Comment mettre en œuvre des politiques sociales qui répondent à ces besoins ?
- Quelle est l'ampleur des disparités au sein d'un territoire ? En quoi remettent-elles éventuellement en cause l'égalité dans l'accès aux droits ? Comment assurer l'homogénéité des actions sur tout le territoire ?
- Comment favoriser la synergie des compétences des différentes institutions sur l'ensemble du département ? Comment associer au mieux les partenaires selon leur périmètre d'intervention ?

² Article L. 312-5 du CASF.

³ Article L226-3-1 du CASF.

⁴ Bien que le terme « usager » face actuellement débat (cf. travaux du Conseil supérieur du travail social), l'ONED a décidé dans le cadre de ce rapport de l'utiliser. C'est en effet le terme utilisé dans le CASF.

- Quelle organisation choisir pour appliquer les dispositions législatives et réglementaires relatives à la protection de l'enfance sur le terrain ?...

Fort du constat que les départements sont confrontés à des difficultés partagées et que ces schémas proposent une grande richesse de réponses, fruits de travaux collectifs dans chacun des départements, l'Observatoire national de l'enfance en danger (ONED) a souhaité répondre à un triple objectif :

- Établir l'état des lieux statistique de la mise en place des schémas départementaux liés à la protection de l'enfance ;
- Mettre en avant des éléments de méthode sur l'élaboration et le suivi des schémas afin de diffuser les pratiques des départements ;
- Comprendre et quantifier les enjeux et évolutions de pratiques des départements afin de connaître précisément leurs thématiques de travail et ainsi mieux les accompagner.

Sur un plan plus large, le schéma départemental est un instrument d'action publique qui n'est que peu analysé par des chercheurs. Aussi, l'ONED tentera d'exposer les apports et limites de cet instrument au regard des enseignements que peut apporter cette étude, de la littérature disponible et d'entretiens réalisés auprès de chercheurs et d'experts.

Par ailleurs, après que l'ONED a lancé cette étude, est paru en janvier 2015 le rapport « *Modernisation de l'action publique (MAP) Mission d'évaluation de la gouvernance de la protection de l'enfance (diagnostic, recommandations et proposition de plan d'action) Tome 1* » élaboré conjointement par l'Inspection générale des services judiciaires (IGSJ) et l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS)⁵. La recommandation 10 de ce rapport vise à « *Charger l'ONED d'un recensement des schémas départementaux de protection de l'enfance et d'une analyse de leur contenu* » afin d'« *assurer une visibilité d'ensemble sur les schémas départementaux existant et favoriser la diffusion des bonnes pratiques dans les procédures d'élaboration et de suivi des actions* ». L'ONED, par la réalisation de ce rapport sur les schémas départementaux, s'inscrit pleinement dans ces objectifs.

⁵ IGSJ – IGAS. *Modernisation de l'action publique (MAP) Mission d'évaluation de la gouvernance de la protection de l'enfance (diagnostic, recommandations et proposition de plan d'action) Tome 1* [en ligne]. Janvier 2015. http://www.modernisation.gouv.fr/sites/default/files/fichiers-attaches/epp_protection_enfance_rapport_tome1.pdf

Partie I : Le cadre de l'étude

1. Le cadre méthodologique

Cette étude se fonde sur l'analyse de 100 schémas départementaux, la réalisation de 70 entretiens téléphoniques et la classification de plus de 4 000 actions incluses dans les 96 plans d'action concernés par le périmètre d'analyse retenu⁶.

1.1 La méthode de réalisation

1.1.1 Les étapes de l'étude

Août 2014 : lancement de l'étude	Septembre à novembre 2014 : 68 entretiens	Décembre 2014 à mars 2015 : finalisation et rédaction
<ul style="list-style-type: none">• Définition des contours de l'étude et création des outils d'analyse ;• Recherche et pré-analyse des schémas départementaux incluant la protection de l'enfance ;• Communication auprès de l'ensemble des directeurs de l'enfance et de la famille des départements : demande d'un entretien téléphonique auprès des professionnels référents des schémas incluant, <i>a minima</i>, la protection de l'enfance.	<ul style="list-style-type: none">• Réalisation de 68 entretiens téléphoniques auprès de 68 départements différents.	<ul style="list-style-type: none">• Poursuite de l'analyse documentaire sur la base des documents complémentaires communiqués par les interlocuteurs des départements ;• Audition de 2 experts ;• Rédaction du rapport.

1.1.2 Le périmètre d'analyse

L'article L. 312-5 du CASF prévoit la création de quatre types de « schémas d'organisation sociale et médico-sociale » : les schémas nationaux établis par les « ministres chargés des personnes âgées et des personnes handicapées »⁷, les schémas régionaux établis par le « représentant de l'État dans la région »⁸,

⁶ Le détail des éléments analysés est présenté à l'annexe 1. Les liens vers les derniers schémas départementaux sont disponibles à l'annexe 6.

⁷ « Sur proposition de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ».

⁸ Pour « les centres d'accueil pour demandeurs d'asile », « services mentionnés aux 14° et 15° du I de l'article L. 312-1 » et aux « personnes physiques mentionnées aux articles L472-1, L472-5, L472-6 et L474-4 ».

les schémas régionaux établis par le « *directeur général de l'agence régionale de santé* »⁹ et les schémas départementaux établis par le « *Président du conseil départemental* » pour les établissements et services « *mentionnés aux 1° et 4° du I de l'article L. 312-1 du CASF* » (périmètre de la protection de l'enfance) et ceux « *relatifs aux personnes handicapées ou en perte d'autonomie [...] après concertation avec le représentant de l'État dans le département et avec l'agence régionale de santé* ».

L'article L. 312-4 du CASF indique que les schémas d'organisation sociale et médico-sociale doivent être rédigés en cohérence avec les « *schémas régionaux de mise en œuvre en matière de prévention, d'organisation de soins et d'organisation médico-sociale* »¹⁰. Pour les schémas incluant la protection de l'enfance, des liens doivent être envisagés, en matière d'actions et de coordination, avec les schémas directeurs de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) et les schémas nationaux et départementaux relatifs aux personnes en situation de handicap¹¹ étant donnée la sur-représentativité de cette population dans les dispositifs de protection de l'enfance¹².

Le périmètre des schémas analysés dans le cadre de cette étude se fonde sur ces deux articles du CASF. L'analyse porte donc sur les schémas départementaux incluant, *a minima*, les établissements et services mentionnés aux 1 et 4 du I de l'article L. 312-1 du CASF. Ceci constitue le périmètre d'intervention des ODPE, qui doivent « *suivre la mise en œuvre du schéma départemental prévu à l'article L. 312-5 en tant qu'il concerne les établissements et services mentionnés aux 1° et 4° du I de l'article L. 312-1, et de formuler des avis* »¹³.

Les dates de validité qui ont été retenues sont 2013, 2014 et, lorsque la démarche est finalisée au moment de la réalisation de l'étude, 2015¹⁴.

⁹ Pour les établissements et services médico-sociaux mentionnés aux 2°, 3°, 5°, 6°, 7°, 11° et 12° du I de l'article L. 312-1 et à l'article L. 314-3-3 du CASF.

¹⁰ Article L. 1434-2 du Code de la santé publique.

¹¹ Voir l'étude suivante pour plus d'informations sur cette thématique : Association nationale des centres régionaux d'études (Ancreai). *Comparaison nationale des schémas départementaux d'organisation sociale* [en ligne]. Juin 2011. <http://ancreai.org/content/comparaison-nationale-des-sch%C3%A9mas-d%C3%A9partementaux-d%E2%80%99organisation-sociale-0>

¹² Voir notamment l'étude : Bacro F., Humbert C. et Sellenet C. *La santé des enfants accueillis en établissements de Protection de l'enfance. L'exemple de la Loire-Atlantique. Recherche réalisée pour et financée par l'ONED* [en ligne]. 2013. http://www.oned.gouv.fr/system/files/ao/aot2010_sellenet_rapportfinal.pdf

¹³ 3° de l'article L226-3-1 du CASF.

¹⁴ Précision concernant les dates de validité : un schéma 2008 – 2012, pour lequel l'ONED n'a pas eu connaissance d'une éventuelle prorogation, ne fait pas partie du corpus d'analyse. *A contrario*, un département disposant d'un schéma 2008 – 2012 mais qui prépare un schéma 2015 – 2019 est intégré dans le corpus d'analyse. Ainsi, la méthode d'élaboration analysée est celle du schéma 2015 – 2019 et le plan d'action étudié est celui du schéma 2008 – 2012. Le détail des schémas analysés est disponible à l'annexe 1.

Pour les schémas dépassant le périmètre *stricto sensu* de l'étude, certaines thématiques des plans d'action ont néanmoins été analysées : celles relevant des services de protection maternelle et infantile (PMI), de la jeunesse, du soutien à la parentalité et de la médiation familiale.

Au total, 96 schémas départementaux ont été analysés pour 96 départements¹⁵.

À noter : certains items ne couvrent pas l'ensemble des départements étudiés (en fonction de l'information disponible sur le schéma et du caractère applicable de l'item). Le nombre d'observations par item est précisé en annexe.

1.2 Les éléments analysés

L'étude porte sur le fond et la forme des schémas départementaux. Sur le fond, 96 plans d'action ont été analysés (ceux entrant dans le périmètre d'analyse, cf. *supra*). Les thématiques traitées ont été regroupées afin d'avoir une vision globale et transversale des projets portés par les départements. Au total, et après regroupement, l'ONED a listé près de 58 thématiques d'actions.

Concernant les éléments de forme, 6 thèmes représentant au total plus de 100 items ont été étudiés, soit :

- les caractéristiques des schémas : nombre de schémas réalisés, organisation d'une journée annuelle visant à présenter l'avancée des travaux relatifs au schéma, etc. ;
- les modalités de pilotage de la démarche : place de l'ODPE, durée de réalisation, acteurs associés, etc. ;
- la méthode de réalisation choisie : caractère participatif de l'état des lieux, modalité de consultation (entretiens, questionnaires ou groupes de travail), etc. ;
- la place des partenaires : dans le pilotage de la démarche, dans l'état des lieux, dans le suivi du plan d'action, etc. ;
- les modalités d'inclusion du schéma dans le reste des politiques portées par les conseils départementaux : la coordination entre les acteurs, la transversalité du schéma dans sa définition et dans sa réalisation concrète, etc. ;
- les modalités de communication : élaboration d'une synthèse, organisation d'un événement médiatique pour la signature, etc.

¹⁵ Le détail des observations est précisé à l'annexe 3.

Les attentes des 68 départements interrogés par téléphone dans le cadre de cette étude ont été prises en compte dans la définition du périmètre d'analyse

Attentes	Nombre de départements qui ont fait part de cette attente	Partie du rapport rendant compte de cette attente
Avoir une vision exhaustive du contenu des plans d'action	35	Partie 3
Disposer d'éléments sur les outils de pilotage des schémas	23	Partie 3
Connaître la méthode d'élaboration et mettre en avant des bonnes pratiques	16	Partie 2
Savoir quelles sont les études réalisées par les départements	2	Partie 2

L'élément majoritairement mis en avant par les départements interrogés est le besoin de bénéficier d'un retour exhaustif sur ce qui est prévu par les conseils départementaux dans les plans d'action des schémas départementaux. Cette demande s'intègre plus globalement dans le souhait des départements de connaître les pratiques de leurs pairs sur des sujets donnés, ce qui permet un regard croisé sur différentes thématiques. Ces éléments sont présentés dans la partie 3 du présent rapport.

2. Qu'est-ce qu'un schéma départemental de la protection de l'enfance ?

2.1 Un cadre juridique qui a connu de nombreuses évolutions¹⁶

Le schéma départemental de protection de l'enfance, auquel il n'est jamais fait référence en ces termes dans le CASF (cf. *supra*), est un document obligatoire (cf. *infra*) tout comme le règlement départemental d'aide sociale¹⁷ et le projet de service de l'Aide sociale à l'enfance (ASE)¹⁸. L'établissement d'un « schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale » est une obligation légale fixée par les articles L. 312-4 et L. 312-5 du CASF. Son contenu, son périmètre et les instances en charge de sa définition et de son suivi ont évolué depuis la loi du 6 janvier 1986. Ces évolutions sont décrites de manière chronologique dans cette partie.

Le schéma départemental est l'instrument ayant pour objectif d'accompagner la décentralisation et le transfert de compétence aux collectivités territoriales. Les lois n° 82-213 du 2 mars 1982 relative aux droits et libertés des communes, des départements et des régions, n° 83-8 du 7 janvier 1983 relative à

¹⁶ Cette partie a été rédigée en utilisant notamment comme support l'ouvrage : Capelier F. *Comprendre la protection de l'enfance : l'enfance en danger face au droit*. Dunod-Gazette Santé Social. 2015. 464 p.

¹⁷ Loi du 6 janvier 1986, article L. 121-3 du CASF.

¹⁸ Loi n° 2005-706 du 27 juin 2005 relative aux assistants maternels et aux assistants familiaux.

la répartition de compétences entre les communes, les départements, les régions et l'État et n° 83-663 du 22 juillet 1983 complétant la loi n° 83-8 du 7 janvier 1983 relative à la répartition de compétences entre les communes, les départements, les régions et l'État, qui constituent l'acte I de la décentralisation, sont suivies de la loi du 6 janvier 1986 qui instaure la définition d'un « *schéma départemental des établissements et services sociaux et médico-sociaux* » dans les départements. Ce schéma doit être arrêté conjointement par le Président du conseil général et le représentant de l'État dans le département « *en ce qui concerne les établissements et services auxquels l'autorité judiciaire confie directement et habituellement des mineurs* », et est soumis à l'avis du « *conseil départemental du développement social* ». Ce conseil comprend des représentants :

1. de l'État, des collectivités territoriales et des organismes de sécurité sociale ;
2. des institutions sanitaires et sociales publiques et privées ;
3. des professions de santé et des travailleurs sociaux ;
4. des usagers, notamment des personnes âgées et des personnes handicapées ainsi que des associations concernées, notamment de l'union départementale des associations familiales.

Il doit être consulté préalablement à l'élaboration du schéma départemental des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Un décret du 14 mars 1986 vient préciser la composition et le mode de fonctionnement de ce conseil¹⁹. Six mois plus tard, la loi n° 86-972 du 19 août 1986 portant dispositions diverses relatives aux collectivités locales supprime l'obligation de consulter le conseil départemental du développement social. Interrogé sur ce recul, le ministère de l'Intérieur répond que ce conseil « *ne constituait pas une structure de concertation adaptée à la situation sociale particulière de chaque département, compte tenu de sa rigidité. Il ne permettait pas de ce fait une concertation toujours efficace et présentait un risque de lourdeur et de complexité contraire aux principes de la décentralisation* ».²⁰

Des éléments sur le contenu schéma sont indiqués à l'article 2 de la loi du 6 janvier 1986. Dans l'objectif de satisfaire tout ou partie des besoins recensés, les schémas doivent présenter la nature :

- des besoins sociaux ;
- des perspectives de développement ou de redéploiement de ces établissements et services ;
- des critères d'évaluation des actions conduites ;
- des modalités de collaboration ou de coordination susceptibles d'être établies ou recherchées avec d'autres collectivités.

¹⁹ Décret n°86-509 du 14 mars 1986 relatif à la composition et au mode de fonctionnement du conseil départemental du développement social qui sera abrogé par le décret n° 2006-665 du 7 juin 2006 relatif à la réduction du nombre et à la simplification de la composition de diverses commissions administratives.

²⁰ Publiée dans le JO Sénat du 25/09/1986 - page 1357.

Le schéma conjoint est envisagé dans les cas de cofinancement mais, pour le champ de l'enfance, dans une logique de cohérence compte tenu des partages de responsabilités, il est rendu obligatoire²¹. On note que le schéma constitue un instrument d'analyse, de pédagogie et de dialogue, non encore opposable : à cette époque tant le conseil général que le secteur habilité ou les usagers ne peuvent s'en prévaloir. Il sert à une programmation indicative et périodiquement révisée.

La loi du 6 janvier 1986 précise les objectifs et attentes de ce document, mais sa valeur juridique n'est jamais évoquée. En 1994, le caractère impérieux du schéma départemental est développé dans une jurisprudence du Conseil d'État²² qui précise l'importance du schéma dans la définition des besoins du territoire et la possibilité pour le Président du conseil général de ne pas autoriser un établissement ou service social ou médico-social si le projet de la structure ne répond pas à ceux-ci. Cette jurisprudence concerne cependant le public des personnes âgées.

En 2001, une étude de la direction de la Recherche des Études de l'Évaluation et des Statistiques (Drees) sur l'organisation des services de l'ASE²³ met en avant le faible niveau de formalisation des schémas départementaux de protection de l'enfance. En effet, en 1999, pour les 79 départements concernés par cette étude, seuls 56 avaient formalisé un schéma départemental.

À la même période, une instruction interministérielle²⁴ renforce l'obligation de rédaction d'un schéma départemental. Elle indique aux préfets que : *« la prise en charge des mineurs en danger a vocation à trouver des réponses coordonnées et articulées dans le champ social, judiciaire et médico-social par le biais de la mise en œuvre des schémas départementaux des établissements et services prévus par la loi de 1986, qui ont vocation à constituer le cadre de référence des interventions publiques. Vous rappellerez le cas échéant au président du conseil départemental l'obligation d'arrêter un tel schéma et l'intérêt d'en assurer une évaluation et un bilan. »*

Si les lois précédentes ont délimité les nouveaux champs de compétence entre État et conseil départemental et certaines attentes concernant les modalités de collaboration entre les différents acteurs et les contenus d'un schéma départemental, il faudra attendre 16 ans et la loi du 2 janvier 2002

²¹ Article 2 de la loi n°86-17 du 6 janvier 1986 : *« Le schéma est arrêté par le conseil départemental après avis du conseil départemental du développement social. Toutefois, en tant qu'il concerne des établissements et services sociaux ou médico-sociaux fournissant des prestations prises en charge concurremment, d'une part par le département, d'autre part par l'état, [...], le schéma est arrêté conjointement par le président du conseil départemental et le représentant de l'État dans le département. »*

²² Conseil d'État, 1 / 4 SSR, du 29 juillet 1994, 129371, inédit au recueil Lebon :

http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriAdmin.dojsessionid=A805591A27A64745245D4AE68D84EC56.tpdjo13v_1?oldAction=rechExpJuriAdmin&cidTexte=CETATEXT000007839387&fastReqId=130623425&fastPos=13

²³ Drees. Aide sociale à l'enfance : quelle organisation dans les départements ? [En ligne]. *Études et résultats* N° 144, novembre 2001. <http://www.drees.sante.gouv.fr/aide-sociale-a-l-enfance-quelle-organisation-dans-les-departements,5040.html>

²⁴ Instruction interministérielle cabinet/DGAS n° 2001-52 du 10 janvier 2001 relative à la protection de l'enfance [en ligne] <http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/2001/01-06/a0060393.htm>

rénovant l'action sociale et médico-sociale pour bénéficier de nouveaux éléments sur le contenu attendu et la valeur juridique des schémas. Ils doivent :

1. Apprécier « *la nature, le niveau et l'évolution des besoins sociaux et médico-sociaux de la population* » ;
2. Dresser « *le bilan quantitatif et qualitatif de l'offre sociale et médico-sociale existante* » ;
3. Déterminer « *les perspectives et les objectifs de développement de l'offre sociale et médico-sociale* » (dont la « création, transformation ou suppression d'établissements et services ») ;
4. Préciser « *le cadre de la coopération et de la coordination entre les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 [...] ainsi qu'avec les établissements de santé définis à l'article L6111-1 du Code de la santé publique* » ;
5. Définir « *les critères d'évaluation des actions mises en œuvre dans le cadre de ces schémas* ».

De plus, cette loi met en avant un indicateur de temporalité pour la validité des schémas ainsi définis, ils sont « *établis pour une période maximum de cinq ans* ». L'obligation de mettre en place un schéma départemental est par ailleurs renforcée par cette loi : « *Si les éléments du schéma n'ont pas été arrêtés dans les conditions définies ci-dessus soit dans un délai de deux ans après la publication de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, soit dans un délai d'un an après la date d'expiration du schéma précédent, le représentant de l'État dans le département dispose de trois mois pour arrêter ledit schéma*²⁵ ».

La loi du 2 janvier 2002 instaure également une notion nouvelle, le « *schéma départemental des établissements et services sociaux et médico-sociaux* » de la loi du 6 janvier 1986 devient le « *schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale* ». On note par ce changement, le passage d'une logique de recensement des dispositifs à une vision plus large se détachant des dispositifs déjà existants pour penser l'organisation de manière globale.

La jurisprudence du Conseil d'État de 1994 (cf. *supra*)²⁶ qui venait rappeler la force du schéma départemental est affirmée par cette loi qui précise que « *l'autorisation initiale est accordée si le projet (d'établissement ou de service) [...] est compatible avec les objectifs et répond aux besoins sociaux et médico-sociaux fixés par le schéma d'organisation sociale et médico-sociale dont il relève* ». Cette disposition renforce la portée juridique du schéma en en faisant un document opposable : « *le rapport de l'IGAS précité*²⁷ *avait proposé de "rendre le schéma opposable en conditionnant la délivrance des autorisations à la compatibilité des projets avec le schéma". C'est ce que réalise l'article L. 313-4 en*

²⁵ Disposition qui disparaîtra avec la loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales (cf. *infra*).

²⁶ Conseil d'État, 1 / 4 SSR, du 29 juillet 1994, 129371, inédit au recueil Lebon.

²⁷ IGAS. *Bilan d'application de la loi du 30 juin 1975 sur les institutions sociales et médico-sociales*. Rapport n°95155, décembre 1995.

subordonnant l'octroi de l'autorisation initiale à la compatibilité du projet avec les objectifs du schéma et à son aptitude à répondre aux besoins fixés par ledit schéma²⁸ ».

Le Président du conseil général a la possibilité d'aller plus loin en définissant des CPOM avec les établissements et services sociaux et médico-sociaux, pour préciser la nature des principaux objectifs à poursuivre. Les départements ont ainsi, au-delà des dispositions légales qu'ils sont tenus de respecter afin de garantir un traitement équitable sur l'ensemble du territoire, à exercer des choix dans l'organisation des services assurant les missions qui leur sont dévolues.

De plus, une double obligation de consultation est instituée : *« Les schémas départementaux sont arrêtés après avis du comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale et d'une commission départementale consultative comprenant notamment des représentants des collectivités territoriales, des professions sanitaires et sociales, des institutions sociales et médico-sociales et des personnes accueillies par ces institutions ou susceptibles de l'être ».* L'ordonnance n° 2003-850 du 4 septembre 2003 portant simplification de l'organisation et du fonctionnement du système de santé ainsi que des procédures de création d'établissements ou de services sociaux ou médico-sociaux soumis à autorisation supprimera la commission départementale consultative²⁹.

L'acte II de la décentralisation, avec la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales, met fin à l'obligation d'une élaboration conjointe du schéma départemental. Le département est chargé de coordonner, d'organiser la participation, de prendre en compte les compétences de chaque institution. L'État, quant à lui, doit adresser au Président du conseil départemental les orientations que le schéma doit prendre, six mois au plus tard avant l'expiration du précédent schéma. Le Président du conseil départemental doit tout de même prendre en compte *« les orientations fixées par le représentant de l'État dans le département ».*

La loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance donne un cadre pour le suivi des schémas départementaux incluant la protection de l'enfance puisqu'une des missions des ODPE est de *« suivre la mise en œuvre du schéma départemental prévu à l'article L. 312-5 en tant qu'il concerne les établissements et services mentionnés aux 1° et 4° du I de l'article L. 312-1, et de formuler des avis³⁰ ».* Les réunions des ODPE permettent de donner un cadre pour le suivi des schémas³¹ là où deux tentatives avaient échoué³². En effet, comme indiqué à l'article L226-3-1 du CASF : *« L'observatoire départemental de la protection de l'enfance comprend notamment des représentants des services du conseil départemental, de l'autorité judiciaire dans le département et des autres services*

²⁸ Bauduret J.-F. et Jaeger M. *Rénover l'action sociale et médico-sociale, Histoire d'une refondation*. Dunod. 2005. p. 133.

²⁹ Indiqué au II de l'article 29 de l'ordonnance n° 2003-850 du 4 septembre 2003.

³⁰ Article L226-3-1 du CASF.

³¹ Ils ne doivent cependant pas nécessairement être consultés lors de l'élaboration des schémas (cf. partie préconisations).

³² Le « conseil départemental du développement social » de la loi de 1986 et la « commission départementale consultative » de la loi de 2002 ayant tous deux été supprimés.

de l'État ainsi que des représentants de tout service et établissement dans ce département qui participe ou apporte son concours à la protection de l'enfance, et des représentants des associations concourant à la protection de l'enfance et de la famille ».

La dernière modification des schémas départementaux est apportée par la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (loi HPST), qui met fin à la notion de concertation avec le représentant de l'État dans le département et à la nécessité d'un avis au comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale (CROSMS).

Figure 1 : Synthèse des évolutions légales relatives aux schémas

Loi du 6 janvier 1986	Intitulé : Schéma départemental des établissements et services sociaux et médico-sociaux conjoint Obligation d'un avis du conseil départemental du développement social
Loi du 19 août 1986	Fin de l'obligation d'avis du conseil départemental du développement social
Loi du 2 janvier 2002	Nouvel intitulé : Schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale conjoint Obligation d'un avis d'une commission départementale consultative et du comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale
Ordonnance du 4 septembre 2003	Fin de l'obligation d'avis de la commission départementale consultative
Loi du 13 août 2004	Fin de l'obligation du caractère conjoint du schéma
Loi du 5 mars 2007	Obligation de mettre en place un ODPE qui a pour mission de suivre la mise en œuvre du schéma départemental en ce qui concerne la protection de l'enfance
Loi du 21 juillet 2009	Fin de l'obligation d'avis du comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale

Source : ONED

2.2 Le schéma départemental comme instrument de pilotage des politiques publiques

Le schéma départemental est un véritable « *instrument d'action publique* », au sens où il « *constitue un dispositif à la fois technique et social qui organise des rapports sociaux spécifiques entre la puissance publique et ses destinataires en fonction des représentations et des significations dont il est porteur* »³³.

Selon la Cour des comptes³⁴, il est « *l'outil privilégié pour faire évoluer l'offre de prise en charge et l'adapter aux besoins* ». Cependant, Alain Jourdain et Pierre-Henri Bréchat³⁵ rappellent

³³ Lascoumes P., Le Galès P. et al. *Gouverner par les instruments*. Presses de Sciences Po. 2004.

que : « *l'expression même de "planification par schéma" est contradictoire. Pour le sens commun, planifier, c'est "organiser, régler selon un plan le développement", programmer, c'est réaliser "un ensemble d'instructions nécessaires à l'exécution d'une suite d'opérations demandées par un ordinateur, un calculateur, etc."* (Petit Larousse). *Organiser ou aménager par schéma, c'est recourir à un "dessin ne comportant que les traits essentiels de la figure représentée, afin d'indiquer non sa forme, mais ses relations et son fonctionnement" (Lexis). D'un côté l'accent est mis sur la rigueur de la démarche et la précision des prescriptions, de l'autre sur la cohérence de l'ensemble sans s'attacher aux détails.* »

Le schéma départemental est donc complexe à définir et à piloter. En effet, il doit se définir à différents niveaux pour être à la fois cohérent d'un point de vue global – quels choix politiques privilégier en matière de protection de l'enfance, en cohérence avec les autres politiques publiques ? – tout en organisant précisément l'action de toutes les parties prenantes – quelles actions concrètes mettre en œuvre ? Quelle association des partenaires ? – dans un calendrier et selon des indicateurs quantitatifs et qualitatifs précis.

Cet instrument suit une quadruple logique :

- **une logique d'identification des besoins d'un territoire**

Le travail d'élaboration du schéma doit s'effectuer au regard des caractéristiques du territoire, des besoins et attentes des usagers et de l'offre de service en place. En effet, le schéma est un instrument permettant d'orienter l'organisation et les activités des établissements et services auquel il fait référence afin de répondre au mieux aux besoins des usagers.

- **une logique de formalisation et de communication du travail effectué**

Tout comme le règlement départemental d'aide sociale et le projet de service de l'ASE, il contribue à définir un cadre clair pour la politique de protection de l'enfance et donc pour les professionnels en charge de sa mise en œuvre auprès des publics. De ce cadre découleront les projets d'établissement et projets de services des structures habilitées.

Comme l'indique Pierre Naves³⁶, il est nécessaire de « *développer la communication autour du schéma départemental et notamment par le biais de la presse* ». Le schéma départemental étant un instrument « *d'accompagnement au changement, c'est par la communication que le département pourra mobiliser l'ensemble des acteurs* », c'est-à-dire les institutions, les professionnels et les usagers « *et attirer l'attention du grand public autrement que par le biais de faits divers* ».

³⁴ Cour des comptes. *Rapport public thématique « La protection de l'enfance »* [en ligne]. Octobre 2009. <https://www.ccomptes.fr/Publications/Publications/La-protection-de-l-enfance>

³⁵ Jourdain A., Bréchat P.-H. *et al. La nouvelle planification sanitaire et sociale* - 2^e édition. Presses de l'EHESP. 2012.

³⁶ Eléments issus d'un entretien téléphonique réalisé par l'ONED dans le cadre de cette étude le 9 janvier 2015.

La notion de communication est particulièrement importante compte tenu des remises en cause régulières de l'action des services de l'ASE. Le schéma peut servir de support afin de diffuser auprès de l'ensemble des citoyens d'un territoire les choix politiques et les réalisations concrètes au regard des montants financiers engagés.

Sur ce thème, l'Association nationale des directeurs de l'Enfance et de la Famille (Andef) regrette un manque de communication continue sur la politique de protection de l'enfance au profit de faits divers et d'éléments ponctuels : « *Qui entend parler de cette mission publique ? Travail de l'ombre dit-on. Plus souvent travail de l'obscurité ! Sauf quand un drame surgit. Tout le monde sans exception prend alors la parole, sur tous les tons et dans tous les sens. Par contre, plutôt que se transformer en débat utile, la parole retombe aussi vite et les clichés reprennent le dessus*³⁷ ».

- une logique de concertation

Outre le besoin de formalisation permettant notamment d'harmoniser les pratiques des professionnels et de communiquer sur le travail effectué et restant à approfondir, ces démarches sont surtout l'occasion de développer un travail collectif autour de la protection de l'enfance en favorisant la transversalité interne du service ou de la direction – et du conseil départemental plus globalement – mais également avec les institutions et professionnels extérieurs dans une logique de chef de file. L'élaboration du schéma favorise la mise en cohérence des orientations de chaque acteur institutionnel intervenant sur le département (schéma incluant les personnes en situation de handicap, les orientations de la PJJ...) et permet la co-définition des objectifs du département.

Sur ce point, l'ONED partage l'analyse d'Éric Camous qui indique que c'est bien cette dynamique qui importe le plus : « *La plus grande richesse des schémas se trouve moins dans le document et les projets qu'ils contiennent que dans la méthode elle-même et dans la dynamique qu'elle suscite*³⁸ ». L'auteur identifie également des freins dans le maintien de cette dynamique tout au long du suivi du schéma puisque « *la réalisation de projets sensibles est d'autant plus difficile qu'il existe une importante sphère de discussion* ». Ainsi, comme l'indique Robert Lafore³⁹, pour pallier cette difficulté, le département doit réussir à travailler avec l'ensemble de ses partenaires en « *sortant d'une logique d'acteurs et d'intérêts pour aller vers une logique de coopération* ».

Dans son rapport d'octobre 2009 sur la protection de l'enfance, la Cour des comptes relève l'importance de ce travail de concertation : « *Dans tous les départements contrôlés, les acteurs*

³⁷ Association nationale des directeurs de l'enfance et de la famille (Andef). *La protection de l'enfance est en danger* [en ligne]. <http://andef.e-monsite.com>

³⁸ Camous E. Les schémas départementaux de protection de l'enfance : un outil de concertation sous-exploité. *Revue de droit sanitaire et social*. 2006.

³⁹ Éléments issus d'un entretien téléphonique réalisé par l'ONED dans le cadre de cette étude le 28 janvier 2015.

soulignent que cette dynamique a facilité le travail en commun qu'impose la protection de l'enfance, et la résolution de nombreuses difficultés quotidiennes⁴⁰ ».

- **une logique de programmation, de pilotage et d'évaluation**

Le schéma doit permettre la programmation, le pilotage et l'évaluation de la politique de protection de l'enfance. Le plan d'action qui s'intègre au schéma sert de feuille de route pour le département. Le suivi de celui-ci est assuré dans le cadre des instances de l'ODPE. Le travail d'évaluation est ensuite rendu possible notamment par la mise en place de tableaux de bord statistiques, de groupes de suivi permettant des analyses qualitatives de la mise en œuvre du schéma et par l'analyse des rapports d'évaluations internes et externes envoyés par les établissements et services⁴¹ qui viendront informer le département sur la mise en œuvre concrète des actions.

Cependant, le rapport de la Cour des comptes sur la protection de l'enfance de 2009 indique que peu de schémas sont de véritables documents d'orientation stratégique « *définissant de manière cohérente et détaillée les objectifs poursuivis par le département* » en tenant compte des besoins identifiés et analysés comme tels. Le rapport constate également une mauvaise ou une absence d'articulation avec les schémas liés aux handicaps. Par ailleurs, la Cour des comptes indique que les schémas présentent un déficit en matière d'analyse des besoins, d'objectifs précis, cohérents et évalués financièrement. Les axes stratégiques de la politique de protection de l'enfance du département devraient y figurer. L'ensemble de ces constats conduit la Cour des comptes à dire que la programmation peu contraignante et « *en tuyaux d'orgue* » de ces schémas fait obstacle à une prise en charge globale des enfants et freine l'émergence de modalités d'accueils adaptées.

Selon Alain Jourdain, les schémas départementaux constituent des « *processus d'aide à la décision qui visent, par concertation des acteurs concernés, à prévoir les ressources et les services requis pour atteindre des objectifs déterminés selon un ordre de priorité établi, permettant ainsi le choix d'une solution préférable parmi d'autres alternatives* »⁴². Le schéma constitue plus un document dynamique (un « processus ») qu'un rapport figé, et il devra, pour être efficace, être accompagné d'outils tout au long de son suivi.

⁴⁰ Cour des comptes. *Rapport public thématique « La protection de l'enfance »*, op. cit., p. 51.

⁴¹ Les ODPE sont destinataires de ces documents conformément à l'article L226-3-1 du CASF.

⁴² Jourdain A., Bréchat P.-H. et al. *La nouvelle planification sanitaire et sociale - 2e édition*, op. cit.

Focus : exemples de définitions apportées par les départements

Conseil départemental du Finistère : « *Le schéma départemental de l'enfance, de la famille et de la jeunesse constitue la traduction des orientations politiques du conseil départemental dans ce champ d'action, et la déclinaison des objectifs qu'il s'est fixé en matière de développement durable.* » (Source : site internet de l'ODPE du Finistère⁴³)

Conseil départemental des Bouches-du-Rhône: « *C'est un document d'orientation et de planification de la mise en œuvre de la politique départementale dans un cadre cohérent, économe et satisfaisant en termes techniques, humains et sociaux.* » (Source : site internet du département des Bouches-du-Rhône⁴⁴)

Conseil départemental du Val-de-Marne : « *Le schéma doit être un outil stratégique pour la politique sociale du conseil départemental. Il est un outil stratégique d'emblée puisqu'il détermine des priorités à moyen terme qui vont guider l'action, non seulement de tous les acteurs de la Protection de l'enfance, mais en articulation avec les autres politiques sociales dont le département est le pilote. Il est un élément de la stratégie partenariale au sens où, tout en étant responsable de l'action, responsabilité qui ne peut être partagée, le conseil départemental choisit de "faire avec" ses partenaires de la Protection de l'enfance pour une meilleure efficacité. Dans le même ordre d'idées, il ne "délocalise" pas la décision mais déconcentre les moyens. Enfin, il est stratégique dans la mesure où il articule, il traduit de façon opérationnelle et pragmatique, des principes et des valeurs porteurs de sens, tant au niveau de la loi que sur le terrain.* » (Source : schéma de prévention et de protection de l'enfance et de la jeunesse du département du Val-de-Marne⁴⁵)

2.3 Un document mis en place de manière hétérogène et dont le champ d'intervention diffère selon les départements

Au 31 décembre 2014, 79 des 101 départements français disposaient d'un schéma départemental en cours de validité concernant la protection de l'enfance⁴⁶. Un seul département n'avait jamais réalisé de schéma. Il existait en moyenne 2,5 générations de schémas dans les départements, le premier schéma ayant été rédigé, en moyenne, en 2001.

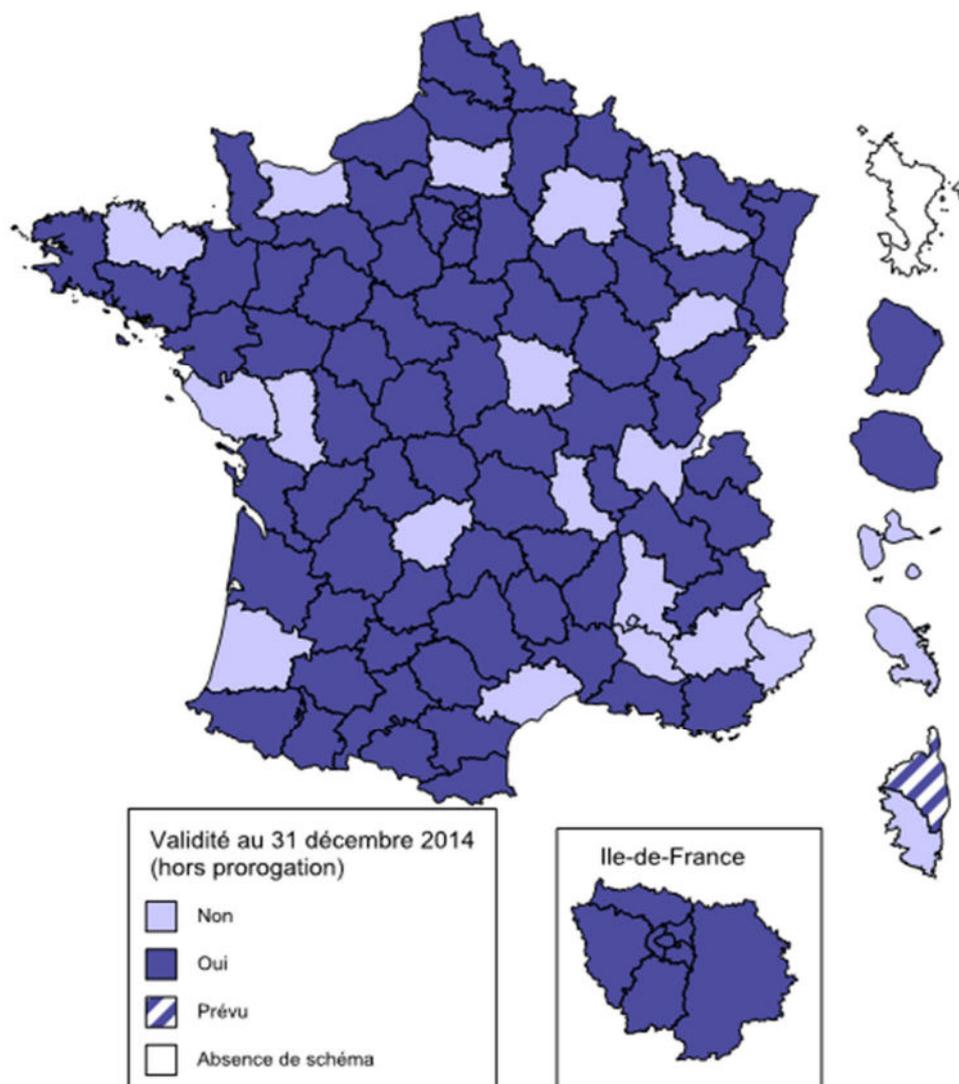
⁴³ Voir : <http://www.odpe.cg29.fr/Schema-enfance-famille-jeunesse/Qu-est-ce-qu-un-schema>

⁴⁴ Voir : <https://www.cg13.fr/le-cg13/les-schemas-departementaux>

⁴⁵ Voir : http://www.valdemarne.fr/sites/default/files/actions/schema_dep_prot_enfance_a4_hd1.pdf

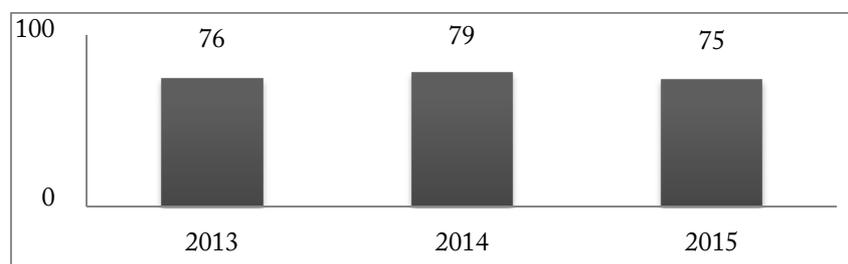
⁴⁶ Au moment de la réalisation de l'étude, l'ONED n'avait pas connaissance de l'existence du « *schéma de prévention et de protection de l'enfance et de la famille 2014-2020* » du département des Deux-Sèvres. Ce document a été diffusé sur le site internet de ce département après la phase d'analyse des schémas, voir : http://www.deux-sevres.com/deux-sevres/Portals/cg79/missions/solidarit%C3%A9/pdf/Schema_Depart_%20Prevention_Protection_Enfance_Famille_Janv2015.pdf. Ainsi, le schéma pris en compte pour ce département est le « *schéma départemental conjoint de prévention et de protection de l'enfance de l'adolescence et de la famille 2008-2012* » et ne rentre pas dans le périmètre d'analyse de cette étude.

Carte 1 : Existence d'un schéma en cours de validité au 31 décembre 2014



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

Figure 2 : Nombre de départements disposant d'un schéma à jour (hors prorogations)

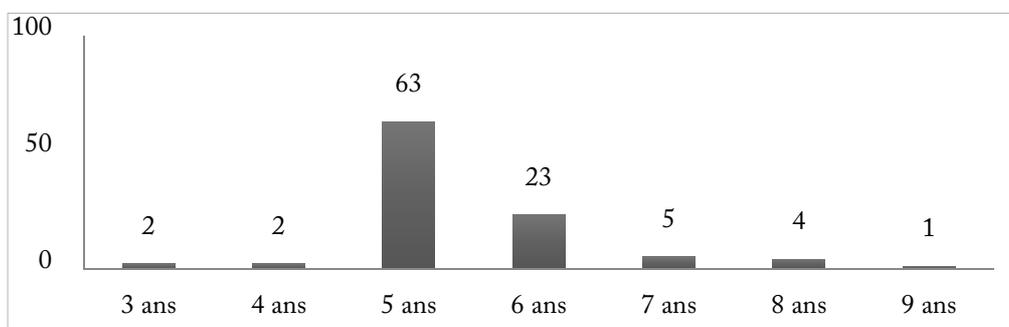


Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

On remarque que ces démarches sont relativement récentes au regard des obligations légales⁴⁷ (cf. *infra*), puisque c'est la loi n° 86-17 du 6 janvier 1986 adaptant la législation sanitaire et sociale aux transferts de compétences en matière d'aide sociale et de santé qui institue les premiers schémas. Aussi, la majorité des départements qui ont rédigé des schémas départementaux avant les années 2000 a pu indiquer lors des entretiens, une absence de caractère participatif des démarches engagées et un suivi peu développé des actions, comparativement à leur schéma actuel.

En moyenne, la date de début de validité des schémas en cours est 2011 et la date de fin de validité est 2016 (en prenant en compte les schémas prorogés). De ces deux données est obtenue la durée de validité moyenne des schémas qui est de 5,4 ans, alors que l'obligation légale est de 5 ans depuis la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Au total seuls 67 des derniers schémas respectent cette durée (cf. figure 3).

Figure 3 : Nombre de départements par durée de validité du dernier schéma
(en prenant en compte les prorogations)



Source : *Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED*

Il existe très souvent une période de latence entre la fin d'un schéma et le début du suivant. Nombre de départements prorogent leur schéma afin qu'il puisse couvrir cette période. Il en résulte donc des durées de validité supérieures à 5 ans.

Le CASF ne donne pas d'intitulé spécifique aux schémas relevant de la politique de protection de l'enfance, il fait uniquement référence aux « schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale ». Dans un souci de prise en compte spécifique des différentes politiques, les départements ont pour la plupart choisi des intitulés ne prenant pas en compte l'ensemble des politiques sociales et médico-sociales qui leur incombent.

Seuls dix départements disposent d'un schéma dont le périmètre est spécifiquement la protection de l'enfance comme indiqué dans le tableau ci-après :

⁴⁷ Un biais est cependant possible pour cette donnée : la rotation des professionnels au sein des institutions. En effet, les interlocuteurs dans chaque département peuvent ne pas avoir connaissance de l'existence des premiers schémas écrits. Ce constat plaide pour un suivi plus rapproché de ces documents.

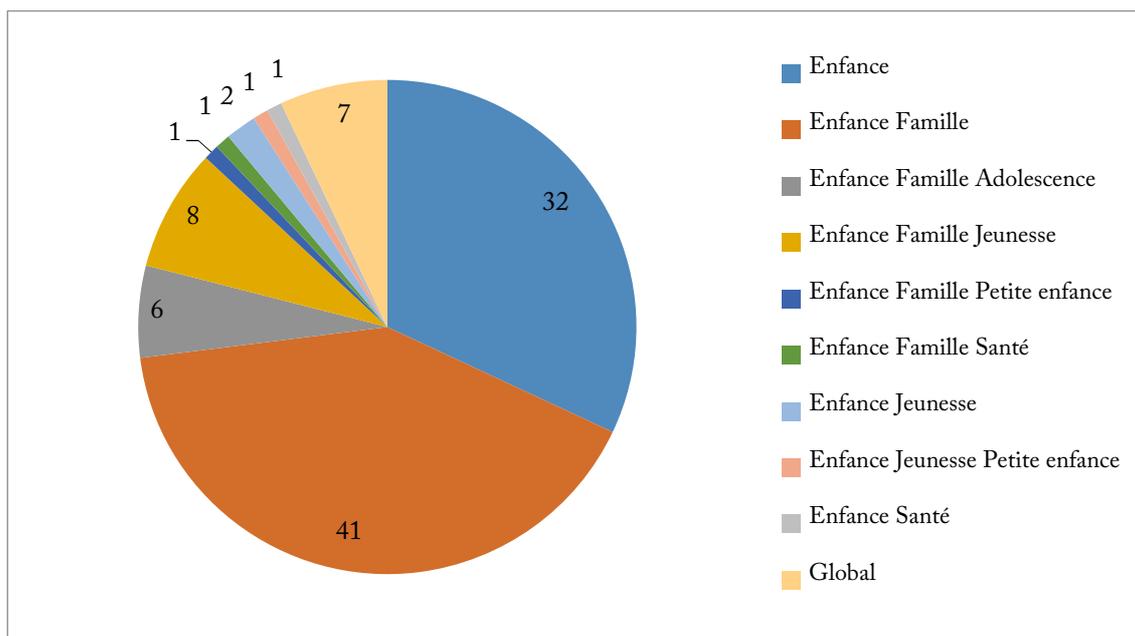
Figure 4 : Répartition des intitulés des schémas départementaux

Intitulés	Nombre de départements concernés
Schéma départemental de l'Aide Sociale à l'Enfance	1
Schéma départemental de protection de l'enfance	10
Schéma départemental conjoint de protection de l'enfance	3
Schéma départemental de protection et de prévention de l'enfance	9
Schéma départemental de l'enfance	7
Schéma départemental de protection et de prévention de l'enfance et de la jeunesse	2
Schéma départemental de protection et de prévention de l'enfance et de la famille	2
Schéma départemental de protection et prévention de l'enfance, de la famille et de l'adolescence	3
Schéma départemental de protection de l'enfance, de la famille et de la jeunesse	1
Schéma départemental conjoint de l'enfance et de la famille	1
Schéma départemental de l'enfance et de la famille	37
Schéma départemental de l'enfance, de la petite enfance et de la jeunesse	1
Schéma départemental de l'enfance, de la famille et de la petite enfance	1
Schéma départemental conjoint de protection et prévention de l'enfance, de la famille et de l'adolescence	1
Schéma départemental de l'enfance, de la famille et de l'adolescence	2
Schéma départemental de l'enfance, de la famille et de la jeunesse	7
Schéma départemental de l'enfance, de la famille et de la santé	1
Schéma d'organisation sociale et médico-sociale (ou schéma unique des solidarités) avec une partie dédiée à l'enfance et à la famille	4
Schéma d'organisation sociale et médico-sociale (ou schéma unique des solidarités)	7

Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

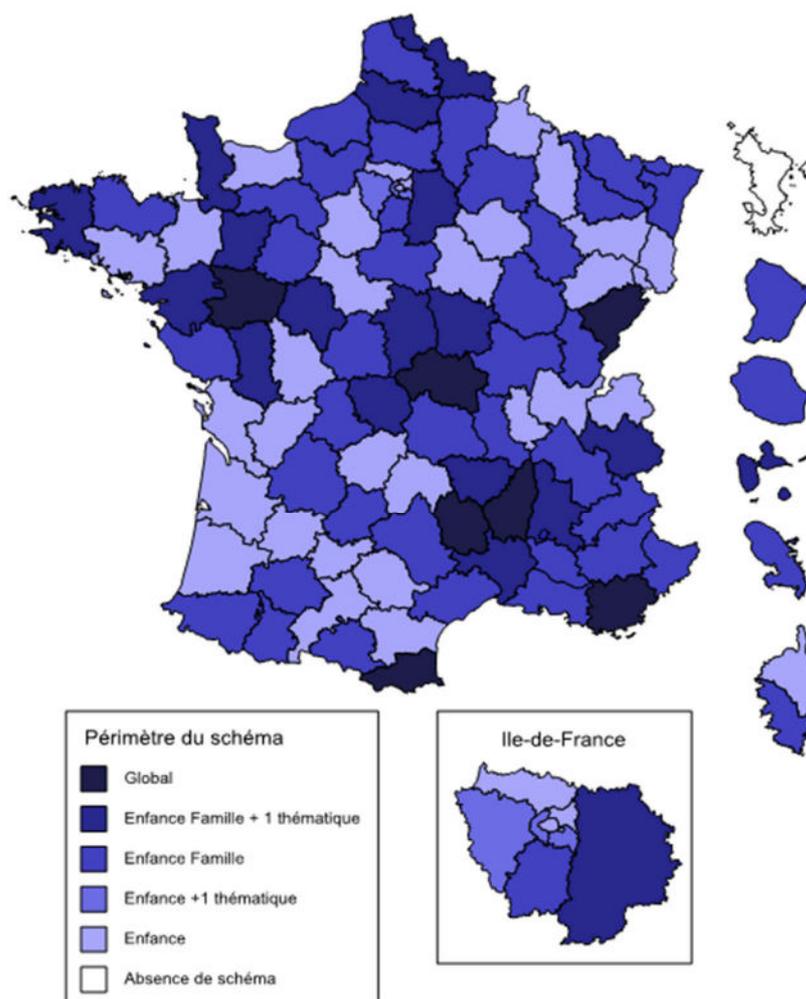
Les derniers schémas réalisés par les départements peuvent inclure, en sus de la protection de l'enfance, les thématiques suivantes (cf. figure 5 et carte 2) :

Figure 5 : Champs couverts par les schémas concernés par l'étude



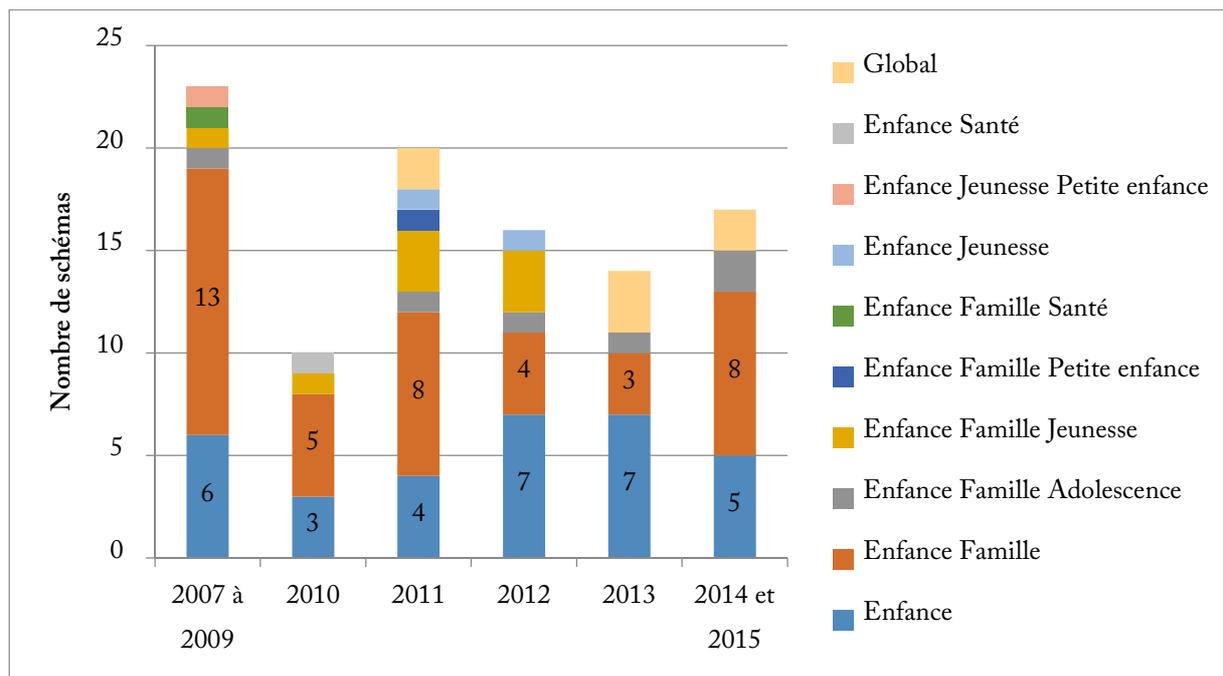
Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

Carte 2 : Répartition départementale des champs couverts par les schémas concernés par l'étude



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

Figure 6 : Champs couverts par les schémas concernés par l'étude selon leur date de début de validité



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

L'intitulé le plus répandu est « Schéma départemental de l'enfance et de la famille », ce qui montre la prédominance de la logique de transversalité entre les services d'ASE et de PMI. Au total, 41 schémas couvrent les politiques de l'enfance et de la famille, auxquels s'ajoutent 26 schémas pour lesquels ces deux thématiques sont incluses avec d'autres (jeunesse, adolescence, petite enfance, schéma global des solidarités, etc.). On observe donc que les schémas revêtent des notions très différentes d'un département à l'autre.

Les intitulés les plus récents sont les suivants :

- « Schéma unique des solidarités » – ou intitulé équivalent (année moyenne de début de validité : 2013) ;
- « Schéma départemental de protection et prévention de l'enfance, de la famille et de l'adolescence » (année moyenne de début de validité : 2013).

Focus : Le schéma unique des solidarités

On remarque le souhait de certains départements d'aller vers des schémas de plus en plus larges dans l'objectif de décloisonner les objectifs politiques. Ces démarches sont généralement plus longues que les démarches dites « classiques », elles mobilisent plus de personnes et sont davantage que la moyenne réalisées par l'intermédiaire d'un cabinet de conseil (cf. *infra*).

L'Andef émet cependant des réserves concernant ces démarches. Elles sont partagées par des professionnels de départements ayant mis en place des schémas réunissant toutes les politiques des solidarités avec lesquels l'ONED s'est entretenu : « *L'obsession du décloisonnement des services et la mise en pratique du principe du "tout est dans tout" conduisent à ce qu'au final, il ne reste plus grand-chose. À force de distance aux usagers et de dépréciation des accompagnements individuels, nous pourrions aggraver la situation des plus fragiles. La démarche de développement social provoquera du progrès si elle sait combiner les exigences et les caractéristiques de chaque mission spécifique de l'action sociale (Aide sociale à l'enfance, protection maternelle et infantile, service social départemental, insertion, etc.)*⁴⁸. »

C'est également un risque relevé dans les travaux de Pierre Lascoumes et Patrick Le Galès⁴⁹, qui observent l'émergence d'un « *paradigme de "la nouvelle gouvernance négociée", au sein de laquelle les politiques publiques sont moins hiérarchisées, moins organisées dans des secteurs délimités ou structurés par des groupes d'intérêt puissants [...] au risque de nier le jeu des intérêts sociaux et de masquer les relations de pouvoir* ». La spécificité de la politique de protection de l'enfance et l'insuffisante prise en considération des collectifs d'usagers ne favorisent pas la visibilité de ses enjeux propres, en comparaison à d'autres politiques sociales davantage organisées.

Toutefois, il apparaît indispensable de décloisonner les politiques mises en œuvre à l'échelle territoriale afin de permettre des articulations entre celles-ci tout en gardant la spécificité de chaque public.

Sur ce sujet, Robert Lafore⁵⁰ estime que les schémas doivent permettre de « *formuler une définition commune des problèmes* » pour aller plus loin que les diagnostics chiffrés, afin de sortir d'une logique de « *reproduction de l'existant* », où « *seuls les chiffres définiraient les manières de faire et les charges d'activités* ». La question première étant : « *Pourquoi y a-t-il des enfants avec de tels problèmes et que faudrait-il faire pour éviter qu'ils surviennent ? La question n'est pas : "voici les chiffres, comment les prendre en charge ?"* ». Il préconise la mise en place d'une concertation large permettant de « *monter en généralité dans un premier temps pour faire produire aux acteurs une appréhension "doctrinale", puis dans un second temps définir de manière précise la déclinaison des actions* ». Les deux possibilités qu'il évoque sont un « *élargissement populationnel : l'enfance au sens large* » ou une « *dimension territoriale afin de penser les problèmes en articulation avec des*

⁴⁸ Association nationale des directeurs de l'enfance et de la famille (Andef). *La protection de l'enfance est en danger*. Op. cit.

⁴⁹ Lascoumes P., Le Galès P. et al. *Gouverner par les instruments*. Op. cit.

⁵⁰ Éléments issus d'un entretien téléphonique réalisé par l'ONED dans le cadre de cette étude le 28 janvier 2015.

questions qui se posent dans un espace où il existe des inter-relations entre les phénomènes ».

Le manque d'articulations avec les autres politiques a été relevé par la Cour des comptes dans son rapport de 2009⁵¹ : « Une part importante des mineurs accueillis au titre de la protection de l'enfance souffre de troubles psychiques ou d'un handicap. Une prise en charge globale de ces enfants supposerait que la programmation de l'offre dans ces différents secteurs soit articulée de manière cohérente. » Était reprochée aux départements une « programmation "en tuyaux d'orgue" [qui] fait obstacle à une prise en charge globale des enfants et freine l'émergence d'accueils adaptés ».

On remarque depuis, le développement d'un certain nombre de pratiques intéressantes pour répondre à cette difficulté sans nécessairement mener une démarche du type schéma unique des solidarités :

- élaborer un schéma réunissant enfance et famille au sens large ;
- garder la spécificité de chaque politique tout en travaillant sur les liens nécessaires entre les politiques, comme le fait par exemple le département du Val-de-Marne qui consacre une partie de son schéma à cette thématique : « 3. Les articulations avec les autres politiques publiques » (les autorités judiciaires, la PJJ, la PMI et la politique en faveur des personnes handicapées) ;
- organiser des journées thématiques comme le fait le conseil départemental de la Loire-Atlantique autour d'une journée enfance et handicap ;
- inscrire clairement le rôle de chaque partenaire et les liens qui doivent s'opérer (cf. partie « IV. Les contributions des partenaires » du schéma départemental des Landes).

⁵¹ Cour des comptes. *Rapport public thématique « La protection de l'enfance », op. cit.*

Partie II : Aspects méthodologiques des schémas départementaux

Les démarches d'élaboration et de suivi d'un schéma se décomposent généralement en trois phases :

- Phase 1 : diagnostic (dont bilan du précédent schéma) ;
- Phase 2 : élaboration des préconisations (dont définition du plan d'action) ;
- Phase 3 : suivi de la mise en œuvre du schéma (dont évaluation des actions du plan d'action).

Dans cette partie, sont abordées deux composantes d'une démarche de gestion de projet : l'élaboration et le suivi. La première section de cette partie traite des modalités d'élaboration (phases 1 et 2) et la deuxième section s'intéresse aux méthodes de pilotage des schémas (phase 3).

Comme exposé dans la première section de cette seconde partie, aujourd'hui, les schémas départementaux sont tous rédigés en collaboration avec les partenaires des conseils départementaux. La deuxième section mettra en avant les efforts réalisés par les départements pour structurer le pilotage des plans d'action issus de ces démarches.

1. L'élaboration

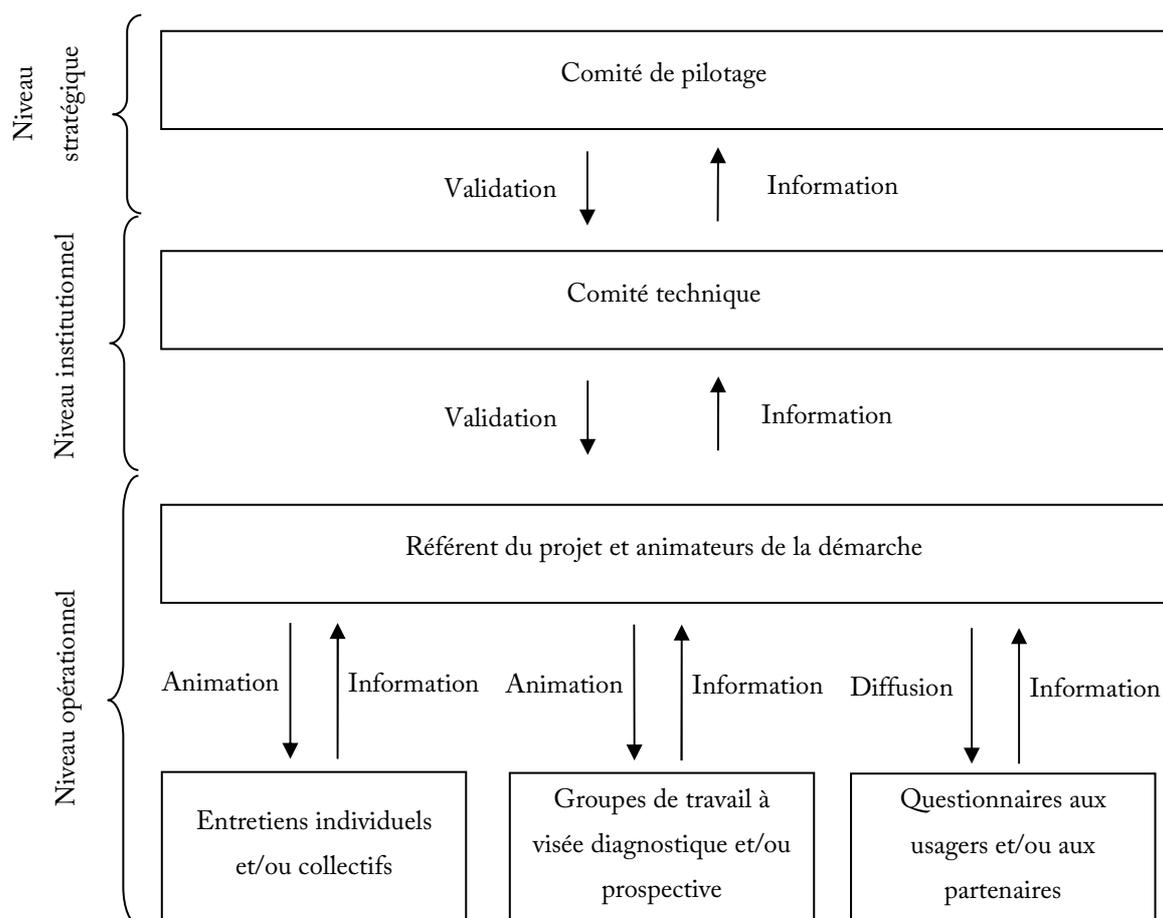
Comme l'indique la Cour des comptes dans son rapport de 2009⁵², « *la plupart des schémas ont été arrêtés au terme d'une démarche exigeante, impliquant l'ensemble des partenaires et, souvent, avec l'aide d'un cabinet de conseil* ». Cette section, et les éléments statistiques qui y sont inclus, viennent confirmer le constat de la Cour des comptes.

1.1 Les ressources mobilisées

Schématiquement, l'organisation de l'élaboration d'un schéma est présentée dans la figure 7.

⁵² Cour des comptes. *Rapport public thématique « La protection de l'enfance », op. cit.*

Figure 7 : Représentation synthétique de la méthode d'élaboration d'un schéma départemental



Source : ONED

1.1.1 Les niveaux de pilotage

Trois niveaux de pilotage sont généralement déployés par les départements :

- le niveau stratégique : comité de pilotage (Copil) ;
- le niveau institutionnel : comité technique (Cotech) ;
- le niveau opérationnel relatif au référent de la démarche.

1.1.1.1 Le comité de pilotage

Dans la pratique, les comités de pilotage ont un triple rôle : politique, stratégique et décisionnel.

Des comités de pilotage se sont réunis dans la quasi-totalité (93 %⁵³) des schémas analysés. Leur rôle est d'orienter les travaux sur la forme (la méthode choisie), le fond (les thématiques à traiter et les orientations choisies) et de valider les différents documents issus de la démarche (diagnostic, plan d'action, communication...). Le vote final du schéma départemental se fait en assemblée départementale.

⁵³ Voir annexe 3 pour des précisions sur le calcul des pourcentages.

Les comités de pilotage réunissent dans la majorité des départements un large spectre de professionnels (magistrats, PJJ, caisses d'allocations familiales (CAF), agences régionales de santé (ARS), secteur habilité, inspection académique...). Les élus départementaux participent fortement à ces comités (participation des élus départementaux dans 94 % des départements concernés par l'analyse qui ont mis en place un Copil) et sont souvent en charge de leur animation.

Les représentants des usagers ne sont que peu associés à ces instances et l'étude n'a pas permis de montrer une participation directe d'usagers aux comités de pilotage. Les unions départementales des associations familiales (Udaf) en tant que représentantes des familles, les associations départementales d'entraide des personnes accueillies en protection de l'enfance (Adepape) et/ou l'association ATD Quart Monde ne sont conviées aux comités de pilotage des schémas analysés que dans 19 % des départements où un Copil a été mis en place. Les professionnels du secteur habilité sont davantage représentés avec une participation dans plus de la moitié (53 %) des départements où un Copil a été mis en place.

Exemple de composition d'un Copil (conseil départemental de l'Eure) :

- Conseil départemental :
 - o vice-président du conseil départemental ;
 - o délégué aux affaires sociales ;
 - o directeur général des services ;
 - o directeur enfance famille ;
 - o médecin départemental de PMI ;
 - o responsable départementale ASE ;
 - o directeur du foyer départemental de l'enfance ;
 - o directrice d'unité territoriale d'action sociale (Utas) ;
 - o assistante du directeur enfance famille.
- Ministère de la Justice :
 - o président du tribunal de grande instance ;
 - o substitut du procureur de la République ;
 - o directeur de la direction départementale de la protection judiciaire de la jeunesse;
 - o directeur adjoint de la direction départementale de la PJJ.
- Secteur habilité :
 - o président d'association ;
 - o directeur d'association ;
 - o directeur de Maison d'enfants à caractère social (Mecs).
- Autres partenaires :
 - o directrice de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) ;
 - o directeur d'un centre hospitalier spécialisé ;
 - o directeur adjoint d'un centre hospitalier spécialisé ;
 - o inspecteur d'académie.

1.1.1.2 Le comité technique

Dans la pratique, les comités techniques ont un triple rôle : technique, opérationnel et préparatoire.

Une large majorité (80 %) des départements concernés par l'analyse ont mis en place un comité technique. Ce comité, non toujours clairement formalisé et présenté dans les schémas analysés, prend régulièrement la forme d'une réunion des cadres du conseil départemental. Le comité technique vient en amont des comités de pilotage afin de les préparer. Cette réunion des acteurs techniques du projet permet de construire et de pré-valider la méthodologie, d'harmoniser les comptes rendus des groupes de travail et de suivre la rédaction du schéma.

Sa composition est plus restreinte étant donné que sa visée n'est pas de valider, mais de préparer en amont les éléments présentés en comité de pilotage. Dans la plupart des départements, seuls des professionnels du conseil départemental sont présents. La participation des élus à cette instance est très faible, mais existe tout de même dans 9 % des départements concernés par l'analyse et ayant mis en place un Cotech.

Des représentants d'usagers sont conviés dans 19 % des cas où le département a mis en place un Cotech. Ce sont principalement les Udaf, mais également les Adepape et/ou l'association ATD Quart Monde qui sont en charge de cette représentation. Le secteur habilité y est davantage représenté et participe dans 29 % des cas où le département a mis en place un Cotech.

Exemple de composition d'un Cotech (conseil départemental de l'Eure) :

- conseil départemental :
 - o directeur général des services
 - o directeur enfance famille ;
 - o médecin départemental de PMI ;
 - o responsable départemental ASE ;
 - o directrice d'Utas ;
 - o inspectrice enfance famille d'une Utas ;
 - o directeur du foyer départemental de l'enfance
 - o assistante du directeur enfance famille.
- Justice :
 - o directeur de la direction départementale de la PJJ.

1.1.1.3 Le référent de la démarche

C'est le pilote de la démarche, il est la plupart du temps identifié de manière informelle et a une triple fonction : s'assurer du bon déroulement de la démarche, organiser et éventuellement animer les groupes de travail et diriger la rédaction du document final qui sera présenté au comité technique et validé lors d'un comité de pilotage.

Ce référent est quasi-systématiquement le directeur de l'enfance et de la famille⁵⁴. Il bénéficie généralement d'un appui technique de la part des professionnels de l'ODPE, d'un chargé de mission dédié aux schémas, de cadres de sa direction ou de consultants d'un cabinet de conseil qui peuvent être en appui de tout ou partie de la démarche. Ces soutiens sont notamment sollicités pour l'animation des groupes de travail.

1.1.2 Une forte diversité d'outils et de supports utilisés par les départements

1.1.2.1 Les groupes de travail

La quasi-totalité des départements concernés par l'analyse (99 %) a mis en place des groupes de travail. Selon les départements, ces groupes peuvent être organisés en vue d'établir un diagnostic partagé et/ou de proposer des actions visant à répondre aux problématiques identifiées.

Certains départements ont proposé des formations à la conduite de groupes de travail pour les cadres qui doivent organiser ces groupes afin d'allier compétences techniques et expertise métier.

Des élus participent à ces groupes de travail (qu'il s'agisse d'élus du conseil départemental ou d'autres élus du département, principalement des maires) dans 29 % des cas où des groupes de travail ont été mis en place.

Des usagers ou des représentants d'usagers (dans la majorité des cas) ont pu être sollicités lors de groupes de travail dans 62 % des départements qui en ont mis en œuvre.

Le secteur habilité est le groupe le mieux représenté puisqu'il est présent dans la totalité des groupes de travail mis en place par les départements.

⁵⁴ On note cependant quelques disparités selon le périmètre d'intervention du schéma et l'organisation des conseils départementaux.

Exemples de thématiques de groupes de travail (conseil départemental du Bas-Rhin) :

- s'adapter aux enfants relevant d'une prise en charge médico-sociale ;
- soutien à la parentalité ;
- projet pour l'enfant et les coordinations interinstitutionnelles ;
- subsidiarité de l'intervention des autorités judiciaires ;
- accompagnement des jeunes les plus en difficulté.

Exemple de fiche support utilisée pour présenter l'objectif des groupes de travail aux participants (conseil départemental du Bas-Rhin) :

Thématique : ATELIER 1 :		
Animateurs : - Nom	Participants : - Institutions	Dates des séquences : 1. Date 1
Lieu :		
L'objet des échanges et questionnements du groupe		
Contexte Problématisation Questionnements		
Livrables		
Supports de restitution attendus		
Proposition de calendrier		
Date	Etapes	

1.1.2.2 Les entretiens individuels ou collectifs

Certains départements ont fait le choix d'avoir recours à des entretiens individuels ou collectifs pour préparer ou compléter les groupes de travail ou pour permettre une participation des usagers en dehors des groupes de travail inter-institutionnels.

Ces entretiens visent en premier lieu les partenaires et notamment les professionnels du secteur habilité⁵⁵ (32 % des départements ont mis en place des entretiens auprès de professionnels du secteur habilité). Moins d'un département sur cinq (18 %) a mis en place des entretiens individuels ou collectifs avec les usagers.

⁵⁵ L'étude a analysé la mise en place d'entretiens individuels et collectifs auprès d'usagers ou de professionnels du secteur habilité lors de l'élaboration des schémas départementaux. D'autres partenaires ont cependant pu être sollicités de cette manière.

À noter, si un cabinet de conseil est sollicité pour accompagner la démarche, des entretiens individuels sont généralement organisés avec les membres du Copil (élus, cadres du conseil départemental et partenaires) afin de permettre une première appréhension du contexte local.

1.1.2.3 Le questionnaire aux usagers et/ou aux partenaires

L'utilisation de cet outil se fait selon les mêmes objectifs que les entretiens individuels ou collectifs, c'est-à-dire pour préparer ou compléter les groupes de travail et pour permettre une participation des usagers en dehors des groupes de travail interinstitutionnels.

Cet outil n'est que peu utilisé par les départements :

- 10 % des départements concernés par l'analyse ont mis en place un questionnaire à destination directe des usagers ;
- 23 % des départements concernés par l'analyse ont envoyé un questionnaire aux établissements et services du secteur habilité.

Certains départements, ne souhaitant pas organiser de groupes de travail à visée uniquement diagnostique, ont envoyé des questionnaires à tous leurs partenaires afin de dresser un premier état des lieux et d'identifier des problématiques à aborder dans un second temps dans des groupes de travail à visée prospective.

Exemple de pratique concernant la sollicitation des partenaires :

- conseil départemental des Alpes-de-Haute-Provence : envoi d'un questionnaire aux partenaires pour s'assurer d'une prise en compte la plus large possible des remarques et avis sur les thématiques traitées dans le cadre du schéma :

**QUESTIONNAIRE RELATIF AU FUTUR SCHEMA DEPARTEMENTAL DE
L'ENFANCE ET DE LA FAMILLE
2014-2019**

Organisme	Nom	Prénom	Qualité	Coordonnées téléphoniques et mail
-----------	-----	--------	---------	--------------------------------------

Parmi ces cinq thématiques et leurs déclinaisons, vous pouvez :

- participer à un groupe de travail et/ou
- formuler des idées, suggestions, informations ou attentes

**■ LE DEVELOPPEMENT DES ACTIONS DE PREVENTION :
ACCOMPAGNER LES FAMILLES VERS LEUR
EPANOUISSEMENT FAMILIAL, SOCIAL ET PROFESSIONNEL**

Il s'agit de privilégier la dimension préventive en intervenant le plus tôt possible, afin de garantir une meilleure efficacité des interventions, de s'inscrire dans une démarche de prévention et d'éviter la dégradation des situations familiales par un repérage en amont et des réponses mises en place de manière précoce et adaptée.

➤ **GROUPE DE TRAVAIL N°1 : les actions orientées vers la prévention primaire, la périnatalité, le soutien à la parentalité**

Participation au groupe de travail : OUI - NON

Nom du participant :

Points faibles repérés en lien avec thématique (adaptation aux besoins des familles, couverture départementale en services, actions à réorienter ou supprimer...) :

.....
.....
.....

1.1.2.4 Les outils de communication

Les outils de communication autour du schéma ne sont que peu développés. Leur objectif est de présenter synthétiquement des informations sur l'état d'avancement du schéma (diagnostic, plan d'action et mise en œuvre).

Cependant, un autre support est souvent mobilisé par les départements : les réunions de présentation du schéma réunissant l'ensemble des professionnels œuvrant pour la protection de l'enfance au sein du département.

Exemple de support de communication : « journal de projet » (conseil départemental de la Saône-et-Loire) :

Journal de projet n°1 - Janvier 2014

Elaboration du Schéma départemental de l'Enfance et des Familles 2014 - 2019

Au sommaire

L'édito p.1

Les principaux objectifs de la démarche p.2

Les grandes étapes du projet p.2

Une démarche accompagnée et participative p.3

Une démarche pilotée p.4

Les principaux objectifs de la démarche

Le Code de l'action sociale et des familles a prévu la réalisation, au moins tous les 5 ans, d'un schéma départemental de l'organisation sociale et médico-sociale. Ce schéma doit remplir 5 objectifs :

- > Appréhender les besoins des enfants et des familles du département en matière de prévention et de protection (nature, niveau et évolution)
- > Réaliser un état des lieux de l'offre existante, en termes qualitatifs et quantitatifs, ainsi qu'une évaluation du schéma précédent
- > Déterminer les objectifs et les perspectives de consolidation et de développement de cette offre,
- > Préciser le cadre de la coopération et de la coordination entre les acteurs locaux afin de répondre au mieux aux besoins de la population
- > Définir les critères d'évaluation des actions mises en œuvre

Le schéma 2014 - 2019 en faveur de l'Enfance et des Familles du département de la Saône-et-Loire devra notamment permettre de définir les orientations au titre de la prévention et de la protection de l'enfance, qui guideront l'action des principaux acteurs du secteur dans les années à venir.

Les grandes étapes du projet

Une démarche accompagnée et participative

Un soutien méthodologique et technique par un cabinet conseils spécialisé

- > Le Département est accompagné dans cette démarche par un cabinet externe, spécialisé dans le conseil et l'évaluation des politiques publiques sociales et médico-sociales.
- > Les consultants du cabinet Cekoia Conseil rencontreront les acteurs clés lors des différentes étapes, rédigeront l'état des lieux dans un objectif de diagnostic partagé, contribueront à l'animation des groupes de travail consultatifs et rédigeront le projet de futur schéma au vu des préconisations du Conseil général.

Une dimension participative marquée

-> **Un état des lieux partagé (Janvier - Avril 2014)**

- Des entretiens individuels et collectifs avec les acteurs clés (janvier - février)
 - o au sein du Conseil général : élus et agents de différents services de la Direction de l'Enfance et des Familles et des territoires d'action sociale, Direction de l'Autonomie des Personnes Agées et Personnes Handicapées (DAPAPH)
 - o parmi les partenaires : Education nationale, Tribunaux pour Enfants et Parquets, Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ), Caisse d'Allocations Familiales (CAF), Direction Départementale de la Cohésion Sociale (DDCS), Agence Régionale de Santé (ARS), secteur psychiatrique
- Des questionnaires en ligne (février)
 - o Un questionnaire pour les directeurs d'établissements et services intervenant dans le cadre de missions relevant de l'ASE
 - o Un questionnaire en direction des professionnels du Conseil général intervenant dans la mise en œuvre de la politique Enfance-Familles (ASEF, service PMI et service social départemental).

-> L'objectif, au travers des entretiens et des questionnaires, est de recueillir le point de vue des acteurs sur le dispositif actuel en faveur de l'Enfance et des Familles en Saône-et-Loire (notamment en termes de réponses aux besoins dans le domaine de la prévention et de la protection de l'enfance). Le but est d'échanger avec eux sur le bilan du schéma 2007-2013 et sur leurs attentes pour le prochain schéma 2014-2019.

-> Des orientations élaborées avec les professionnels lors de la phase de concertation (Mai - Septembre 2014)

- Des groupes de travail thématiques consultatifs
 - o Objectif : Aboutir, à partir de l'état des lieux précédemment réalisé, et de manière participative, à des propositions concrètes d'évolution du dispositif (sous forme de fiches action)
 - o Composition des groupes et méthodologie : Pour chaque groupe de travail, un cahier des charges présentera les problématiques à traiter par le groupe de travail, le calendrier des réunions et la composition souhaitée. En fonction des thématiques retenues, les acteurs clés concernés seront invités à s'inscrire dans les différents groupes.

Page 3

Une démarche pilotée

La démarche sera pilotée au travers de deux instances :

Le Comité de pilotage pluri-institutionnel, en charge du niveau stratégique est présidé par Joëlle MARZIO, Vice Présidente chargée de l'enfance, des familles et des personnes handicapées :

- > **Composition :**
 - o un collège institutionnel composé de représentants du Conseil général, de l'Etat et de la CAF
 - o un collège associatif choisi pour sa représentativité et/ou son expertise et regroupant les structures et associations intervenant dans la mise en œuvre de la politique en faveur de l'enfance et des familles
- > **Fonctions :**
 - o Effectuer les choix stratégiques et rendre les arbitrages nécessaires
 - o Valider les travaux au cours des différentes phases

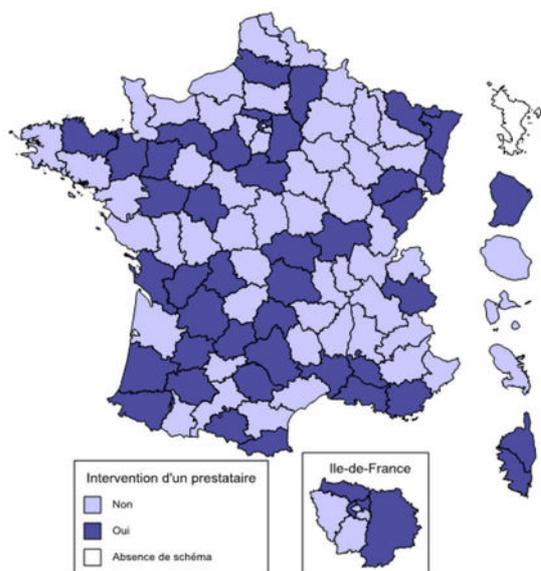
Le Comité technique, instances de coproduction en charge du suivi régulier, sur le plan technique et opérationnel, est présidé par le Directeur de la DEF :

- > **Composition :**
 - o Représentants de la Direction Enfance et Familles du Conseil général et des Territoires d'action sociale
 - o Pilotes des groupes de travail
 - o Correspondants techniques des institutions et associations si besoin
- > **Fonctions :**
 - o Assurer le bon déroulement et définir les modalités techniques de l'élaboration du futur schéma
 - o Contribuer à nourrir la réflexion et à l'organiser avec les agents des services concernés, en lien avec le cabinet conseils
 - o Préparer les réunions du comité de pilotage

1.1.2.5 Les ressources externes utilisées par les départements

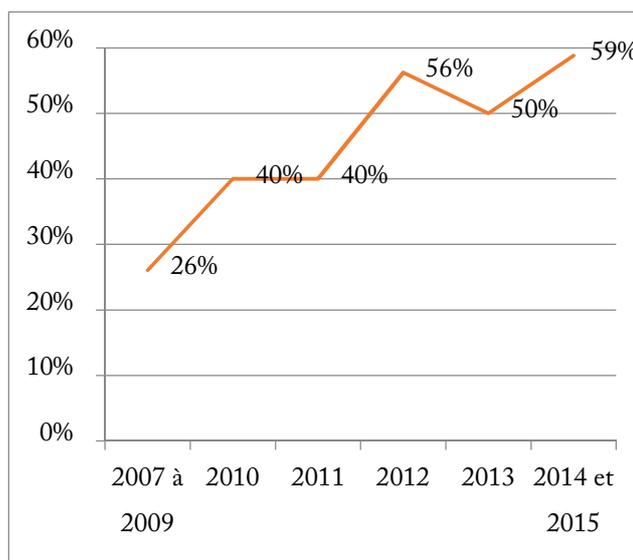
Du point de vue de l'accompagnement de ces démarches, on note que 44 schémas ont été réalisés avec l'aide d'un bureau d'études/cabinet de conseil.

Carte 3 : Répartition départementale du recours à des prestataires pour les derniers schémas réalisés



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

Figure 8 : Fréquence du recours à un bureau d'études/cabinet de conseil selon les dates de mise en œuvre des derniers schémas réalisés



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

Le recours à des consultants semble être en augmentation, passant de 26 % pour les schémas débutant entre 2007 et 2009 à près de 60 % pour les schémas réalisés en 2014 et 2015.

Le niveau d'implication des prestataires sollicités n'est pas toujours le même. Ils peuvent être mandatés par les conseils départementaux pour des études spécifiques dans le cadre de la phase de diagnostic et/ou sollicités pour l'animation des groupes de travail et la formalisation de tout ou partie du document final.

On remarque, concernant le corpus de schémas analysés, que le recours à des cabinets de conseil est en proportion plus importante pour les schémas du type « schéma unique des solidarités ». Ceci peut s'expliquer par le besoin de mobiliser une expertise sur cette méthode de réalisation encore peu répandue et qui nécessite d'impliquer de nombreux acteurs sans lien de travail habituel (le recours à des consultants permet alors d'identifier un « médiateur »).

Sur des études spécifiques en lien avec le schéma, des étudiants de l'Institut national des études territoriales (Inet) peuvent être également mobilisés. Cependant, seuls quelques exemples ont pu être recensés dans ce sens (cf. infra).

Exemples de pratiques concernant les méthodes de travail développées et les modalités de mobilisation des partenaires :

- conseil départemental du Jura : mise en ligne d'un espace collaboratif pour partager tout document relatif à l'élaboration du schéma auprès des partenaires ;
- conseil départemental du Pas-de-Calais : un document présentant la méthode de travail est disponible sur le site internet du conseil départemental « référentiel pour une méthodologie partagée » ;
- conseil départemental de la Haute-Savoie : en annexe du schéma est présente une partie sur les « principes et méthodologie d'élaboration du schéma ».

On peut noter l'existence de dispositifs dédiés à la participation des usagers dans certains départements, notamment le conseil départemental du Finistère où l'atelier « Hauts parleurs » a été mis en place. La présentation de ce dispositif est faite sur le site de l'ODPE du Finistère⁵⁶ : « "Haut-Parleurs" est un projet développé par l'observatoire départemental de la protection de l'enfance consistant à expérimenter un espace public de débat sur les questions de protection de l'enfance ouvert aux familles, jeunes, élus, professionnels et chercheurs. Pour développer ce projet en prenant en compte les différentes parties prenantes, l'observatoire s'appuie sur un groupe projet qui construit collectivement la démarche. À côté du comité de pilotage en charge des décisions et de l'équipe projet en charge de la réflexion et des propositions sur l'évolution de la démarche et son évaluation, a été institué, en 2014, un comité technique. Ce dernier a pour objectif de suivre la mise en œuvre des décisions du comité de pilotage, de construire les ateliers "Haut-Parleurs" et d'en organiser la logistique ».

1.1.3 Une forte diversité d'études et de sources mobilisées

Plusieurs types d'études ont été recensés. Elles sont soit citées – car réalisées en amont de l'élaboration du schéma ou publiées par d'autres acteurs que le département – soit décrites dans le schéma – car concomitantes à la démarche. Malheureusement, la plupart des études départementales ne sont pas directement diffusées par les départements.

En premier lieu, ce sont les études nationales qui sont les plus mobilisées. Les études de la Drees sur les bénéficiaires de l'aide sociale départementale⁵⁷ et sur les établissements accueillant des enfants et

⁵⁶ Voir la page suivante : <http://www.odpe.finistere.fr/Les-projets-et-travaux-en-cours/Haut-parleurs>

⁵⁷ Dernière publication : Drees. Les bénéficiaires de l'aide sociale départementale en 2012 [en ligne]. *Études et résultats*, n°858, novembre 2013. <http://www.drees.sante.gouv.fr/les-beneficiaires-de-l-aide-sociale-departementale-en-2012,11217.html>

des adolescents en difficultés sociales⁵⁸ sont fortement sollicitées. D'autres études nationales sont citées, notamment de l'Éducation nationale⁵⁹ et de la banque Dexia⁶⁰. Les études soutenues par l'ONED dans le cadre de ses appels d'offres et notamment l'appel d'offre thématique (AOT) sur la santé des enfants confiés⁶¹ sont référencées.

Des études sont menées sur le parcours des mineurs et jeunes majeurs suivis par les services de l'ASE. Elles sont principalement fondées sur l'analyse des dossiers de mineurs et jeunes majeurs⁶².

Des « portraits de territoires » peuvent également être utilisés. Ils ont pour objectif d'effectuer une analyse statistique à un échelon infra départemental afin de s'adapter au mieux aux spécificités et diversités qui composent un département. On peut noter les travaux du département du Finistère sur ce point qui a dédié un site internet à cette question⁶³ et diffuse des rapports complets sur le site de l'ODPE⁶⁴. Le département du Cantal, qui réalise ce type d'études indique qu'elles permettent de « *situer les circonscriptions du conseil départemental les unes par rapport aux autres, grâce à la collecte d'un ensemble d'indicateurs portant sur des données démographiques, socioéconomiques et relatives à l'activité des services d'Aide sociale à l'enfance (ASE), de Protection maternelle et infantile (PMI) et d'Action sociale de polyvalence⁶⁵* ».

Certains départements ont défini un indice de vulnérabilité, comme le conseil départemental du Cantal, dont un extrait du schéma départemental de prévention et de protection de l'enfance a été intégré ci-dessous. Cet indicateur agrège des « *indicateurs considérés comme des facteurs de risques en protection de l'enfance* » et permet « *d'affiner l'analyse infra-départementale, sur la base d'un ensemble de ratios relatifs à la situation familiale des ménages du Cantal, leur situation vis-à-vis de l'emploi, du logement, leurs revenus, etc.* »⁶⁶ dans le but d'identifier les territoires les plus « *socialement à risque* ».

⁵⁸ Drees. Les établissements accueillant des enfants et des adolescents en difficulté sociale - Résultats de l'enquête ES 2004 [en ligne]. *Études et résultats*, n° 525, septembre 2006. <http://www.drees.sante.gouv.fr/les-etablissements-accueillant-des-enfants-et-des-adolescents-en-difficulte-sociale-resultats-de-l-enquete-es-2004,4563.html>

⁵⁹ Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche. *Repères et références statistiques sur les enseignements, la formation et la recherche* [en ligne]. 2005. <ftp://trf.education.gouv.fr/pub/edutel/dpd/rers2005/rers2005.pdf>

⁶⁰ Voir notamment : Dexia. *25 ans d'action sociale dans les finances des départements* [en ligne]. Avril 2012. http://www.dexia-creditlocal.fr/collectivites-locales/expertise/departements-regions/Documents/action_sociale_dpts_avril2012.pdf

⁶¹ Thématique de l'appel d'offres 2010 de l'ONED : <http://www.oned.gouv.fr/appel-offre/sante-enfants-accueillis-au-titre-protection-lenfance>

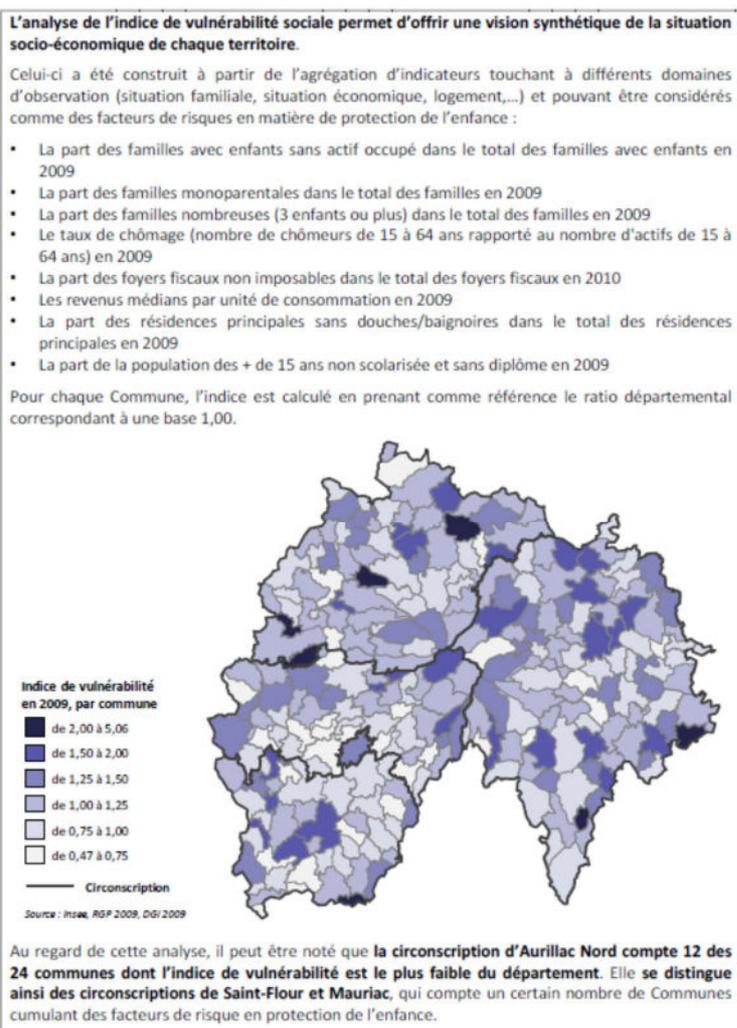
⁶² On peut noter l'étude de l'Institut d'études démographiques de l'université Bordeaux IV sur « *le parcours et le devenir des mineurs admis à l'ASE de la Gironde* ».

⁶³ Voir : <http://atlas-finistere.cg29.fr>

⁶⁴ Voir : <http://www.odpe.cg29.fr/Les-ressources/Donnees-statistiques3>

⁶⁵ Schéma départemental de prévention et de protection de l'enfance 2014 - 2018 du Cantal.

⁶⁶ *Ibid.*



Des portraits des usagers sont réalisés avec des chercheurs, comme l'étude des usagers de l'ASE du département de l'Ain⁶⁷. Des études spécifiques sur les adolescents et jeunes apparaissent également dans les schémas : une étude du conseil départemental des Pyrénées-Atlantiques sur les parcours de jeunes majeurs (suivis durant 5 ans), une étude coordonnée par le conseil départemental des Hautes-Alpes et menée par la Maison des adolescents et Catherine Jusselme concernant les pratiques culturelles, sociales et médicales des adolescents des Hautes-Alpes et une étude du conseil départemental du Nord avec l'Institut supérieur de l'action sociale⁶⁸.

Certains départements réalisent des analyses comparatives pour caractériser leur territoire vis-à-vis d'autres départements. Ces études ne sont généralement pas présentées de manière complète dans les schémas, mais permettent de mettre en avant des spécificités des départements et donc des thématiques de travail à explorer. Le conseil départemental du Cantal a élaboré une étude interdépartementale à partir de bases de données nationales (provenant de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), de la Drees et de l'Association nationale des directeurs

⁶⁷ Étude réalisée par Michel Giraud du CNRS de l'Université Lyon II.

⁶⁸ Préparation à l'autonomie des jeunes majeurs pris en charge en établissement et sur la prise en charge en famille d'accueil des jeunes bénéficiant d'un accueil provisoire jeune majeur (APJM).

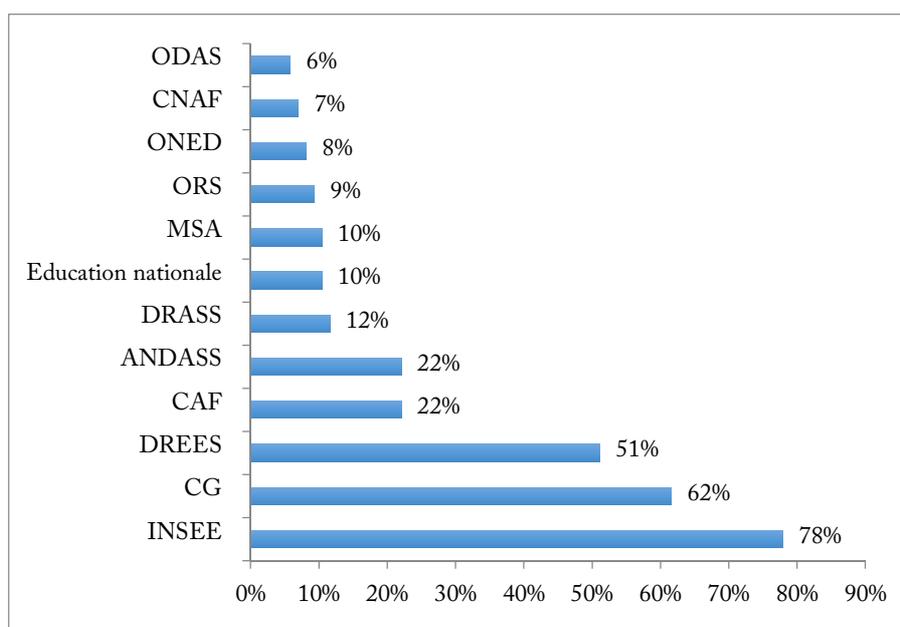
d'action sociale et de santé des départements et des métropoles (Andass), « *permettant de mettre en perspective le dispositif de prévention et de protection de l'enfance du Cantal, par rapport à la situation d'autres départements comparables et aux moyennes régionale et nationale*⁶⁹ ».

Les observatoires régionaux de la santé (ORS) sont également cités dans des études sur la santé⁷⁰ et l'accompagnement des jeunes dits « complexes »⁷¹.

De nombreuses autres études sont citées dans les schémas analysés, elles concernent notamment le recours à l'interruption volontaire de grossesse, la délinquance, les dispositifs innovants, le non-recours aux prestations, le respect des droits des parents (notamment les droits de visite), la scolarisation et le soutien à la parentalité. Le département du Pas-de-Calais a par ailleurs réalisé une étude spécifique pour la mise en place de son ODPE en partenariat avec l'Université Lille 3.

Concernant les sources statistiques mobilisées, différentes institutions sont citées, en particulier l'Insee, les conseils départementaux eux-mêmes et la Drees (cf. figure 9).

Figure 9 : Sources des données citées dans les schémas analysés



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

⁶⁹ Schéma départemental de prévention et de protection de l'enfance 2014 2018 du Cantal.

⁷⁰ Exemple : A. Jobard, J-M Floch, F-P Gitton (Insee), Dr. F. Baudier, D. Sekri, D. Carel (URCAM), A. Hochart, Dr. A-S Woronoff (ORS), J. Hostein (ARH), R. Noblet, P. Lucas, L. Nourry, Dr. A. Jeannot, D. Jandot, M-C Chanez (DRASS). *La santé observée en Franche-Comté* [en ligne].

http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?reg_id=16&ref_id=12760

⁷¹ Conseil départemental de la Haute-Savoie : étude sur la « *création du premier dispositif expérimental d'accueil transitoire (DEAT) à la Roche-sur-Foron destiné à accueillir des enfants à difficultés multiples confrontés à la fois à un problème de protection et à un problème de santé relevant du handicap* » menée avec le conseil départemental de la Haute-Savoie, le CREA Rhône-Alpes, l'ORS Rhône-Alpes et l'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (IREPS) Rhône-Alpes.

Exemple de pratique concernant la présentation des études mobilisées et/ou servant de socle au travail des professionnels du département :

- conseil départemental des Landes : sont présentés en annexe du schéma, l'ensemble des documents de référence auquel celui-ci se rattache. En voici un extrait :

V. LISTE DES DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE

2008	Les dépenses d'aide sociale départementale en 2006	Dress, Etudes et résultats N° 622, janvier 2008
2007	20 ans d'aide sociale dans les finances des départements	Banque Dexia crédit local, étude réalisée avec l'appui de SFL-Forum
2007	Les disparités départementales en matière d'aide sociale	Dress, Etudes et résultats N° 602, octobre 2007
nov-07	Rapport Annuel 2007	Défenseur des enfants
nov-07	Rapport thématique «Adolescents en souffrance : plaider pour une véritable prise en charge»	Défenseur des enfants
juil-07	Mission d'étude relative à la politique départementale de protection maternelle et infantile	Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS)
2007	La pauvreté des enfants en perspective : Vue d'ensemble du bien-être des enfants dans les pays riches	UNICEF, Bilan Innocenti 7
2007	Rapport mondial de suivi sur l'Éducation Pour Tous 2007 Un bon départ : protection et éducation de la petite enfance:	UNESCO
2006	L'impact de la violence domestique sur les enfants	UNICEF - The Body Shop International - Secrétaire Général des Nations Unies Document
2006	Étude sur la protection maternelle et infantile en France : rapport de synthèse. Tome III/III - Rapports de site	Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS). JOURDAIN-MENNINGER (D.), ROUSSILLE (B.), VIENNE (P.), LANDELONGUE (C.)
2006	La situation des enfants dans le monde 2007	UNICEF

1.2 Les contributeurs sollicités

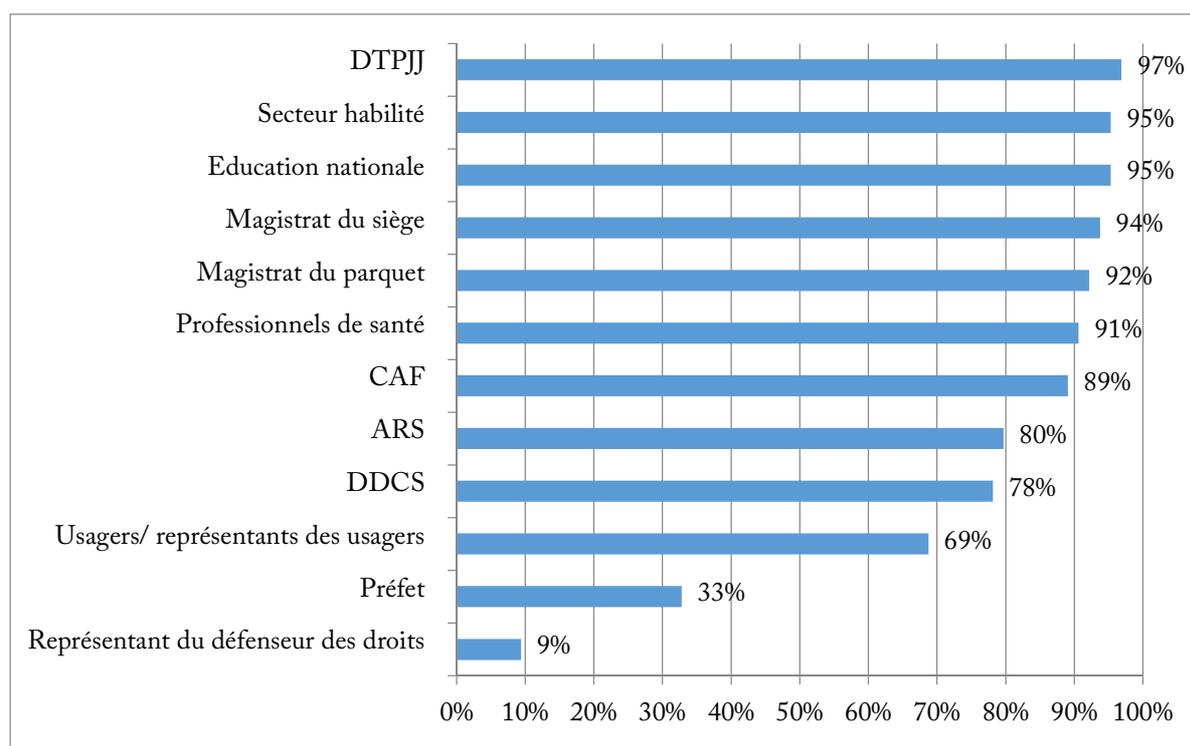
L'ONED partage l'analyse d'Éric Camous qui indique que « *l'association des acteurs de terrain à la prise de décision permet de favoriser une meilleure adhésion aux projets mis en œuvre*⁷² » dans une dynamique d'accompagnement du changement. Aussi, les premiers schémas réalisés par les départements pouvaient l'être sans grande concertation et n'étaient *in fine* que peu mis en œuvre. Les générations actuelles de schémas font toutes appel à une collaboration large des partenaires allant jusqu'à la co-définition des actions qui seront inscrites dans le schéma. Cependant, comme l'explique également l'auteur, la « *concertation est véritablement au cœur du dispositif. Elle en constitue la plus grande richesse mais aussi la principale faiblesse* » dans ce sens où elle oblige à « *promouvoir la discussion entre des acteurs institutionnels qui nourrissent, par leurs activités et leurs savoir-faire, des conceptions nécessairement différentes de ce que peut recouvrir l'intérêt de l'enfant* » et à mettre en place des relations qui n'existaient pas nécessairement par le passé dans l'objectif de les faire perdurer.

⁷² Camous E. Les schémas départementaux de protection de l'enfance : un outil de concertation sous-exploité, *art. cit.*

Cette absence de travail commun par le passé nécessite de mettre en place une structuration des échanges passant notamment par la création d'instances de concertations animées par l'ODPE.

Aucune obligation de concertation n'est inscrite dans le CASF pour l'élaboration des schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale depuis la loi « HPST » du 21 juillet 2009 (cf. *supra*). Cependant, un schéma départemental est par essence un instrument conçu à l'issue d'une démarche collective avec l'ensemble des partenaires du champ qu'il couvre. La figure 10 fait l'état des lieux de la participation de partenaires des conseils départementaux à l'élaboration des schémas⁷³.

Figure 10 : Principales institutions sollicitées dans le cadre de la rédaction des schémas analysés (tout type de sollicitation : groupe de travail, questionnaire, entretiens, Cotech ou Copil)⁷⁴



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

La PJJ, le secteur habilité, l'Éducation nationale, les magistrats du siège et du Parquet, les professionnels de santé et la CAF sont les plus représentés dans les schémas. Ils sont sollicités dans la quasi-totalité des schémas analysés.

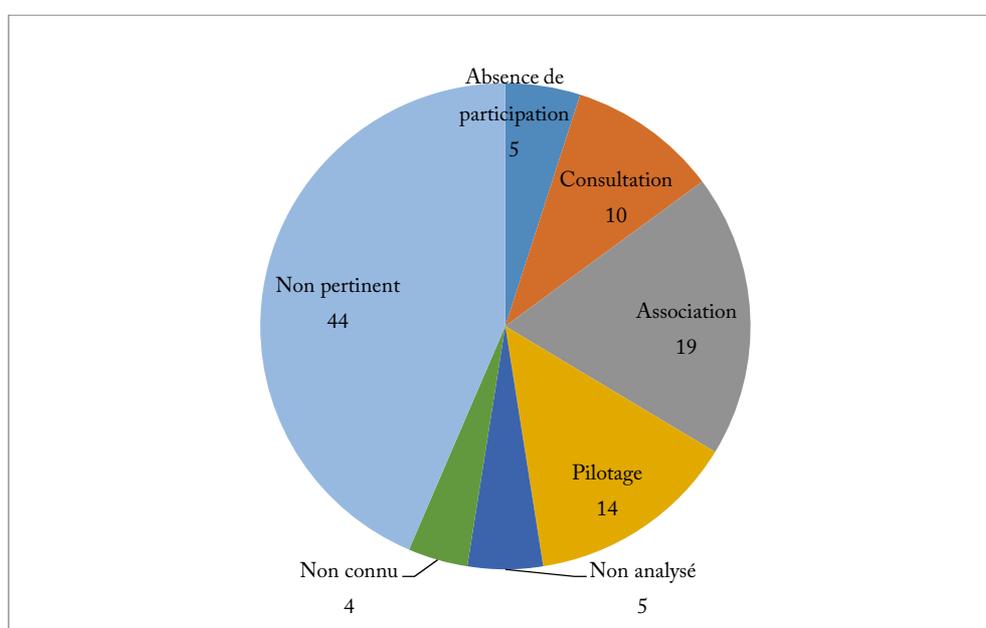
⁷³ À noter : n'a pas été intégrée ici la question des partenaires internes car l'analyse comporterait un biais relatif aux différents modes d'organisation des départements. La participation des MDPH à ces démarches n'est pas prise en compte (les MDPH semblent toujours être impliquées dans les schémas analysés) pour les mêmes raisons que celles évoquées précédemment. En effet, certains départements ont intégré la MDPH au sein de la direction personnes âgées et personnes handicapées (ou équivalent) du conseil départemental et l'absence d'évocation de la MDPH ne proviendrait que du fait que l'intitulé peut changer d'un département à un autre.

⁷⁴ À noter : l'ONED a fait le choix d'analyser précisément la participation des partenaires présentés dans cette figure. Au cours de l'étude, l'ONED a eu connaissance de la participation d'autres partenaires mais il n'a pu être défini de statistiques précises de leur participation. Ils ne sont donc pas référencés dans la figure 10.

D'autres partenaires des départements participent également à l'élaboration des schémas. Ces partenaires sont principalement⁷⁵ : les communes, les établissements publics de coopération intercommunale (EPCI), la gendarmerie, les directions départementales de la Sûreté publique (DDSP), la Police, les centres communaux d'action sociale (CCAS) / les centres intercommunaux de d'action sociale (CIAS), les centres de formation (dont les instituts régionaux du travail social - IRTS), les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM), les unions régionales interfédérales des organismes privés sanitaires et sociaux (Uriopss), les missions locales, les associations des maires, les universités, Unicef (dans le cadre de son label « Département amis des enfants »⁷⁶), les établissements ou services pour personnes en situation de handicap, les centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), les syndicats professionnels et foyers de jeunes travailleurs (FJT).

L'ODPE n'est encore que peu souvent le lieu de construction du schéma départemental, seuls 14 départements ont fait coïncider comité de pilotage du schéma et comité de pilotage de l'ODPE.

Figure 11 : Modalités de participation des ODPE lors de l'élaboration des schémas analysés



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED⁷⁷

Certains professionnels entendus dans le cadre de cette étude ont regretté les possibilités limitées de travailler avec le secteur de la pédopsychiatrie. Ils ressentent également une hausse du besoin d'accompagnement psychologique pour les mineurs. Ainsi, ils décrivent une situation que l'on peut analyser comme un « effet ciseau » avec la baisse de l'offre (les liens avec le secteur de la

⁷⁵ La participation de ces partenaires semble plus ou moins importante dans les départements et n'excède, en moyenne, 25%. Le niveau d'information concernant ces partenaires étant variable, aucune statistique de participant n'est présentée dans ce rapport.

⁷⁶ Les informations sur ce label sont disponibles sur le site internet suivant : <http://www.villeamiedesenfants.fr>

⁷⁷ L'évènement « non pertinent » existe pour les cas où les départements ne disposaient pas d'ODPE au moment de la rédaction du schéma.

pédopsychiatrie) et l'augmentation de la demande de soins (les besoins d'accompagnement psychologique des jeunes).

1.3 Le contenu

Afin d'illustrer le contenu des schémas départementaux de manière synthétique, un exemple de sommaire a été reporté ci-dessous, celui du conseil départemental de la Dordogne.

Éditorial

Eléments de contexte

A- Le contexte législatif renouvelé de la politique en faveur de l'enfance et de la famille

B- Une méthode d'élaboration participative

C- Le contexte démographique et socio-économique dans lequel s'inscrit la politique départementale de prévention et de protection de l'enfance

Synthèse de l'état des lieux du dispositif départemental en faveur de l'enfance et de la famille

A- Des dispositifs et actions de prévention précoce diversifiés, dont l'accessibilité peut être renforcée

B- Un dispositif effectif de repérage des enfants et des jeunes en situation de danger ou de risque de danger

C- Un investissement important du département dans l'aide à domicile au titre de ses missions d'Aide sociale à l'enfance

D- Un dispositif de protection de l'enfance caractérisé par une offre d'accueil conséquente et de plus en plus diversifiée

E- Un nécessaire renforcement de la cohérence, de la continuité et du suivi des parcours en prévention et en protection de l'enfance

Les orientations et le programme d'actions du schéma 2014-2018

Orientation n°1 : Optimiser et développer les outils de prévention de droit commun

Orientation n°2 : Ajuster les outils de la protection de l'enfance dans le sens d'une plus grande souplesse et d'un travail accru avec les familles

Orientation n°3 : Pérenniser la mobilisation de l'offre d'accueil dans les années à venir

Orientation n°4 : Renforcer la continuité des parcours des enfants suivis au titre de l'Aide sociale à l'enfance

Orientation n°5 : Développer une culture de l'observation et de l'évaluation en prévention et en protection de l'enfance

Glossaire

On remarque que ces démarches demandent du temps puisque les départements ont consacré en moyenne 14 mois à l'élaboration de leur schéma. Résultent de ces démarches des documents constitués en moyenne de 104 pages et accompagnés dans 20 % des cas d'une synthèse permettant une diffusion large et facilitée des enjeux et projets du département auprès d'un public averti ou non aux enjeux de la protection de l'enfance.

Pour les départements inclus dans le périmètre d'analyse, près de neuf schémas sur dix (89 %) disposent d'une partie « contexte institutionnel » avec la présentation des grandes évolutions nationales visant à rappeler le cadre d'action dans lequel doivent évoluer les professionnels de la protection de l'enfance.

Les trois quarts (74 %) des départements présentent tout ou partie du bilan de leur schéma précédent (si existant) dans une partie dédiée ou dans un document annexe non diffusé. Ces bilans se fondent cependant quasi exclusivement sur des constats qualitatifs et ne reprennent pas ou peu d'indicateurs chiffrés.

La quasi-totalité des départements (98 %) mettent en avant un diagnostic issu d'une analyse statistique menée par les services départementaux ou avec un prestataire extérieur (cf. *supra*). Ces diagnostics comportent dans 91 % des cas une analyse de l'évolution du nombre de mesures ou du profil des usagers (avec un degré de détail variable selon les départements). Cette analyse peut être composée d'une partie du type « portrait des usagers », issue d'une étude de plusieurs dossiers. La partie « diagnostic » inclut dans une même proportion (89 %) une présentation de l'activité des établissements et services.

Près des deux tiers (65 %) des départements font une analyse infra-départementale de certains indicateurs (socio-économiques, démographiques, d'activité...) visant à caractériser les différentes composantes du territoire. Dans 86 % des cas, tout ou partie de ces données infra-départementales sont représentées sur une carte.

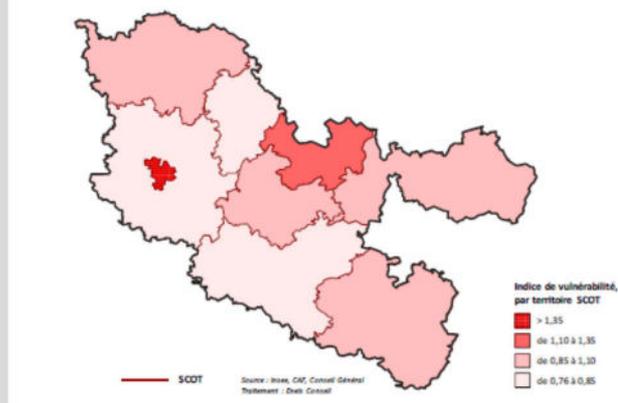
Bien que le niveau d'association des usagers à l'élaboration du schéma soit encore faible, comme exposé dans la partie précédente, certains départements ont réservé une place particulière à leurs attentes et témoignages dans leur schéma.

Exemples de pratiques concernant le contenu des schémas :

- conseil départemental du Finistère : il réalise des « portraits de territoires » détaillés disponibles sur le site de l'ODPE⁷⁸ ;
- conseil départemental de la Moselle : représentation infra-départementale d'indicateurs statistiques :

⁷⁸ Voir : <http://www.odpe.cg29.fr/Les-ressources/Donnees-statistiques3>

Indice de vulnérabilité en protection de l'enfance à l'échelle des territoires d'élaboration des SCOT et des communautés de communes



- conseil départemental de l'Essonne : son schéma inclut dans différentes parties des « *paroles d'usagers* ». Elles sont extraites d'une enquête auprès des bénéficiaires de l'ASE. En voici un extrait : « *Les parents ne sont pas assez écoutés. Ça ne permet pas vraiment de partager des choses avec mes enfants car on ne peut pas les sortir du lieu. Il faudrait mettre les parents en confiance, nous parler, savoir ce qu'on pense, qu'on nous écoute et il n'y a pas assez d'écoute* » ;
- conseil départemental de la Seine-Saint-Denis : son schéma dispose d'une annexe intitulée « Recueil du point de vue des parents et enfants » ;
- conseil départemental du Gard : il a inclus un encart précisant l'implication des usagers pour chacune des fiches action de son schéma. Un exemple est présenté ci-dessous :

ORGANISATION DE L'ACTION	
Acteurs concernés	UTASI, DASI, RAPEH, DPEEF, CELCAF/CG, MEOP, directrices d'EAJE, MLJ, MDPH, CAMSP, RAM, Pôle Emploi, EPCI, CCAS, associations/handicap et précarité, REAAP, CEDIFF...
L'implication de l'utilisateur	Consultation des usagers en situation d'insertion, des familles d'enfants en situation de handicap et autres familles en difficulté d'accueil.

2. Le suivi

Le travail de diagnostic et la définition de la feuille de route construite en collaboration avec les partenaires doivent, pour que les améliorations envisagées puissent se concrétiser, être complétés par un travail de planification, de suivi et d'évaluation. La loi du 2 janvier 2002 va dans ce sens en apportant une notion précise quant à la planification puisqu'elle prévoit qu'une annexe au schéma départemental soit rédigée afin de permettre une « *programmation pluriannuelle des établissements et services sociaux et médico-sociaux qu'il serait nécessaire de créer, de transformer ou de supprimer*⁷⁹ ». Ce planning d'application doit, pour être opérationnel, être accompagné d'une

⁷⁹ Article L. 312-4 du CASF.

affectation précise des moyens humains et financiers à mobiliser, de la définition d'indicateurs d'évaluation et de la mise en place d'instances chargées de les suivre.

Dans son rapport de 2009⁸⁰, la Cour des comptes indique que « *les perspectives et les objectifs ne sont pas toujours hiérarchisés, ou sont souvent exprimés en termes généraux* », que la programmation envisagée est basée sur un échéancier qui « *manque de précision* » et que la « *mise en œuvre du schéma fait généralement l'objet d'un suivi très lâche* ». C'est donc les trois composantes du suivi de projet qui sont mises en cause ici : la définition des objectifs, la planification et les outils de suivi. Cette partie fera le point sur certaines critiques de la Cour des comptes : plusieurs peuvent dorénavant être davantage nuancées et d'autres persistent.

2.1 Un travail de pilotage qui commence dès la formalisation du plan d'action

Tous les départements incluent un plan d'action dans leur schéma départemental avec un degré plus ou moins important de détail. Une large majorité (80 %) des plans d'action analysés mettent en avant un pilote pour chaque action qui sera chargé du suivi de celle-ci. Cependant, les pilotes d'action ne sont pas toujours clairement identifiés (parfois seul le nom de l'institution concernée est cité), ce qui ne facilite pas le suivi global de la démarche, comme ont pu l'indiquer plusieurs de nos interlocuteurs dans le cadre de cette étude. Cette difficulté s'accroît lorsque le pilotage d'une action est donné à une institution partenaire (PJJ, magistrats, associations...) comme cela peut exister dans certains départements.

Le « *manque de précision* » de la planification des actions qui est reproché par la Cour des comptes semble persister puisque, actuellement, 44 % des départements ne définissent pas de rétro-planning précis pour la mise en place des actions.

Ces disparités entre départements proviennent principalement des moyens consacrés au pilotage des schémas sociaux et médico-sociaux. La présence d'un ODPE incluant des professionnels dédiés doit permettre de développer des outils et un suivi rapproché.

⁸⁰ Cour des comptes. *Rapport public thématique « La protection de l'enfance », op. cit.*

Exemples de pratiques en matière de suivi des schémas :

- conseil départemental de l'Ardèche : des éléments sur le financement des actions sont donnés pour chaque orientation du plan d'action :

Les moyens financiers

Le Département consacre annuellement plus de 228 millions d'euros à la politique solidarité, éducation, culture et mobilité. Les orientations des schémas sociaux qui en découlent représentent plus de 5 millions d'euros, soit 2,5 % du budget.

Orientations	Budgets mobilisés (€)
Schéma transversal	
Orientation 1 – Une action sociale au plus près des Ardéchois	130 000
Orientation 2 – Des besoins sociaux à mieux appréhender	20 000 ¹⁾
Orientation 3 – Des pratiques sociales renouvelées	95 000
Orientation 4 – La prise en compte des nouveaux enjeux de santé publique	240 000
Orientation 5 – Le développement des services sociaux numériques	150 000
Orientation 6 – Une mobilité renforcée et adaptée	937 000 ²⁾
Orientation 7 – Une place pour chaque jeune dans la société	350 000
Orientation 8 – Culture et lien social	20 000
Orientation 9 – Les défis du logement pour les publics fragilisés	300 000 ³⁾
Schéma enfance santé famille	
Orientation 1 – Amélioration de l'accueil de la petite enfance et soutien des parents	626 280
Orientation 2 – Développement des actions de prévention santé précoces	40 000
Orientation 3 – Diversification des modes de prévention et de protection de l'enfance en danger	1 544 000
Orientation 4 – Structuration de la coordination départementale de la politique enfance santé famille	-
Schéma autonomie	
Orientation 1 – Adaptation et coordination de la politique autonomie	150 000
Orientation 2 – Adéquation entre offre d'accueil et projet de vie	2 324 000
Orientation 3 – Accompagnement des personnes en situation de handicap tout au long de leur vie	*4)
Plan départemental d'insertion	
Orientation 1 – Adaptation du dispositif RSA	*1)
Orientation 2 – Politique globale de lutte contre les exclusions	2 467 000 ⁵⁾
Orientation 3 – Insertion par l'activité professionnelle	14 620 555 ⁶⁾
Orientation 4 – Gouvernance et participation des usagers	400 000 ⁷⁾
Dépense pluriannuelle totale	5 803 280

1-Action cofinancée dans le cadre de partenariats
 2-Financements mobilisés dans le cadre du Plan mobilité 2013-2020
 3-Plus d'1,6 M€ sont consacrés à la politique logement et habitat
 4-Dépenses ESAT (38 M€). Modalités de transfert à définir. Impact financier théoriquement nul pour le Département
 5-Cette orientation englobe l'ensemble de la politique d'insertion tant sur le volet allocations que sur les actions d'insertion, soit une dépense totale annuelle de 32 M€
 6-Dépenses insertion reconduites et réadaptées

- conseil départemental des Pyrénées-Atlantiques : ce département effectue également un chiffrage financier des actions du schéma pour chacune des thématiques du plan d'action :

Évaluation du surcoût net du schéma sur 2016 comparé à 2012	
ADOPTION	
1. Développer le soutien des candidats à l'adoption et des familles ayant adopté	1,5 ETP 1 000 €
PMI	
2. Recentrer le service de PMI sur ses missions de santé publique	10,25 ETP 7 800 €
PRÉVENTION	
3. Animer la coordination des acteurs de la prévention collective	
4. Renforcer la prévention pour les adolescents et préadolescents	5 ETP
5. Renforcer la prévention du décrochage scolaire	81 500 €
6. Favoriser l'autonomie des jeunes 16-25 ANS	
PROTECTION	
7. Améliorer la détection des enfants en situation de danger, en optimisant le dispositif de recueil et de traitement des informations préoccupantes	
8. Améliorer le soutien des familles à domicile, en structurant les actions en milieu ouvert et en confortant la spécialisation des intervenants	
9. Assurer une réponse aux situations de danger immédiat, en étoffant le dispositif d'accueil d'urgence et en améliorant son fonctionnement	
10. Améliorer la prise en charge des enfants en familles d'accueil, en renouvelant l'offre d'accueil familial	5,5 ETP
11. Améliorer et diversifier la prise en charge des enfants en établissement	7 033 000 €
12. Développer le travail avec les familles et en particulier les conditions de l'exercice de l'autorité parentale	
13. Améliorer les prises en charge mixtes médico-sociales et sanitaires, en développant les dispositifs adaptés	
14. Améliorer la continuité éducative de prise en charge des enfants confiés, notamment par la mise en place du projet pour l'enfant (PPE)	
15. Favoriser l'autonomie des jeunes majeurs (18-21 ans)	
PILOTAGE DU SCHÉMA	
	1 ETP
TOTAL	
SURCOÛT NET EN ETP (Budget DRH) en 2016 comparé à 2012	23,25 ETP
SURCOÛT NET EN € (Budget ENFANCE FAMILLE) en 2016 comparé à 2012	7 123 300 €

Ce chiffrage est une évaluation du surcoût net engendré par l'ensemble des mesures schéma déployées sur une année pilote, à savoir 2016. Ce déploiement s'échelonne sur 5 ans et engendre également des recettes annuellement votées par le Département.

- conseil départemental du Calvados : un degré de priorité des actions est indiqué dans le plan d'action de son schéma ;
- conseil départemental de la Nièvre : ce département a mis en place un outil de suivi du plan d'action qui concerne l'ensemble des politiques des solidarités. En voici un extrait :

Pilote : N D
OUTIL de suivi STRATEGIQUE

Mise à jour par D-P le

Fiche action	Action	Critères d'évaluation	Intitulé des fiches actions et des actions	2010
3			Continuité des services	oct nov dec
	1			

FICHE ACTION N° **OBJECTIF STRATEGIQUE :**

OBJECTIFS OPERATIONNELS :

Mise à jour par ND le

Action n° :

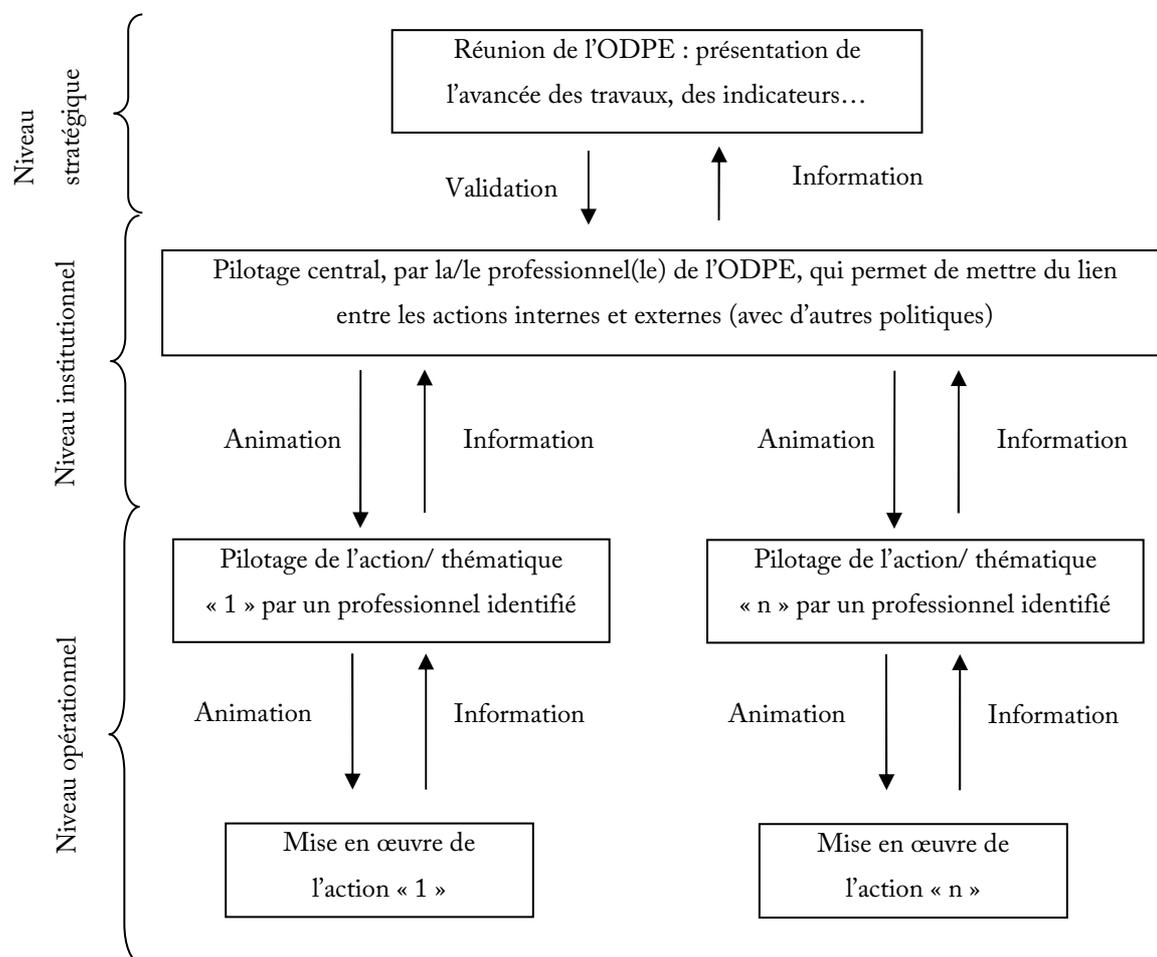
Pilote(s) de l'action :	ND
Constat	
Effets attendus	
Champ d'action	
	<i>Professionnels C.C. mobilisés</i>
	<i>Partenaire(s) extérieur(s) mobilisé(s)</i>
Méthode, stratégie d'action envisagée	
	<i>Nomination éventuelle d'un chef de projet</i>
	<i>Etapes prévues</i>
Ressources à mobiliser (humaines, matérielles...)	
Calendrier	Date de début de l'action Etapes intermédiaires Date de fin de l'action
Commentaires	

- conseil départemental du Territoire-de-Belfort : est mis en avant dans son plan d'action une identification de critères d'évaluation quantitatifs et qualitatifs ;
- conseil départemental de l'Essonne : une présentation des modalités de suivi et d'articulation des actions selon les modalités suivantes:
 - o la position du département pour chaque action : pilote, intercesseur et financeur ;
 - o les acteurs mobilisés ;
 - o les échéances à respecter ;
 - o la nature de l'action : « étude, information/ communication, concertation, coordination et création/ mise en œuvre » ;
 - o les liens avec les autres politiques : insertion, jeunesse, développement social, lutte contre les discriminations, développement durable, etc.

2.2 Un suivi qui se décline dans des instances de pilotage

Schématiquement, le dispositif pourrait être déployé comme suit :

Figure 12 : Représentation synthétique de la méthode de suivi d'un schéma départemental

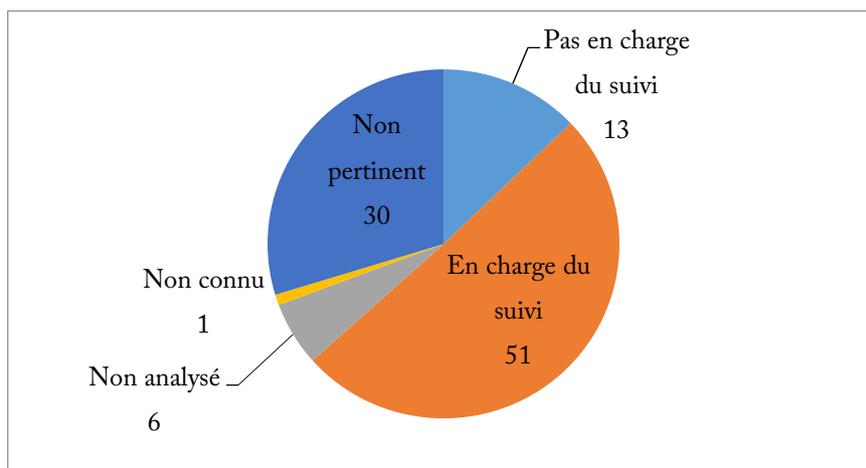


Source : ONED

La quasi-totalité (90 %) des départements dont le schéma a été analysé a prévu la mise en place d'un comité de suivi du plan d'action. Dans 89 % des cas, des élus départementaux participent à ces comités de suivi. L'effectivité de la mise en place de cette instance n'a cependant pas pu être validée pour tous les départements. Une cinquantaine d'ODPE sont en charge de l'animation ou participent activement à ce comité⁸¹ mais, dans 13 des départements qui déclarent avoir mis en place un ODPE celui-ci n'est pas en charge du suivi du schéma.

⁸¹ Information indiquée dans le plan d'action ou donnée par nos interlocuteurs des départements lors des entretiens téléphoniques.

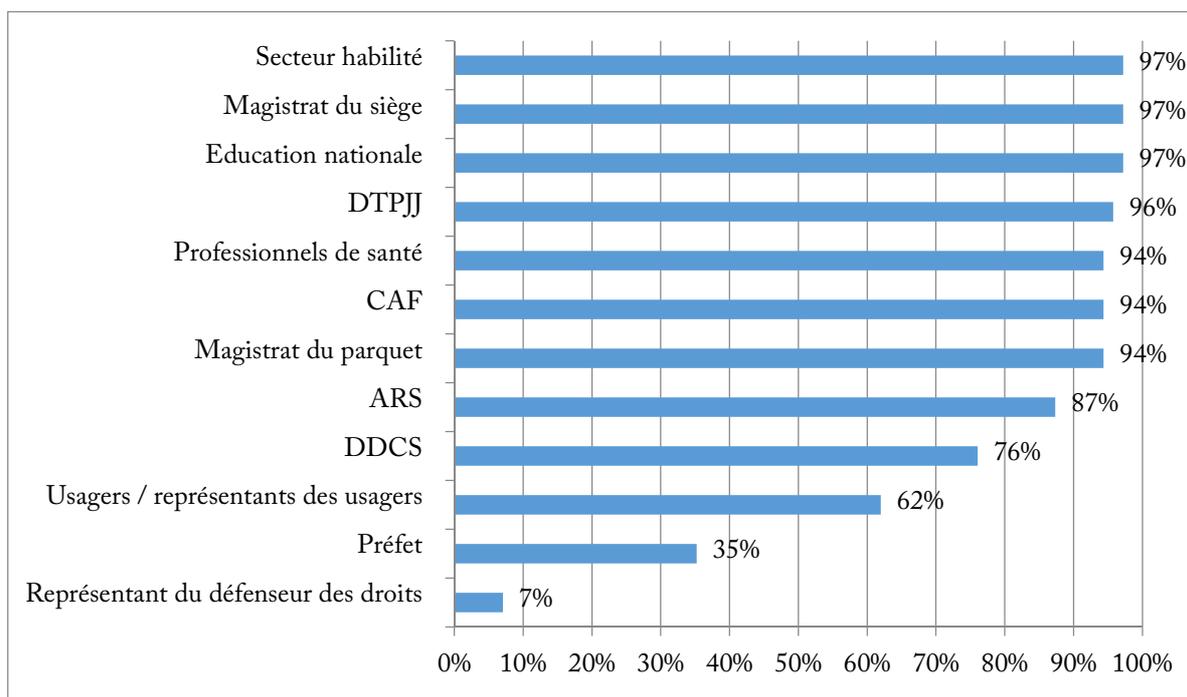
Figure 13 : Modalités de participation des ODPE pour le suivi des schémas analysés



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED⁸²

Les principales institutions mises en avant dans les plans d'action comme des interlocuteurs à mobiliser sont présentées dans la figure 14. On remarque que le secteur habilité, les magistrats du siège et du Parquet, l'Éducation nationale, la PJJ, les professionnels de santé et la CAF sont les plus sollicités dans le cadre du suivi des schémas départementaux.

Figure 14 : Principales institutions ayant participé au suivi des schémas analysés⁸³



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

⁸² L'évènement « non pertinent » existe pour les cas où les départements ne disposaient pas d'ODPE pour effectuer le suivi du schéma.

⁸³ À noter : l'ONED a fait le choix d'analyser précisément la participation des partenaires présentés dans cette figure. D'autres partenaires ont été recensés lors de l'étude mais il n'a pas été défini de statistiques précises de leur participation.

Certains départements ne font pas de liste précise des acteurs qu'ils souhaitent mobiliser, mais indiquent très largement « *l'ensemble des acteurs de la protection de l'enfance* ». Ceci ne va pas dans le sens d'un pilotage facilité du schéma, étant donné que les partenaires devront être identifiés dans un second temps. Néanmoins, d'autres partenaires que ceux listés dans la figure 14 sont sollicités. Sont retrouvés les mêmes partenaires que ceux mentionnés précédemment pour la phase d'élaboration.

2.3 Un effort de communication pour impliquer toutes les parties prenantes

Du point de vue de la communication, 15 % des départements ayant élaboré un schéma ne le diffusent pas sur leur site internet. De plus, moins de 30 % des conseils départementaux ont bénéficié d'une communication dans la presse locale pour la sortie de leur schéma.

On remarque toutefois des efforts importants pour maintenir l'implication des partenaires autour de l'application du plan d'action. En effet, plus des deux tiers (68 %) des départements ont mis en place un temps annuel d'échange permettant de présenter des éléments relatifs à la mise en application de leur schéma.

2.4 Un travail de bilan pour objectiver ce qui a été réalisé

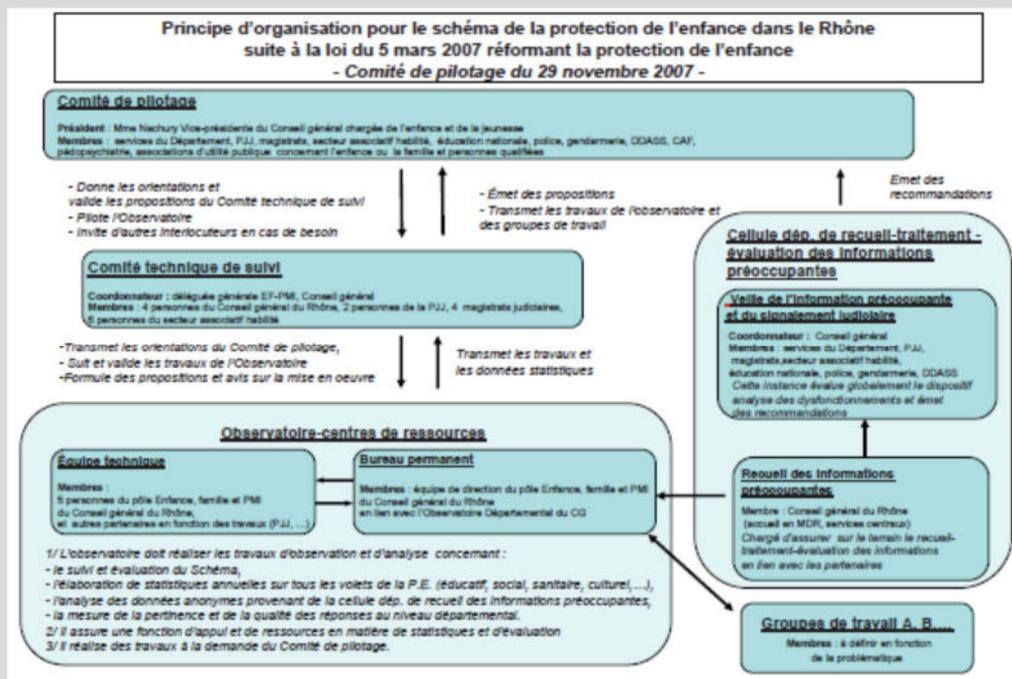
Peu de départements font actuellement des bilans à mi-parcours de leur schéma et, *a fortiori*, ceux-ci sont encore moins nombreux à formaliser un bilan annuel de celui-ci. De plus, les bilans des schémas semblent être essentiellement qualitatifs et non basés sur des indicateurs précis contrairement à ce qui est prévu dans les plans d'action de la majorité des départements.

En 2009, la Cour des comptes faisait état d'un manque d' « *évaluation des actions* ». Aujourd'hui, on remarque que 71 % des schémas analysés comprennent des indicateurs chiffrés destinés à l'analyse de l'effectivité de la mise en place du plan d'action et/ou de l'impact des actions sur le public. Cependant, il semble que peu nombreux sont les départements à suivre ces indicateurs de manière régulière par manque d'outils permettant un accès rapide à l'information.

Ces indicateurs permettent majoritairement d'identifier le niveau de réalisation de l'action. Ils sont importants pour le suivi du schéma. Cependant, peu de départements ont engagé un travail sur des indicateurs permettant d'évaluer l'impact des actions vis-à-vis des objectifs de la politique de protection de l'enfance. Des travaux annexes visant à analyser l'impact des modes de prise en charge sur les jeunes (cf. thématique 55 de la partie 3) ou à caractériser le territoire à l'aide d'indicateurs de vulnérabilité (cf. partie 1) sont cependant menés par certains conseils départementaux.

Exemple de pratique concernant la méthode employée pour le suivi d'un schéma :

- conseil départemental du Rhône : Présentation de l'organisation du schéma et des liens entre les parties prenantes dans le bilan du précédent schéma :



Partie III : Les thématiques de travail portées par les départements

Chaque schéma départemental analysé dispose d'un plan d'action visant à décliner les orientations validées par l'assemblée départementale. Ces plans d'action sont globalement⁸⁴ construits de la manière suivante :



Le degré de détail choisi dans le cadre de cette étude est celui de l'action, soit l'intitulé de la fiche action⁸⁵. Ces actions sont issues d'un triple mouvement :

- Une mise en conformité avec les lois ;
- Une déclinaison d'orientations politiques de la part du conseil départemental ;
- Une mise en avant de problématiques de terrain spécifiques aux territoires de la part des professionnels des différentes institutions représentées (ou d'usagers/ représentants d'usagers pour certains départements).

Plus de 4 000 actions constituent le corpus d'analyse de cette troisième partie. Elles sont issues des plans d'action des 96 schémas départementaux analysés. Ces actions ont été réparties dans plus de 80 thèmes dont les intitulés ont été définis au cours de l'analyse afin de trouver le meilleur dénominateur commun aux différents intitulés d'actions choisis par les départements. Des regroupements ont ensuite été effectués sorte de ne présenter dans ce rapport que 58 thématiques d'actions. Certaines actions peuvent se retrouver dans plusieurs thématiques si elles recouvrent différentes notions. Les statistiques présentées dans cette partie permettent de connaître la part de départements qui ont mis en avant au moins une action relative à chacune des thématiques décrites dans le cadre de cette étude.

Outre le besoin de disposer d'éléments statistiques sur les actions portées par les départements, cette base pourra permettre dans un second temps une mise en relation de professionnels des conseils départementaux travaillant sur les mêmes thématiques et éventuellement l'identification de départements ressources pour chacune de celles-ci.

⁸⁴ La présentation des plans d'action est différente d'un département à l'autre.

⁸⁵ Le niveau d'information analysé étant principalement celui des intitulés des orientations, des axes et des fiches action, il peut subsister un biais dans l'analyse quand un thème d'action n'apparaît que dans la déclinaison opérationnelle des fiches actions. À noter que quand les intitulés des fiches action ne permettaient pas de dégager précisément le(s) thème(s) auxquels ils faisaient références, la déclinaison opérationnelle des fiches a été regardée.

En 2006, Éric Camous⁸⁶ avait relevé trois catégories d'action portées par les départements :

- la mise en place d'un protocole sur le signalement ;
- les conditions de prise en charge des mineurs et plus généralement de leurs familles ;
- la mise en place d'observatoires départementaux des mineurs en danger (la dénomination « observatoire départemental de protection de l'enfance » n'était pas en vigueur au moment de l'écriture de son article).

Neuf ans plus tard, les principaux thèmes d'actions qui ressortent de l'analyse des schémas départementaux sont les suivants :

- 1) diversifier les modalités d'intervention (accueil séquentiel, accueil de jour...) : présent dans 92 % des plans d'action analysés ;
- 2) améliorer la coordination avec les partenaires : 90 % ;
- 3) accompagner les jeunes confrontés à des problématiques plurifactorielles (social, médico-social, sanitaire, judiciaire...) : 85 % ;
- 4) créer ou développer l'ODPE et/ou travailler autour de l'observation : 82 % ;
- 5) partager des valeurs et des principes d'actions entre tous les acteurs de la protection de l'enfance (dont formations, chartes...) : 79 % ;
- 6) travailler autour du repérage et de l'évaluation des informations préoccupantes : 71 %.

Un classement des 58 thématiques⁸⁷ a été réalisé, structuré par les principales lois qui ont marqué le champ de la protection de l'enfance :

- Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;
- Loi n° 2005-706 du 27 juin 2005 relative aux assistants maternels et aux assistants familiaux ;
- Loi n° 2005-744 du 4 juillet 2005 portant réforme de l'adoption ;
- Loi n°2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance.

Ce classement a pour objectif de mettre en perspective les actions des schémas dans un cadre large faisant référence aux évolutions légales sans pour autant que chacune des actions constituant les différentes thématiques ne s'inscrive précisément dans les dispositions prévues par ces lois.

⁸⁶ Camous E. Les schémas départementaux de protection de l'enfance : un outil de concertation sous-exploité, *art. cit.*

⁸⁷ Note sur les graphiques de cette partie : Il n'est pas possible de faire une analyse précise et robuste de l'importance des thématiques dans le temps étant donné que seuls les derniers schémas réalisés par les départements sont concernés par cette étude. Pour analyser l'émergence de chacune des thématiques, le corpus étudié devrait être élargi à tous les schémas incluant la protection de l'enfance réalisés par les départements depuis 1986. En conséquence, les graphiques présentés dans cette étude n'ont pour seul objectif que de mettre en lumière les thèmes émergents à une période donnée.

Dix de ces thématiques ont été plus particulièrement développées, puisqu'elles constituent des questions et projets d'actualité de l'ONED :

- la prévention du danger auprès des publics vulnérables ;
- la cohérence des parcours en protection de l'enfance ;
- le projet pour l'enfant ;
- la santé en protection de l'enfance ;
- la diversification des modalités d'intervention ;
- l'adaptation des modes de prise en charge aux jeunes présentant des problématiques plurifactorielles ;
- le travail d'évaluation des actions mises en place ;
- les mineurs isolés étrangers ;
- l'adoption.

1. Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

La loi du 2 janvier 2002 met l'usager au cœur du dispositif en créant notamment une section « *Droit des usagers* » au sein du CASF, dans laquelle est inclus l'article L. 311-3 : « *L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, lui sont assurés : [...] 3° Une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé qui doit systématiquement être recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. À défaut, le consentement de son représentant légal doit être recherché* ».

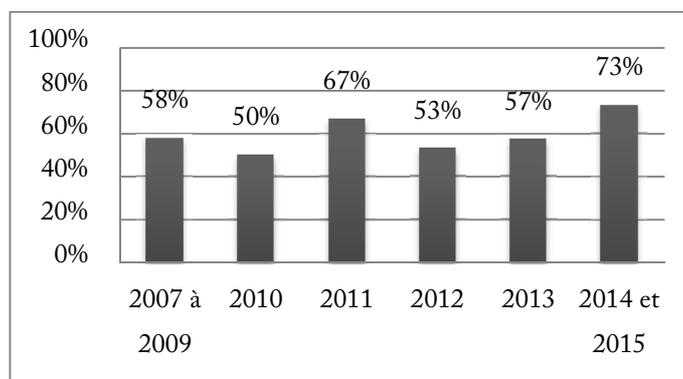
Deux grandes orientations de la loi du 2 janvier 2002 ont été retenues pour cette étude, dans lesquelles s'inscrivent plusieurs des thèmes d'actions relevés dans les plans d'action des schémas analysés :

- la promotion du droit des usagers ;
- l'amélioration de la prise en charge au sein des établissements et services.

1.1 Promotion du droit des usagers des établissements et services sociaux et médico-sociaux

Thématique 1 : Promouvoir le droit des enfants et de leurs parents (60 %)

Figure 15 : Présence de la thématique 1 selon les dates de début de validité des schémas analysés⁸⁸



Source : *Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED*

Plus de la moitié (60 %) des schémas analysés contiennent au moins une action visant à promouvoir le droit des usagers. Ces actions sont directement ou indirectement en lien avec les dispositions de la loi du 2 janvier 2002. Ces actions sont de plusieurs ordres, elles peuvent être relatives à la création de documents supports ou à des changements de pratiques professionnelles. La question de l'inclusion des parents dans la prise en charge est fortement présente dans les actions des schémas départementaux. Les actions recensées visent à harmoniser les pratiques professionnelles sur l'ensemble du territoire et/ou à créer de nouveaux outils de participation et de communication. Des exemples d'actions sont reportés ci-dessous⁸⁹ :

- « *Élaborer une charte des droits et des devoirs des familles et des enfants dans la mise en œuvre d'une mesure de protection* » (conseil départemental des Alpes-Maritimes) ;
- « *Harmoniser les modalités de visite des parents en présence de tiers* » (conseil départemental des Ardennes) ;
- « *Développer des outils permettant de renforcer la place des parents et accompagner leur utilisation et /ou leur mise en œuvre (livret d'accueil ASE, contrat pour mesure ASE...)* » (conseil départemental de l'Ariège) ;
- « *Conforter la mise en œuvre du référentiel du droit des usagers* » (conseil départemental de l'Aube) ;
- « *Construction d'un projet familial guidé par un travailleur social* » (conseil départemental des Côtes-d'Armor) ;

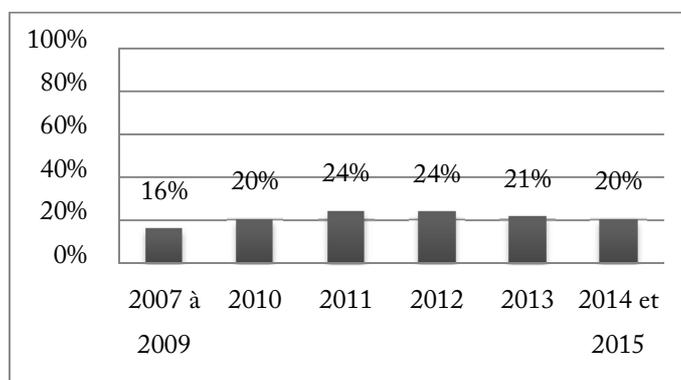
⁸⁸ Exemple de lecture : la thématique 1 est présente dans 50 % des plans d'action des schémas analysés dont la date de début de validité est 2010.

⁸⁹ Les exemples d'actions présentés dans cette partie sont classés selon le numéro du département auquel ils sont rattachés. Les plans d'action auxquels ils font référence sont listés à l'annexe 1.

- « *Garantir une meilleure lisibilité des voies de recours pour faire appel des décisions de mesure et le principe du contradictoire dans le cadre de l'élaboration et de la mise en œuvre des mesures, notamment administratives* » (conseil départemental de la Moselle).

Thématique 2 : Mettre en place une instance de recueil de l'expression des usagers (21 %)

Figure 16 : Présence de la thématique 2 selon les dates de début de validité des schémas analysés



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

L'une des obligations mise en place par la loi du 2 janvier 2002 est la création de conseils de la vie sociale (CVS) dans tout établissement ou service social ou médico-social : « *Afin d'associer les personnes bénéficiaires des prestations au fonctionnement de l'établissement ou du service, il est institué soit un conseil de la vie sociale, soit d'autres formes de participation*⁹⁰. »

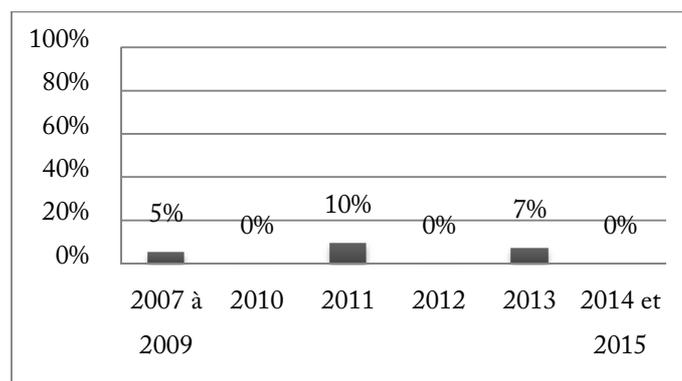
Lorsque cette thématique est abordée dans les plans d'action des schémas, cela peut être pour favoriser la mise en place de CVS dans les établissements et services (cf. thématique 8 de cette partie sur l'accompagnement des démarches qualités) ou, comme c'est le cas pour cette thématique 2, dans le but de décliner cette modalité de concertation avec les usagers de la protection de l'enfance au niveau départemental. Un schéma sur cinq (21 %) a prévu une action dans ce sens. Ces actions ne font pas explicitement référence aux CVS de la loi du 2 janvier 2002 mais s'intègrent dans cette logique. Trois illustrations sont données ci-dessous :

- « *Mettre en place une instance transversale de recueil de l'expression des usagers du dispositif départemental de protection de l'enfance* » (conseil départemental de la Corrèze) ;
- « *Créer un comité d'usagers* » (conseil départemental du Morbihan) ;
- « *Action existante dans une logique plus large : Innover dans les modes d'intervention - Encourager la participation des habitants* » (conseil départemental des Pyrénées-Orientales)

⁹⁰ Article 10 de la loi du 2 janvier 2002, codifié à l'article L. 311-6 du CASF.

Thématique 3 : Créer et diffuser un livret d'accueil de l'ASE (4 %)

Figure 17 : Présence de la thématique 3 selon les dates de début de validité des schémas analysés



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

L'article 8 de la loi du 2 janvier 2002, codifié à l'article L. 311-4 du CASF prévoit qu' « afin de garantir l'exercice effectif des droits mentionnés à l'article L. 311-3 et notamment de prévenir tout risque de maltraitance, lors de son accueil dans un établissement ou dans un service social ou médico-social, il est remis à la personne ou à son représentant légal un livret d'accueil ». Cet article concerne initialement les établissements et services mais 5 % des plans d'action analysés contiennent tout de même une action visant à la création d'un livret d'accueil ou d'un document similaire visant à améliorer l'entrée au sein du dispositif de protection de l'enfance. Ce nouvel outil constitue un livret d'accueil du service d'ASE dans l'esprit de la loi du 2 janvier 2002. Deux exemples d'actions sont reportés ci-dessous :

- « Institution d'un livret d'accueil destiné aux parents et aux mineurs » (conseil départemental des Côtes-d'Armor) ;
- « Développer des outils de communication – Livret d'accueil » (conseil départemental du Loir-et-Cher).

1.2 Amélioration de la qualité de prise en charge dans les établissements et services

L'amélioration de la qualité de prise en charge dans les établissements et services est l'un des enjeux majeurs de la loi du 2 janvier 2002 qui se retrouve de manière directe dans 36 % des schémas départementaux analysés.

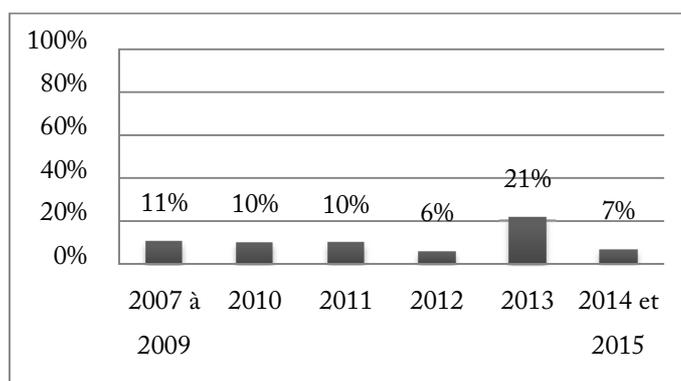
Outre le livret d'accueil et le conseil de la vie sociale, cette loi crée cinq autres outils visant à améliorer la qualité de l'accueil des usagers des établissements et services sociaux et médico-sociaux : la charte des droits et libertés de la personne accueillie, le contrat de séjour conclu entre l'utilisateur et l'établissement, la personne qualifiée, le règlement de fonctionnement et le projet d'établissement ou de service.

L'évaluation de la qualité des établissements et services est également prévue à l'article 25 de la loi du 2 janvier 2002 (codifié à l'article L. 313-1 du CASF), elle conditionne le renouvellement d'autorisation

des établissements et services : « *L'autorisation est accordée pour une durée de quinze ans. Le renouvellement, total ou partiel, est exclusivement subordonné aux résultats de l'évaluation externe* ». Ces évaluations font cependant peu l'objet d'actions dans les plans d'action des schémas départementaux.

Thématique 4 : Adapter les projets d'établissement ou de service du secteur habilité (10 %)

Figure 18 : Présence de la thématique 4 selon les dates de début de validité des schémas analysés



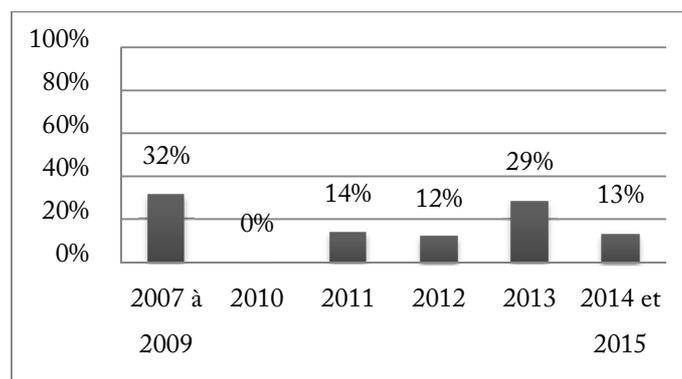
Source : *Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED*

La création d'un projet d'établissement ou de service pour les établissements sociaux et médico-sociaux est rendue obligatoire par la loi du 2 janvier 2002. Son article 12, codifié à l'article L. 311-8 du CASF indique que « *pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation* ». Ce document est donc suivi pour une même temporalité que le schéma départemental et ses objectifs doivent être en accord avec celui-ci. C'est pourquoi 10 % des départements inclus dans le périmètre d'analyse mettent en avant une action visant à adapter les projets d'établissement ou de service du secteur habilité afin que le schéma départemental ou les dernières obligations légales puissent se décliner de façon opérationnelle auprès des usagers. En voici deux illustrations :

- « *Adapter les projets des structures d'accueil aux besoins recensés et à la loi du 5 mars 2007* » (conseil départemental du Calvados) ;
- « *Retravailler les projets d'établissement afin de s'adapter aux besoins* » (conseil départemental du Tarn-et-Garonne).

Thématique 5 : Refonte de l'organisation du centre départemental de l'enfance (18 %)

Figure 19 : Présence de la thématique 5 selon les dates de début de validité des schémas analysés



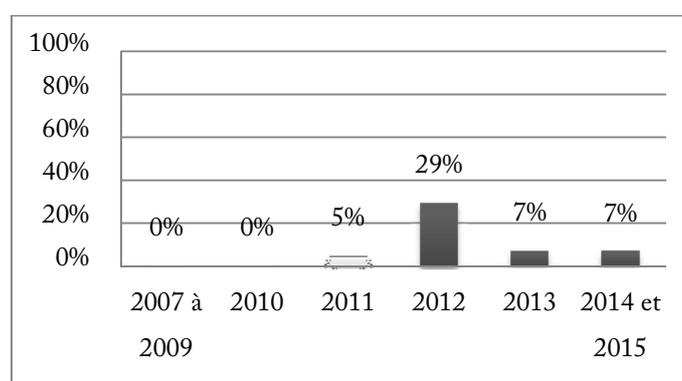
Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

Le centre départemental de l'enfance est pour certains mineurs la porte d'entrée dans le dispositif de protection de l'enfance. Il est également parfois le principal établissement du département. La question de la qualité de prise en charge y est donc particulièrement importante. Dans cet objectif, 18 % des départements concernés par l'étude mettent en place des actions visant à développer ou améliorer l'offre de ces structures :

- « Mettre en place une offre de prise en charge en famille d'accueil, au sein du centre départemental de l'enfance » (conseil départemental de l'Eure-et-Loir) ;
- « Développement des activités du centre départemental de l'enfance » (conseil départemental des Landes).

Thématique 6 : Mutualiser des moyens et bonnes pratiques entre les établissements/services et les professionnels qui y travaillent (8 %)

Figure 20 : Présence de la thématique 6 selon les dates de début de validité des schémas analysés



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

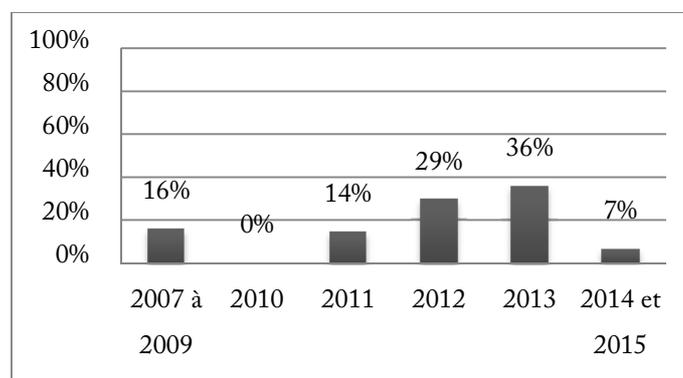
La question de la mutualisation des moyens et des savoir-faire est traitée dans 8 % des schémas. Elle fait écho au besoin de promouvoir les « bonnes pratiques » de prise en charge dans un cadre

organisationnel et financier pérenne pour les établissements et services. Deux exemples d'actions sont reportés ci-dessous :

- « *Consolider l'offre et l'accompagnement de l'accueil familial – Favoriser la mutualisation des moyens* » (conseil départemental de l'Indre-et-Loire) ;
- « *Mobiliser, mutualiser les compétences - Organiser la mutualisation des savoirs et des savoir-faire entre les différents acteurs* » (conseil départemental du Jura).

Thématique 7 : Refondre ou préciser les modalités de tarification avec les structures habilitées, notamment dans le cadre de CPOM (18 %)

Figure 21 : Présence de la thématique 7 selon les dates de début de validité des schémas analysés



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

Le renforcement du pilotage des politiques sociales et médico-sociales est développé par la loi du 2 janvier 2002 qui précise les attendus du schéma départemental. Ce pilotage par schéma s'articule de manière opérationnelle dans les projets d'établissements et de services (cf. *supra*) mais aussi dans les modalités de financement des structures en charge de mettre en œuvre les orientations de la politique de protection de l'enfance. De plus, la loi du 5 mars 2007, par la création de nouvelles modalités de prise en charge, rend nécessaire un travail autour des modalités de tarification de ces dispositifs diversifiés.

Ainsi, 18 % des départements ont rédigé des actions ayant pour objectif de renforcer le pilotage opérationnel de la politique et l'adaptation des modes de tarification (par des contrats pluriannuels notamment⁹¹) :

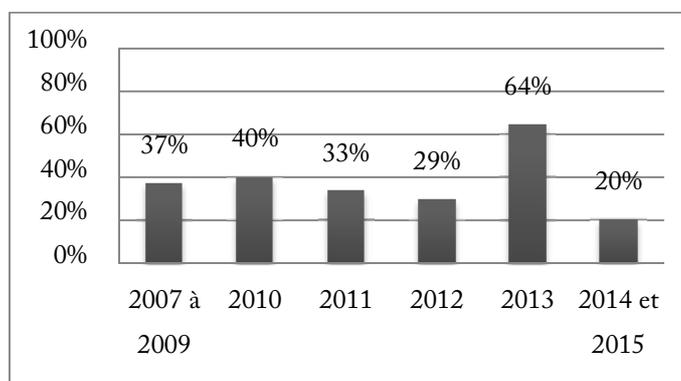
- « *Mettre en place une nouvelle tarification des établissements sociaux et médico-sociaux dans une approche globale et pluriannuelle* » (conseil départemental du Doubs) ;

⁹¹ Notion encadrée par l'article L. 313-11 du CASF : « *Des contrats pluriannuels peuvent être conclus entre les personnes physiques et morales gestionnaires d'établissements et services et la ou les autorités chargées de l'autorisation et, le cas échéant, les organismes de protection sociale, afin notamment de permettre la réalisation des objectifs retenus par le schéma d'organisation sociale et médico-sociale dont ils relèvent, la mise en œuvre du projet d'établissement ou de service ou de la coopération des actions sociales et médico-sociales* ».

- « Structurer et orienter le partenariat au travers de CPOM » (conseil départemental de la Manche).

Thématique 8 : Accompagner les établissements et services dans leurs démarches organisationnelles et d'amélioration de la qualité d'accueil dans le dispositif (36 %)

Figure 22 : Présence de la thématique 8 selon les dates de début de validité des schémas analysés



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

Plus du tiers (36 %) des plans d'action analysés prévoient des actions visant à accompagner les établissements et services dans leurs démarches qualité, deux exemples sont donnés ci-dessous :

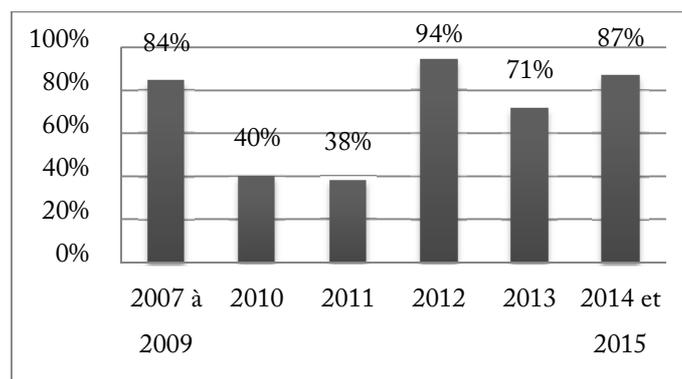
- « Poursuivre la démarche d'amélioration de la qualité (piloter la qualité, former et soutenir le personnel et réfléchir à la mise en place un comité d'éthique qui croiserait des réflexions sur la notion d'accompagnement et de pratiques » (conseil départemental de l'Allier) ;
- « Engager un travail de mise en conformité des prestations proposées au regard des obligations de la loi du 2 janvier 2002 » (conseil départemental d'Ille-et-Vilaine).

2. Loi n° 2005-706 du 27 juin 2005 relative aux assistants maternels et aux assistants familiaux

La loi n° 2005-706 du 27 juin 2005 relative aux assistants maternels et aux assistants familiaux réforme le statut juridique de ces professionnels et améliore leur formation mais vient également apporter des éléments plus larges relatifs à l'organisation des services d'ASE. En effet, l'article 4 de cette loi, codifié à l'article L221-2 du CASF, indique qu'un « projet de service de l'Aide sociale à l'enfance est élaboré dans chaque département ». Selon cette même loi, ce projet de service doit préciser « les possibilités d'accueil d'urgence, les modalités de recrutement par le département des assistants familiaux ainsi que l'organisation et le fonctionnement des équipes travaillant avec les assistants familiaux, qui en sont membres à part entière ».

Thématique 9 : Développer et organiser l'accueil familial (70 %)

Figure 23 : Présence de la thématique 9 selon les dates de début de validité des schémas analysés



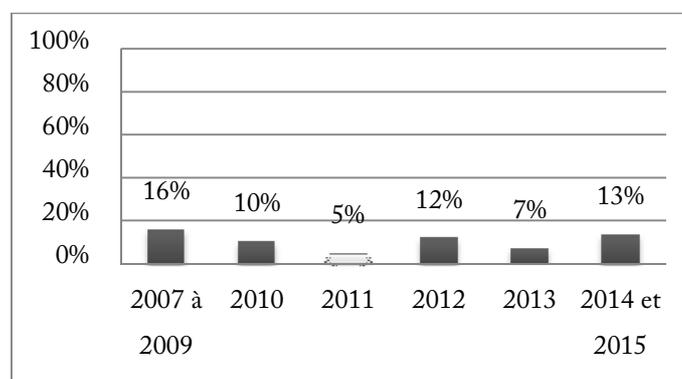
Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

Sont recensées dans cette thématique toutes les actions qui ont pour objectif de développer les pratiques professionnelles en matière d'accueil familial, de modifier l'organisation des services de placement familial ou de travailler autour de la professionnalisation des assistants familiaux. Plus des deux tiers (70 %) des plans d'action analysés font état d'un besoin de travailler autour de cette thématique. Ci-dessous sont reportés quatre exemples d'actions :

- « *La séparation du suivi des enfants placés et celui des familles d'accueil. Quelle organisation ?* » (conseil départemental de l'Ain) ;
- « *Renforcer l'accompagnement des assistants familiaux dans le cadre des placements* » (conseil départemental du Gers) ;
- « *Pour les jeunes qui n'ont pas de solution de retour en famille, développer des relais en famille d'accueil dans une logique de mutualisation ainsi que des séjours de relais en structure* » (conseil départemental de l'Orne) ;
- « *Diversifier l'offre de placement familial* » (conseil départemental du Vaucluse).

Thématique 10 : Formaliser les choix organisationnels du département (10 %)

Figure 24 : Présence de la thématique 10 selon les dates de début de validité des schémas analysés



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

La loi du 27 juin 2005 institue le besoin de créer un projet de service de l'ASE. On ne dénombre que peu d'actions dans ce sens dans les plans d'action des schémas et peu de départements semblent en avoir rédigé un (constat effectué lors de la réalisation des entretiens avec des professionnels des départements dans le cadre de cette étude).

L'Andef souligne à ce sujet que « *trop de services d'Aide sociale à l'enfance sont aujourd'hui noyés dans des organisations peu lisibles qui neutralisent les moyens d'agir*⁹² ». Ainsi, le projet de service répond à un double besoin : réfléchir à l'organisation la plus adaptée au schéma départemental et définir un cadre organisationnel et managérial clair et lisible.

Afin de replacer le projet de service dans un cadre plus large, le choix a été fait de mettre en avant toutes les actions allant dans le sens de la formalisation de l'organisation du travail des services et directions de conseils départementaux en lien avec la protection de l'enfance. On y retrouve donc notamment quelques actions visant à la rédaction du règlement départemental d'aide sociale (ou plus précisément sa partie couvrant l'action du service de l'ASE).

Au total, 10 % des plans d'action des schémas analysés sont concernés par cette thématique. Ci-dessous, figurent plusieurs exemples d'actions reflétant le périmètre de regroupement choisi pour cette thématique :

- « *Mettre en œuvre le projet de Direction enfance santé famille* » (conseil départemental de l'Ardèche) ;
- « *Finaliser l'écriture du projet de service de suivi et d'accompagnement des assistants familiaux* » (conseil départemental des Ardennes) ;
- « *Créer la cellule de recueil des informations, son projet de service, son mode de fonctionnement* » (conseil départemental de la Corse du sud) ;
- « *Élaborer un règlement départemental de l'Aide sociale à l'enfance* » (conseil départemental de l'Indre-et-Loire) ;
- « *Établir, à l'échelle des UTAS, les conditions d'élaboration partenariale d'un projet territorial de prévention éducative au regard des besoins et des ressources du territoire* » (conseil départemental de la Seine-Maritime) ;
- « *Mettre en place un projet de service PMI (stratégie d'action, modalités de mise en œuvre)* » (conseil départemental des Yvelines) ;
- « *Élaborer un projet de service de l'Aide sociale à l'enfance* » (conseil départemental de la Guyane).

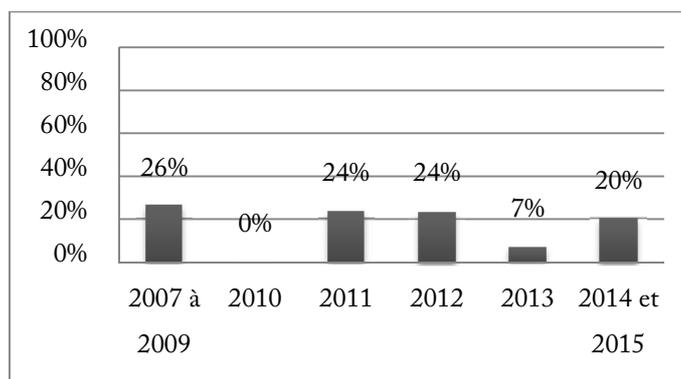
Le conseil départemental de Meurthe-et-Moselle met à disposition sur son site internet son projet de service de l'ASE intitulé « *Sens et Méthode* »⁹³.

⁹² Association nationale des directeurs de l'enfance et de la famille (Andef). *La protection de l'enfance est en danger*. Op. cit.

⁹³ http://www.cg54.fr/uploads/media/Sens_et_Methode_2013.pdf

Thématique 11 : Améliorer l'organisation de la direction Enfance et Famille (19 %)

Figure 25 : Présence de la thématique 11 selon les dates de début de validité des schémas analysés



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

Cette thématique est en lien avec la loi du 27 juin 2005 puisqu'elle contient des actions ayant pour objectif de travailler autour de l'organisation des services des directions de l'enfance et de la famille des départements. En effet, la définition d'un projet de service doit venir interroger l'organisation choisie notamment au regard des objectifs fixés dans le schéma départemental.

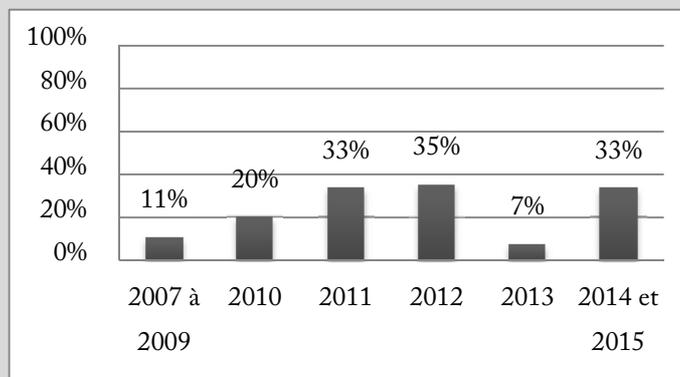
Certaines des actions ici recensées concernent précisément les services de l'ASE ou de la PMI, d'autres sont plus larges et impactent indirectement ces services. De manière générale, ces actions pourraient également relever du plan d'action du projet de service ou de direction auxquels elles se rapportent. Un cinquième (19 %) des schémas analysés contient ce type d'action, en voici trois exemples :

- « Refondre les protocoles (accueil d'urgence, mineurs étrangers isolés, mineurs victimes, observatoire de l'enfance en danger, charte qualité...) avec les partenaires dans le cadre de l'ODPE » (conseil départemental de l'Ain) ;
- « Repenser l'organisation des missions de PMI en tenant compte des contraintes de recrutement des personnels » (conseil départemental de l'Aisne) ;
- « Optimisation du système informatique interne au conseil départemental » (conseil départemental de la Mayenne).

3. Loi n° 2005-744 du 4 juillet 2005 portant réforme de l'adoption

Thématique 12 : Travailler autour de l'adoption (24 %)

Figure 26 : Présence de la thématique 12 selon les dates de début de validité des schémas analysés



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

Les lois n° 96-604 du 5 juillet 1996 relative à l'adoption et n° 2005-744 du 4 juillet 2005 portant réforme de l'adoption ont modifié la procédure d'adoption et renforcé les responsabilités des départements dans la préparation et l'accompagnement des projets d'adoption.

Du côté des enfants, les pupilles de l'État doivent faire l'objet d'un projet d'adoption dans les meilleurs délais, le tuteur devant indiquer le cas échéant au conseil de famille des pupilles de l'État les raisons pour lesquelles ce projet n'est pas adapté à leur situation (article L. 225-1 du CASF). Les enfants adoptés à l'étranger bénéficient d'un accompagnement à leur arrivée au foyer de l'adoptant jusqu'à ce que leur adoption soit prononcée ou transcrite (article L. 225-18 du CASF).

En ce qui concerne les adultes candidats à l'adoption, de nouvelles possibilités d'information pendant la procédure d'agrément ont été prévues (article L. 225-3 du CASF), le contenu et les modalités de l'agrément ont fait l'objet de précisions (article L. 225-2 du CASF).

Les besoins d'accompagnement se développent dans un contexte où, avec le déclin de l'adoption internationale, la part des adoptions d'enfants à besoins spécifiques augmente⁹⁴.

Dans près du quart (24 %) des schémas départementaux analysés, une fiche action porte sur l'adoption. Ces fiches actions se déclinent en sous-actions que l'on peut regrouper en six thématiques :

- Accompagner la mère de naissance pour l'accouchement sous le secret ;
- Accompagner la famille adoptive ;
- Accompagner l'enfant dans son parcours d'adoption (un département ayant une de ses

⁹⁴ Mignot J.-F. L'adoption internationale dans le monde : les raisons du déclin. *Population et Sociétés*, n° 519, février 2015.

- sous-actions axée sur la mise en œuvre de l'accès aux origines) ;
- Informer les candidats à l'adoption sur les procédures d'agrément, avec notamment une sous-action visant à redéfinir le projet d'adoption avant le deuxième anniversaire ;
- Une thématique plus générale regroupe une dizaine de sous-actions :
 - o Créer une consultation d'orientation et de conseils en adoption ;
 - o Permettre l'adoption des enfants à besoins spécifiques, notamment en créant une organisation régionale de concertation sur l'adoption (ORCA) ;
 - o Développer une réflexion sur l'adoption simple ;
 - o Mener une réflexion sur le statut des enfants confiés.

Deux exemples d'actions sont indiqués ci-dessous :

- « *Développer des services répondant aux besoins des familles adoptantes* » (conseil départemental du Finistère) ;
- « *Poursuivre l'accompagnement des enfants pupilles de l'État et celui des familles adoptantes* » (conseil départemental de la Vienne).

Pour aller plus loin sur cette thématique :

- Gouttenoire A. et Corpart I. *40 propositions pour adapter la protection de l'enfance et l'adoption aux réalités d'aujourd'hui* [en ligne]. Paris : La Documentation française, février 2014. <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/144000303/index.shtml>
- Sellenet C. *Souffrances dans l'adoption : pistes pour accompagner les adoptés et les adoptants*. De Boeck. 2009 ;
- Halifax J. *L'adoption plénière en France : de l'établissement d'une filiation légale à la constitution d'une filiation sociale*. Sous la direction de Françoise Héran. Thèse de démographie. Paris : Muséum national d'histoire naturelle. 2007. 518 p. ;
- Maistre P. *L'accompagnement des parents adoptants : un moment de la relation dans l'intervalle des postures éducatives* [en ligne]. Thèse de doctorat en sciences de l'éducation. 2003. http://theses.univ-lyon2.fr/documents/lyon2/2003/maistre_p#p=0&a=top ;
- They I. et Leroyer A.-M. *Filiation, origines, parentalité : Le droit face aux nouvelles valeurs de responsabilité générationnelle* [en ligne]. Ministère de la famille. Avril 2014. <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/144000203.pdf>

4. *Loi n°2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance*

La loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance définit la protection de l'enfance dans son article premier⁹⁵ : « *La protection de l'enfance a pour but de prévenir les difficultés auxquelles les parents peuvent être confrontés dans l'exercice de leurs responsabilités éducatives, d'accompagner les familles et d'assurer, le cas échéant, selon des modalités adaptées à leurs besoins, une prise en charge partielle ou totale des mineurs* ». Cette loi place l'intérêt de l'enfant et le travail avec les familles au centre des préoccupations selon trois grands objectifs⁹⁶ :

- renforcer la prévention ;
- améliorer le dispositif d'alerte ;
- diversifier les modes d'intervention.

En 2008, l'ONED a réalisé une déclinaison de ces objectifs autour de sept enjeux⁹⁷ qui ont été repris ici afin d'effectuer un classement des thématiques relevées dans les plans d'action des schémas analysés :

- un effort de clarification majeur des missions et du vocabulaire ;
- une volonté de développer la prévention ;
- l'organisation du signalement et des interventions ;
- l'impulsion du partenariat ;
- l'enfant au cœur du dispositif ;
- une prise en charge adaptée et diversifiée ;
- un renforcement des obligations de formation des personnels concernés.

⁹⁵ Codifié à l'article L112-3 du CASF.

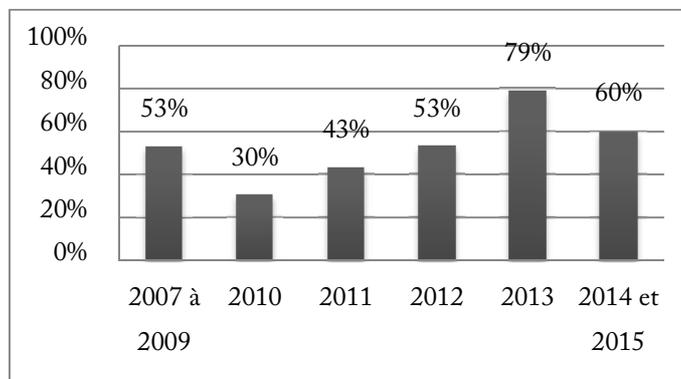
⁹⁶ <http://www.social-sante.gouv.fr/espaces,770/famille,774/dossiers,725/protection-de-l-enfant-et-de-l,1112/textes-rapports-publications,1795/la-loi-du-5-mars-2007-reformant-la,7915.html>

⁹⁷ ONED. *Les 7 enjeux de la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance* [en ligne]. 2008. <http://www.oned.gouv.fr/ressources/7-enjeux-loi-5-mars-2007-reformant-protection-lenfance>

4.1 Un effort de clarification majeur des missions et du vocabulaire

Thématique 13 : Développer la communication du conseil départemental auprès des publics et professionnels de la protection de l'enfance (53 %)

Figure 27 : Présence de la thématique 13 selon les dates de début de validité des schémas analysés



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

L'effort de clarification des missions et du vocabulaire passe notamment par la communication auprès des professionnels et des publics afin d'harmoniser le niveau d'information de chacun. C'est un enjeu fort relayé notamment par l'Andef (cf. *supra*) et qui est l'objet d'au moins une action dans plus de la moitié (53 %) des schémas analysés.

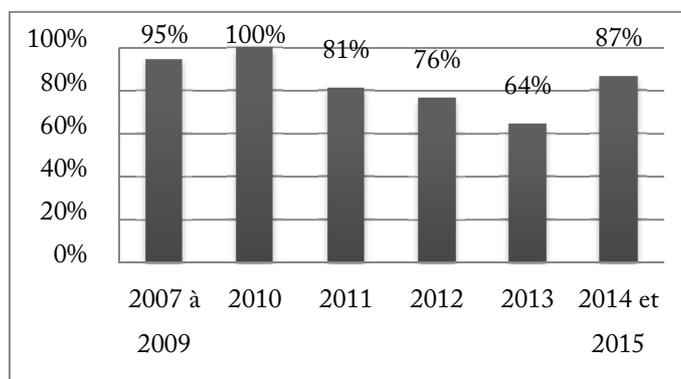
Cet effort de communication se retrouve à plusieurs niveaux. Il peut avoir pour vocation de fluidifier l'accès à l'information pour les professionnels, de communiquer sur l'état d'avancement des projets du département ou, dans certains cas, d'avoir une visée plus large par une information grand public. Ci-dessous trois exemples d'actions répertoriées dans cette thématique :

- « Développer les outils de communication autour du schéma (newsletter, presse institutionnelle, sites Internet...) » (conseil départemental du Cher) ;
- « Renouveler et formaliser le partage de la communication d'informations dans et entre les services médicosociaux (en interne et en externe) en s'appuyant sur les nouvelles pratiques d'administration et de gestion électronique des données » (conseil départemental du Doubs) ;
- « Faire évoluer la représentation de l'Aide sociale à l'enfance » (conseil départemental de la Haute-Vienne).

4.2 Le développement de la prévention

Thématique 14 : Actions relevant du périmètre de la PMI (83 %)

Figure 28 : Présence de la thématique 14 selon les dates de début de validité des schémas analysés



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

La loi du 5 mars 2007 crée plusieurs nouvelles modalités d'intervention de prévention pour les services de PMI. L'article 1 de cette loi, codifié à l'article L 2112-2 du Code de la santé publique, indique que « *Le Président du conseil départemental a pour mission d'organiser* » : la mise en place d'un « *entretien systématique au quatrième mois de grossesse* », le « *suivi des parents en période post-natale* » et un « *bilan de santé pour les enfants de trois à quatre ans* » en école maternelle.

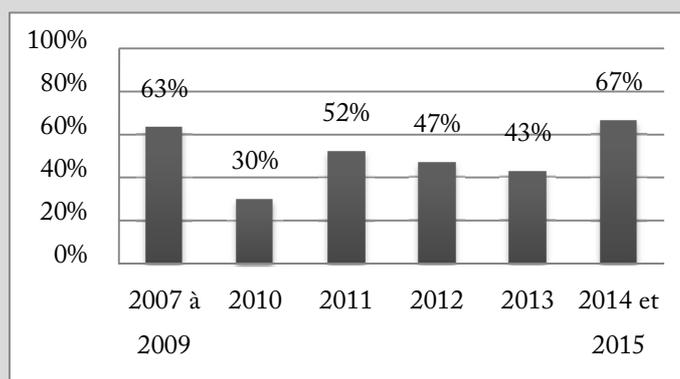
Des actions relevant du périmètre de la PMI se retrouvent dans 83 % des schémas analysés. Elles ont été classées dans une thématique globale regroupant : la planification familiale, le suivi des femmes enceintes (y compris la question du handicap dans le suivi des familles), les actions de communication, le travail autour de la diversification des modes d'intervention, l'intervention des techniciens de l'intervention sociale et familiale (TISF) en matière de prévention et le travail en réseau. Ci-dessous sont reportés plusieurs exemples d'actions recensées dans les plans d'action des schémas :

- « *Développer les interventions de TISF en périnatalité sur tout le département* » (conseil départemental des Bouches-du-Rhône) ;
- « *Adapter et diversifier les accompagnements spécifiques pour les différents publics - Autour de la grossesse jusqu'aux 6 ans de l'enfant* » (conseil départemental du Morbihan) ;
- « *Promouvoir l'entretien prénatal du 4ème mois de grossesse, en partenariat avec les réseaux de périnatalité* » (conseil départemental du Pas-de-Calais) ;
- « *Faciliter l'accès aux mesures de prévention - Optimiser le recours aux techniciens de l'intervention sociale et familiale (TISF) et améliorer l'accès à l'information et au conseil* » (conseil départemental du Bas-Rhin) ;
- « *Réaffirmer l'enjeu lié à la mission de prévention dans le champ de la petite enfance* » (conseil départemental du Haut-Rhin).
- « *Définir et coordonner une politique départementale et territoriale de prévention précoce* » (conseil départemental de la Haute-Saône) ;

- « *Améliorer la coordination entre les acteurs de la périnatalité et de la petite enfance* » (conseil départemental de la Haute-Saône) ;
- « *Décliner les priorités du service PMI en matière de prévention et de promotion de la santé des femmes enceintes et des jeunes enfants* » (conseil départemental de la Saône-et-Loire) ;
- « *Optimiser la mise à disposition des carnets de maternité* » (conseil départemental des Yvelines) ;
- « *Communiquer en direction des parents et futurs parents* » (conseil départemental de la Haute-Vienne) ;
- « *Réalisation de tous les bilans en école maternelle du département* » (conseil départemental du Territoire-de-Belfort) ;
- « *Favoriser une plus grande visibilité des actions de prévention menées sur le territoire - Renforcer la communication sur les acteurs et dispositifs existants dans le département, auprès des professionnels et des familles* » (conseil départemental du Val-d'Oise).

Thématique 15 : Renforcer la prévention du danger auprès des publics vulnérables identifiés (52 %)

Figure 29 : Présence de la thématique 15 selon les dates de début de validité des schémas analysés



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

La prévention est, depuis la publication de la loi du 5 mars 2007⁹⁸, l'un des axes majeurs de la protection de l'enfance. En amont des dispositifs de protection, une approche renouvelée et renforcée de la prévention est organisée proposant ainsi une extension des situations potentiellement concernées par une intervention.

En 2006, la mission parlementaire d'information sur la famille et les droits de l'enfant⁹⁹ avait déjà souligné le rôle primordial de la prévention pour éviter que certaines difficultés familiales non

⁹⁸ Loi n°2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance.

⁹⁹ Rapport de l'Assemblée Nationale n°2832 fait au nom de la Mission d'information sur la famille et les droits de l'enfant, Tome I [en ligne]. Paris : La Documentation française, janvier 2006, p. 282. <http://www.assemblee-nationale.fr/12/pdf/rap-info/i2832.pdf>

repérées mettent en danger des enfants. Le rapport recommandait, par exemple, d'anticiper le dépistage dès la grossesse afin de détecter « *les risques du trouble de l'attachement qui, s'il n'est pas traité, conduit souvent à une carence éducative en raison des difficultés relationnelles de la mère avec son nourrisson* ».

Guidées par l'intérêt de l'enfant, les actions de prévention visent à anticiper, le plus en amont possible, les situations de mise en danger de l'enfant en évitant qu'elles ne surviennent ou en limitant leurs effets. Le développement de nouvelles pratiques d'accueil et d'interventions permet d'identifier non seulement les facteurs de vulnérabilité, mais aussi les facteurs protecteurs - évitant alors de se focaliser uniquement sur des publics ciblés, voire stigmatisés - afin de proposer un mode de prévention ouvert à toutes les familles et mobilisant les compétences parentales.

Plus de la moitié (52 %) des plans d'action analysés prévoient des solutions pour améliorer la prévention du danger auprès de publics identifiés, faisant ainsi intervenir de nombreux acteurs de la prévention et de la protection de l'enfance.

Différentes populations ont été identifiées : les mineurs confrontés à l'exercice de la parentalité, les familles monoparentales, les parents et/ou enfants souffrant de troubles psychiques, déficitaires et/ou de maladies chroniques, les auteurs et victimes de violence intrafamiliale. Les facteurs de vulnérabilité retenus concernent aussi bien certaines périodes particulières comme les périodes pré et post-natales, la petite enfance, l'adolescence, que les caractéristiques situationnelles comme l'isolement, la précarité, les violences familiales et institutionnelles.

Ces actions, souvent pluri-partenariales, ont pour objectifs de : renforcer l'accessibilité de l'offre d'accueil individuel et collectif du jeune enfant, mener des actions de santé à destination des populations identifiées, organiser un soutien avancé à la parentalité, renforcer l'accompagnement des conflits familiaux et développer les visites à domicile.

Des programmes de formation sont également prévus pour permettre une meilleure identification des situations à risque, une possibilité d'aller au-delà des « non-demandes » des familles, ainsi qu'un meilleur accompagnement aux soins et à la santé des personnes vulnérables. Trois exemples d'actions sont reportés ci-dessous :

- « *Mettre en place un dispositif d'accueil de jour, intermittent et préventif, pour les jeunes enfants dont les parents rencontrent des difficultés* » (conseil départemental du Loiret) ;
- « *Renforcer l'intervention autour de la naissance - Positionnement des visites systématiques de l'infirmière puéricultrice aux parents d'un premier enfant et aux parents avec des difficultés repérées comme priorité du service de PMI* » (conseil départemental de la Mayenne) ;
- « *Travailler la prise en charge spécifique des mineures enceintes, jeunes mères et parents mineurs - Redéfinir les modalités interinstitutionnelles de repérage des situations à risque,*

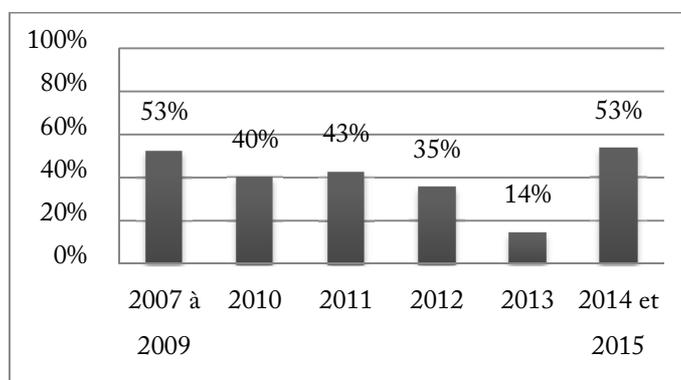
en lien avec la PMI et en intensifiant les actions de prévention, notamment avec l'Éducation nationale (formation sur la contraception...)» (conseil départemental de l'Oise).

Pour aller plus loin sur cette thématique (les études et recherches citées ci-dessous ne sont pas uniquement centrées sur les publics vulnérables) :

- Becquemin M., Université Paris Est-Créteil. *Étude d'un dispositif original: la cellule « absentéisme scolaire » de l'inspection académique du Val-de-Marne* [en ligne]. Appel d'offres ouvert de l'ONED 2009. <http://www.oned.gouv.fr/appel-offre/appel-doffres-ouvert-loned-pour-lannee-2009> ;
- Coslin P., Université René Descartes - Paris V. Influence des théories implicites d'intervenants professionnels dans la perception et l'analyse des situations d'enfants en danger [en ligne]. Appel d'offres ouvert de l'ONED 2006. <http://www.oned.gouv.fr/appel-offre/appel-doffres-ouvert-loned-pour-lannee-2006> ;
- Le Mener E., Guyavarch E., Observatoire du Samu social de Paris. *La construction politique de la prise en charge des enfants et des familles « sans domicile ». Une approche ethnographique* [en ligne]. Appel d'offres ouvert de l'ONED 2010. <http://www.oned.gouv.fr/appel-offre/appel-doffres-ouvert-loned-pour-lannee-2010> ;
- Ministère de la santé et des solidarités. *Prévention en faveur de l'enfant et de l'adolescent : guide pratique* [en ligne]. 2007. http://www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_prevention_3_BAT-2.pdf

Thématique 16 : Promouvoir l'action des services de prévention spécialisée (41 %)

Figure 30 : Présence de la thématique 16 selon les dates de début de validité des schémas analysés



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

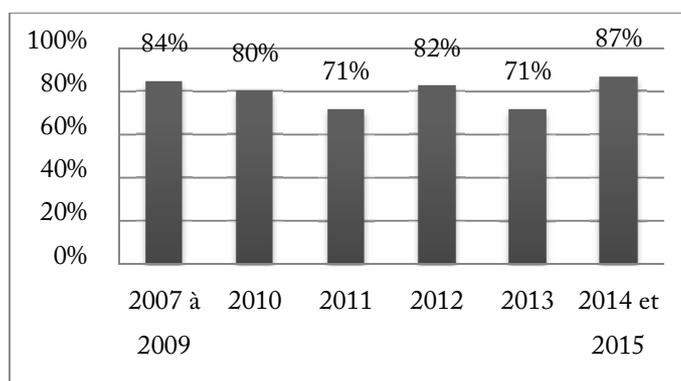
Par sa volonté d'intervenir le plus tôt possible, la loi du 5 mars 2007 intègre la prévention spécialisée dans la politique de protection de l'enfance. Plus de 40 % des plans d'action analysés incluent la

prévention spécialisée, notamment, comme le montrent les deux exemples d'actions ci-dessous, sous l'angle de l'intégration des actions de prévention spécialisée dans la protection de l'enfance, de l'implantation des services de prévention spécialisée sur tout le territoire et de l'harmonisation des pratiques entre ceux-ci. Deux exemples d'actions sont donnés ci-dessous :

- « *Inscrire la prévention spécialisée dans la politique de prévention et de protection de l'enfance - Instituer un pilotage de la prévention spécialisée* » (conseil départemental du Jura) ;
- « *Mettre en place une offre de prévention spécialisée sur l'ensemble du territoire départemental et faire évoluer la charte départementale de prévention spécialisée sur le thème de l'approfondissement de la collaboration avec le milieu scolaire* » (conseil départemental du Loiret).

Thématique 17 : Action relevant du périmètre du soutien à la parentalité et de la médiation familiale (79 %)

Figure 31 : Présence de la thématique 17 selon les dates de début de validité des schémas analysés



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

Les actions de soutien à la parentalité (dans le cadre des réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents (REAAP) et des lieux d'accueil enfants-parents (LAEP)) et de médiation familiale ne sont pas directement des actions de protection de l'enfance. Cependant, elles ont non seulement pour objectif de repérer et de prévenir les difficultés familiales le plus en amont possible, mais aussi d'accompagner des parents dont les enfants bénéficient d'une mesure de protection de l'enfance. C'est dans ce sens qu'elles s'intègrent à l'esprit de la loi du 5 mars 2007. Cinq illustrations d'actions ont été extraites des plans d'action analysés (79 % de ceux-ci contiennent au moins une action entrant dans le périmètre de cette thématique) :

- « *Adapter le maillage territorial des lieux d'accueil et d'orientation des adolescents et des espaces de médiation familiale et de visite* » (conseil départemental du Lot) ;
- « *Renforcer la prévention et l'accompagnement des situations de conflits familiaux* » (conseil départemental du Var) ;

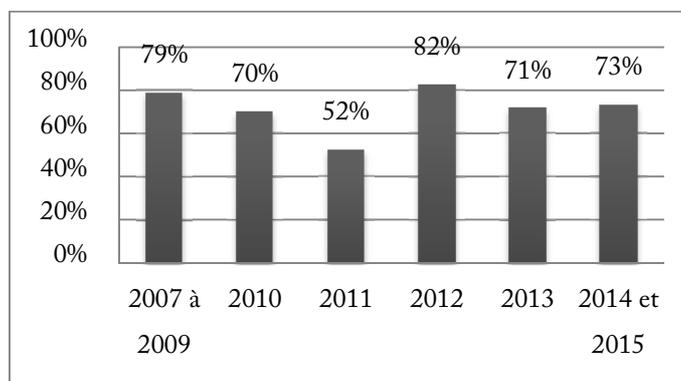
- « *Accompagner et soutenir les parents dans l'acquisition et la mise en œuvre de leurs compétences parentales* » (conseil départemental du Lot-et-Garonne) ;
- « *Poursuivre le développement d'actions d'accompagnement à la parentalité - définition de critères rendant plus fragile l'exercice de la parentalité (proposer un soutien à la parentalité pour des parents en situation de handicap, des familles monoparentales et des jeunes parents vulnérables, ...)* » (conseil départemental du Maine-et-Loire) ;
- « *Développer et rendre accessible et visible une offre d'écoute et d'appui à la parentalité orientée vers les enfants de 6 à 12 ans* » (conseil départemental de la Seine-Saint-Denis).

À noter : la circulaire N° DGCS/SD2C/2015/8 du 22 janvier 2015 relative à la mise en œuvre des schémas départementaux des services aux familles¹⁰⁰ vient « *inciter à l'élaboration de schémas départementaux des services aux familles, sous l'autorité des Préfets de département, qui permettent à l'ensemble des acteurs de la politique familiale de réaliser un diagnostic partagé et un plan d'action concertée pour développer les solutions d'accueil du jeune enfant et les services de soutien à la parentalité sur leur territoire* ». Les départements sont incités à participer à la rédaction de ces schémas afin de coordonner leurs actions en matière de petite enfance et de soutien à la parentalité.

4.3 L'organisation du signalement et des interventions

Thématique 18 : Repérage et évaluation des informations préoccupantes (71 %)

Figure 32 : Présence de la thématique 18 selon les dates de début de validité des schémas analysés



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

L'article 12 de la loi du 5 mars 2007, codifié à l'article L226-3 du CASF, prévoit la création d'une cellule départementale de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes (CRIP). Elle a pour objectif principal de simplifier et de clarifier l'entrée dans le dispositif.

Au total, 71 % du corpus d'analyse fait état d'une action s'intégrant dans cette thématique. Certaines actions des schémas analysés visent à la création ou au développement de l'action de la CRIP (y

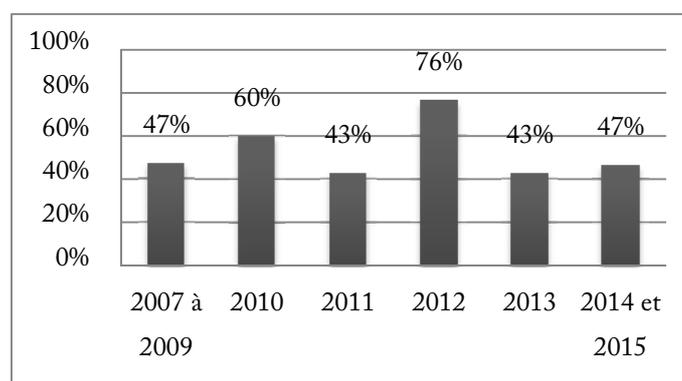
¹⁰⁰ http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2015/01/cir_39152.pdf

compris des actions de communication auprès des publics et professionnels), d'autres à l'organisation de l'évaluation (la définition de référentiels communs et le travail autour des procédures) et à l'utilisation des informations préoccupantes comme outil de prévention. Cinq exemples d'actions sont reportés ci-dessous :

- « *Développer les compétences et les actions de la cellule départementale de l'enfance en danger à travers un large partenariat* » (conseil départemental de la Côte-d'Or) ;
- « *Uniformiser le recueil et le traitement des informations préoccupantes, sécuriser l'évaluation* » (conseil départemental de la Creuse) ;
- « *Mieux communiquer sur l'information préoccupante par la mise en place d'un référentiel et d'un protocole interinstitutionnel* » (conseil départemental du Loir-et-Cher) ;
- « *Mettre à plat le dispositif de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes et des signalements* » (conseil départemental des Pyrénées-Atlantiques).
- « *Faire de l'information préoccupante un levier de prévention* » (conseil départemental du Var).

Thématique 19 : Mieux répartir l'offre d'accueil d'urgence et optimiser la gestion de l'urgence (52 %)

Figure 33 : Présence de la thématique 19 selon les dates de début de validité des schémas analysés



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

L'accueil d'urgence est une mission traditionnelle des services d'ASE. Il joue un rôle premier dans le processus de mise à l'abri des mineurs en situation de danger tel qu'il est décliné par la loi du 5 mars 2007.

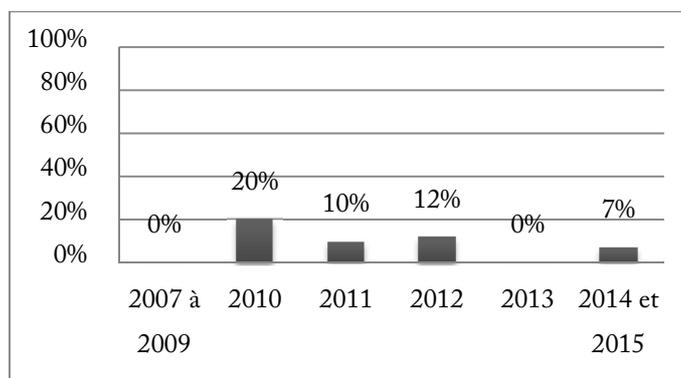
Son implantation, son organisation et ses procédures font l'objet de nombreuses actions dans plus de la moitié (52 %) des schémas analysés, quatre exemples sont reportés ci-dessous :

- « *Optimiser les capacités d'accueil d'urgence et clarifier les circuits* » (conseil départemental de l'Ariège) ;
- « *Rédiger un projet départemental d'accueil immédiat suite à la réalisation d'un état des lieux, en s'appuyant sur la cellule d'accueil d'urgence de la PJJ* » (conseil départemental de l'Oise) ;

- « Définir les modalités de partenariat dans le cadre de l'accueil d'urgence et de l'accueil en CHRS » (conseil départemental des Hautes-Alpes) ;
- « Diversifier la palette des accueils disponibles : familles d'accueil d'urgence, dispositifs atypiques et souples d'accueil d'urgence » (conseil départemental du Val-de-Marne).

Thématique 20 : Constituer des plateaux techniques et des pôles de compétence susceptibles d'intervenir sur l'ensemble du territoire (7 %)

Figure 34 : Présence de la thématique 20 selon les dates de début de validité des schémas analysés



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

Six schémas analysés prévoient des actions relatives à la création de plateaux techniques ou d'équipes mobiles. Ils peuvent avoir pour objectif d'évaluer ou de prendre en charge.

La mise à disposition de moyens spécialisés répond notamment aux besoins en matière d'accompagnement de situations complexes, problématiques d'actualité pour de nombreux départements (voir également la thématique 22).

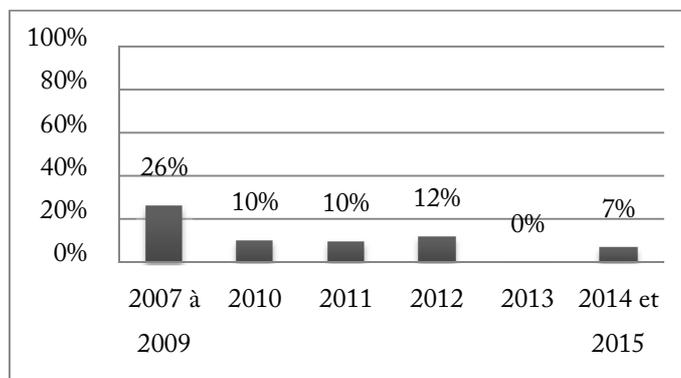
Ci-dessous sont présentés les huit exemples relevés dans les plans d'action de ces schémas :

- « *Création de la Cellule d'urgence mobile DIMEF (direction des maisons de l'enfance et de la famille)* » (conseil départemental des Bouches-du-Rhône) ;
- « *Mettre en place un plateau technique départemental* » (conseil départemental de l'Eure) ;
- « *Créer un service d'intervention pluridisciplinaire rapide ou immédiat à domicile ou dans la famille élargie dans l'attente d'un lieu d'hébergement disponible, par la mise en place d'une équipe mobile* » (conseil départemental de la Gironde) ;
- « *Mettre en place un plateau technique territorialisé capitalisant des savoir-faire, des informations et permettant d'anticiper sur des situations relevant de problématiques spécifiques* » (conseil départemental de la Gironde) ;
- « *Développer le soutien aux prises en charge (plateaux ressources, TISF, visites médiatisées, etc.) – Étudier la pertinence d'une équipe ressource pluridisciplinaire et les possibles modalités de sa mise en œuvre* » (conseil départemental du Bas-Rhin) ;
- « *Soutenir la création d'équipes mobiles de prévention (volet soins) de façon à couvrir tout le département, notamment en milieu rural* » (conseil départemental de la Seine-et-Marne) ;
- « *Créer une équipe mobile pluridisciplinaire de prise en charge psychosociale des jeunes en situation de crise* » (conseil départemental de la Seine-et-Marne) ;

- « *Mettre en place un plateau technique mobile et élaborer un protocole partenarial de recommandations pour l'accompagnement des situations complexes – Développer un plateau technique d'appui mobile* » (conseil départemental de la Seine-Saint-Denis).

Thématique 21 : Améliorer l'accompagnement des enfants victimes de violences (11 %)

Figure 35 : Présence de la thématique 21 selon les dates de début de validité des schémas analysés



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

Le travail de repérage des situations de danger encadré par la loi du 5 mars 2007 s'articule avec l'accompagnement des enfants victimes de violences. Plus de 10 % (11 %) des plans d'action analysés contiennent au moins une action dans ce sens.

Les actions repérées dans le cadre de cette étude traitent principalement des pratiques professionnelles et visent à répondre à la question suivante : comment mettre en place des méthodes d'accompagnements adaptés ?

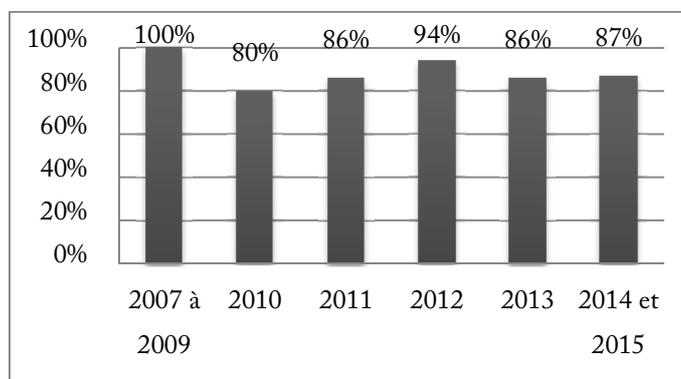
Trois exemples d'actions sont donnés ci-dessous :

- « *Prise en charge des mineurs victimes avant et après l'arrivée à l'Unité médico-judiciaire* » (conseil départemental de l'Ain) ;
- « *Action éducative de prévention auprès des enfants de père violent* » (conseil départemental des Côtes-d'Armor) ;
- « *Prévenir les conséquences sur les enfants : former les professionnels à l'accompagnement des victimes de violences et organiser un travail de réseau afin de prendre en charge de manière cohérente l'enfant, la victime et l'auteur* » (conseil départemental de la Drôme).

4.4 L'impulsion du partenariat

Thématique 22 : Améliorer la coordination des acteurs (90 %)

Figure 36 : Présence de la thématique 22 selon les dates de début de validité des schémas analysés



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

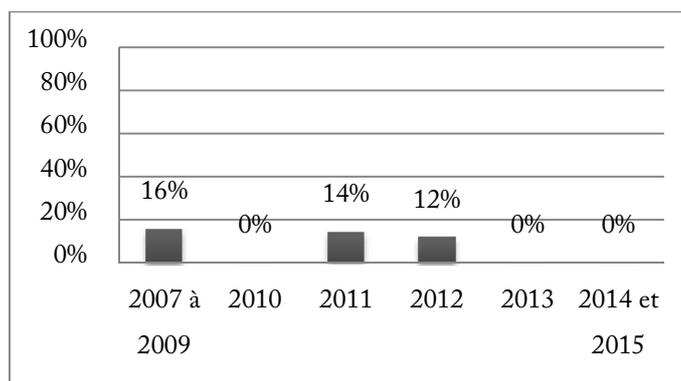
En créant les ODPE et en instituant les protocoles de fonctionnement de la cellule de recueil, d'évaluation et de traitement des informations préoccupantes (CRIP), la loi du 5 mars 2007 insiste sur la nécessité d'un travail collaboratif entre tous les partenaires œuvrant en protection de l'enfance. Le développement des partenariats est la deuxième thématique la plus représentée dans les plans d'action des schémas analysés puisque 90 % d'entre eux prévoient au moins une action sur ce thème.

Les actions construites par les départements sont de deux principaux ordres : renforcer le partenariat avec une institution en particulier (notamment l'Éducation nationale) et développer une concertation large par la création d'instances, de procédures ou de supports informatiques spécifiques. Cinq exemples d'actions sont reportés ci-dessous :

- « Renforcer les coopérations avec les services du conseil départemental et de l'Éducation nationale afin de développer la scolarisation des mineurs confiés » (conseil départemental des Alpes-de-Haute-Provence) ;
- « Approfondir les relations partenariales afin d'apporter des réponses adaptées aux spécificités des jeunes en situation difficile » (conseil départemental de l'Aveyron) ;
- « Développer la coopération entre les directeurs d'école et les services sociaux du conseil départemental sur la prise en charge des situations d'absentéisme dans le 1^{er} degré dans le cadre des missions de prévention de l'ASE » (conseil départemental de la Gironde) ;
- « Accroître l'efficacité de l'instance "coordination enfance en danger" » (conseil départemental de la Haute-Loire) ;
- « Favoriser la connaissance mutuelle des acteurs et des dispositifs de prévention et de protection de l'enfance - Élaborer une plateforme en ligne accessible au grand public » (conseil départemental du Lot-et-Garonne).

Thématique 23 : Développer l'utilisation des internats scolaires (8 %)

Figure 37 : Présence de la thématique 23 selon les dates de début de validité des schémas analysés



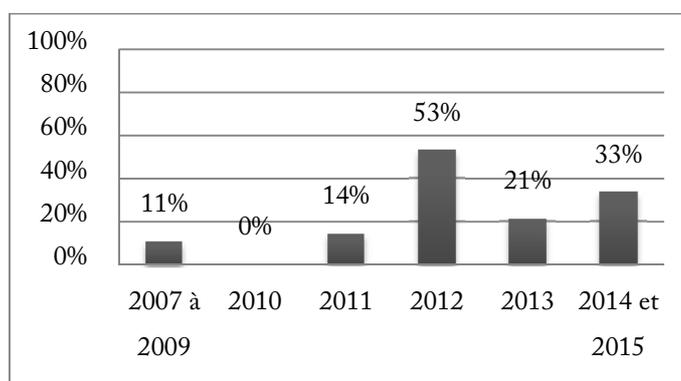
Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

Le souhait de diversifier les modes de prise en charge énoncé dans la loi du 5 mars 2007 peut s'étendre aux solutions dites de « droit commun » dont font partie les internats scolaires. Huit départements compris dans le périmètre de l'étude prévoient des actions visant à travailler avec les internats scolaires dans le parcours des jeunes. Ci-dessous sont indiquées deux actions extraites des plans d'action analysés :

- « Soutenir les internats de réussite éducative (IRE) et le développement de familles hébergeantes » (conseil départemental du Pas-de-Calais) ;
- « Soutenir la prise en charge en internat des jeunes rencontrant des difficultés familiales » (conseil départemental du Bas-Rhin).

Thématique 24 : Renforcer les liens entre le service de l'ASE et les autres services du conseil départemental (23 %)

Figure 38 : Présence de la thématique 24 selon les dates de début de validité des schémas analysés



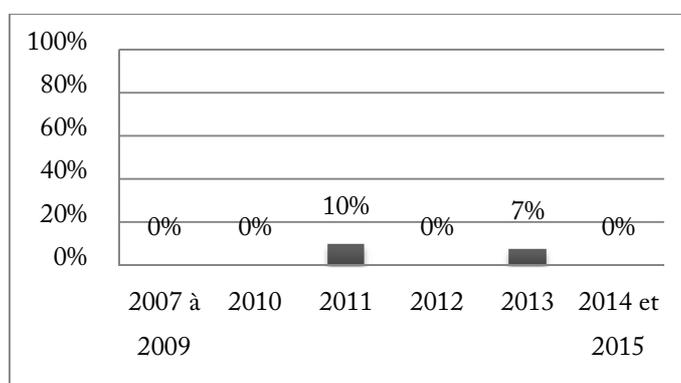
Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

Près du quart (23 %) des plans d'action inclus dans le périmètre de l'étude traitent de la question de l'amélioration des liens internes au sein du conseil départemental et de la complémentarité des interventions. Deux exemples d'actions présentés ci-dessous illustrent cette thématique :

- « Favoriser au sein du dispositif de protection de l'enfance les fonctions d'accompagnement à la parentalité - Diversifier le recrutement des professionnels, optimiser le fonctionnement du relais éducatif parents enfants et poursuivre l'expérimentation d'un dispositif innovant d'accueil parent-enfant sur le territoire transfrontalier de Longwy » (conseil départemental de la Meurthe-et-Moselle) ;
- « Établir des liens plus formels entre l'ASE, la PMI, le service social (sur les territoires) » (conseil départemental de la Vienne).

Thématique 25 : Engager des partenariats avec les départements limitrophes (3 %)

Figure 39 : Présence de la thématique 25 selon les dates de début de validité des schémas analysés



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

De manière très marginale (3 % des plans d'action analysés), des départements engagent des actions de partenariat avec des départements limitrophes. Ces actions sont reportées ci-dessous :

- « Établir un cadre d'utilisation de l'offre départementale d'accueil par les autres départements » (conseil départemental de l'Eure-et-Loir) ;
- « Définir les critères de mobilisation de l'établissement à triple tarification à vocation interdépartementale qui ouvrira dans la Manche » (conseil départemental de l'Orne) ;
- « Renforcer la transversalité avec les autres schémas départementaux et régionaux d'action sociale et médicosociale » (conseil départemental du Rhône).

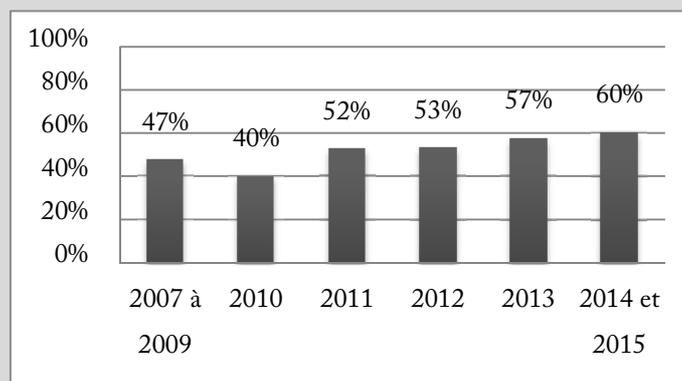
4.5 L'enfant au cœur du dispositif

L'article 1 de la loi du 5 mars 2007 indique que : « L'intérêt de l'enfant, la prise en compte de ses besoins fondamentaux, physiques, intellectuels, sociaux et affectifs ainsi que le respect de ses droits

doivent guider toutes décisions le concernant¹⁰¹ ». Aussi, après la loi du 2 janvier 2002 qui renforce la place des usagers, la loi du 5 mars 2007 établit un équilibre entre la prise en compte de la place des parents et l'intérêt de l'enfant en protection de l'enfance.

Thématique 26 : Mettre en place un projet pour l'enfant (52 %)

Figure 40 : Présence de la thématique 26 selon les dates de début de validité des schémas analysés



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

Replacer l'enfant et sa famille au cœur de l'intervention éducative, individualiser la prise en charge, assurer la cohérence des suivis et la continuité des parcours : tels sont les objectifs recherchés par le législateur à travers la création du projet pour l'enfant.

La genèse de ce document répond à une critique du dispositif formulée au début des années 2000 qui portait sur le fait qu'aucune contractualisation de l'action sociale ou éducative n'était envisageable, le constat étant le suivant : les « seuls à s'obliger dans "le contrat" sont les familles et leurs enfants. Il n'est jamais précisé en quoi, en termes de temps d'intervention, d'objectifs pour les parents et pour les enfants, de moyens matériels etc. sont tenus les intervenant éducatifs et sociaux¹⁰² ».

L'introduction de ce nouvel outil s'inscrit dans une démarche d'individualisation des prises en charges amorcée avec le contrat de séjour (ou le document individuel de prise en charge (DIPC)) et le projet personnalisé d'accompagnement tels que définis par la loi du 2 janvier 2002. C'est la loi du 27 juin 2005 qui introduit la notion de projet individualisé pour l'enfant dans le cadre d'un accueil auprès d'un assistant familial.

Le projet pour l'enfant (PPE) a été pensé comme un outil nécessaire à une approche éducative cohérente, au regard de la démultiplication des prestations et de l'accompagnement « sur mesure »

¹⁰¹ Art. L. 112-4 du CASF.

¹⁰² Naves P., Cathala B. et Deparis J.-M. *Accueil provisoire et placement d'enfants et d'adolescents : des décisions qui mettent à l'épreuve le système français de la protection de l'enfance et de la famille* [en ligne]. Ministère de l'emploi et de la solidarité. Juin 2000. 103 p. <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/004001642/index.shtml>

souhaité par le législateur.

Le projet pour l'enfant répond également à une demande pressante des familles qui ont fait valoir qu'elles rencontraient des difficultés à entretenir des relations régulières avec les services de l'ASE et qu'elles ne comprenaient pas toujours l'opportunité du choix de tel ou tel type de mesure.¹⁰³

L'article L.223-1 qui définit le projet pour l'enfant en son alinéa 3¹⁰⁴ affirme dès son premier alinéa que « toute personne qui demande une prestation prévue au présent titre ou qui en bénéficie est informée par les services chargés de la protection de la famille et de l'enfance des conditions d'attribution et des conséquences de cette prestation sur les droits et les obligations de l'enfant et de son représentant légal ». On peut donc en déduire que le projet pour l'enfant fait partie de ces « droits et obligations » reconnus aux familles.

Dans la pratique, comme le relevait l'ONED dans son cinquième rapport au Gouvernement et au Parlement¹⁰⁵, le principal enjeu réside dans le fait de faire admettre l'implantation de ce nouvel outil malgré les difficultés soulevées plus ou moins directement. En effet, beaucoup de problématiques qui émergent autour du PPE relèvent en fin de compte de dimensions plus larges de la pratique, notamment de l'organisation des territoires et services.

La Mission d'évaluation de la gouvernance de la protection de l'enfance¹⁰⁶ relève que si la loi de 2007 est aujourd'hui globalement appliquée sur l'ensemble du territoire national, certains effets attendus parmi lesquels figure le projet pour l'enfant tardent à se concrétiser. La mission propose

¹⁰³ Péresse V. *Rapport n°3256 fait au nom de la commission des affaires culturelles, familiale et sociale sur le projet de loi (n°3814) réformant la protection de l'enfance* [en ligne]. Assemblée nationale. Juillet 2006. <http://www.assemblee-nationale.fr/12/rapports/r3256.asp>

¹⁰⁴ Art L.223-1 alinéa 3 : « Les services départementaux et les titulaires de l'autorité parentale établissent un document intitulé "projet pour l'enfant" qui précise les actions qui seront menées auprès de l'enfant, des parents, et de son environnement, le rôle des parents, les objectifs visés et les délais de leur mise en œuvre. Il mentionne l'institution et la personne chargée d'assurer la cohérence et la continuité des interventions. Ce document est cosigné par le Président du conseil départemental et les représentants légaux du mineur ainsi que par les responsables de chacun des organismes chargés de mettre en œuvre les interventions. Il est porté à la connaissance du mineur et, pour l'application de l'article L.223-3-1, transmis au juge ».

¹⁰⁵ ONED. *Cinquième rapport annuel de l'ONED remis au Gouvernement et au Parlement* [en ligne]. Avril 2010. http://www.oned.gouv.fr/system/files/publication/ra_oned_5_201004_5.pdf

¹⁰⁶ IGSJ – IGAS. *Modernisation de l'action publique (MAP) Mission d'évaluation de la gouvernance de la protection de l'enfance (diagnostic, recommandations et proposition de plan d'action) Tome 1* [en ligne]. Janvier 2015. http://www.modernisation.gouv.fr/sites/default/files/fichiers-attaches/epp_protection_enfance_rapport_tome1.pdf

comme axe de progrès de conduire le renouvellement des pratiques professionnelles et institutionnelles « afin que les professionnels [...] inscrivent mieux les droits des usagers dans leurs pratiques et développent fortement le PPE ».

Les différentes propositions de réformes¹⁰⁷ et le projet de loi relatif à la protection de l'enfant¹⁰⁸ vont dans le sens d'une systématisation de l'utilisation de l'outil et d'une généralisation de son périmètre à l'ensemble des prestations ASE, d'une définition plus précise des éléments qui le composent et des objectifs qui lui sont assignés en ce qui concerne la participation des parents, de l'enfant, des établissements ou personnes accueillantes et du partenariat institutionnel, mais aussi en pour l'évaluation des besoins et de l'environnement de l'enfant. La question d'un référentiel commun est également d'actualité pour permettre aux professionnels de travailler de concert à partir d'un socle d'intervention partagé, dont le contenu serait réévalué régulièrement dans un souci d'individualisation des accompagnements. L'outil est enfin pensé comme un facilitateur d'interventions autour de l'enfant, notamment pour ce qui concerne les actes usuels en cas de placement auprès d'un assistant familial.

Plus de la moitié (52 %) des schémas analysés prévoit des actions portant sur le PPE, étant précisé que les schémas les plus anciens évoquant le PPE datent de 2008. On observe à travers la répartition des actions dans le temps, une prise en compte progressive de son implantation sur les territoires.

L'analyse des actions fixées dans le cadre des schémas départementaux traduit des évolutions en matière de conceptualisation de l'outil, perçu comme l'outil au service des familles et des professionnels et non comme un simple document administratif. Ces actions illustrent les préoccupations portées au niveau national telles qu'évoquées précédemment. Ainsi, cinq thématiques principales se retrouvent dans les actions :

- impliquer des familles ;
- réunir les partenaires ;
- assurer la cohérence des interventions et la lisibilité des actions ;
- articuler le PPE avec d'autres documents existants ;
- systématiser le recours au PPE.

Trois exemples d'actions sont reportés ci-dessous :

- « *Élaborer un projet pour l'enfant (PPE) pour chaque enfant bénéficiant d'une mesure*

¹⁰⁷ Dini M. et Meunier M. *Protection de l'enfance : améliorer le dispositif dans l'intérêt de l'enfant* [en ligne]. Juin 2014. <http://www.senat.fr/rap/r13-655/r13-655.html>

Gouttenoire A. et Corpart I. *40 propositions pour adapter la protection de l'enfance et l'adoption aux réalités d'aujourd'hui*. *Op. cit.*

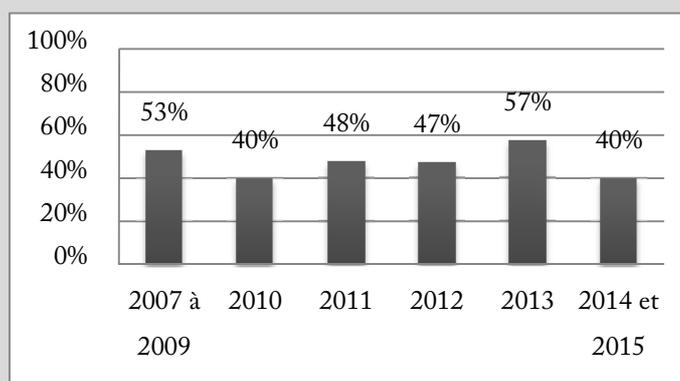
¹⁰⁸ Voir la « petite loi » adoptée par le Sénat le 11 mars 2015.

ASE - Généraliser le PPE à chaque enfant bénéficiant d'une mesure de milieu ouvert (AED et AEMO)» (conseil départemental de la Charente-Maritime) ;

- « *Articuler le PPE avec les autres documents existants (Document Individuel de Prise en Charge, Projet Personnalisé d'Accompagnement, Projet Pédagogique Individuel, contrat SEJ...)* » (conseil départemental du Tarn) ;
- « *Formaliser le projet pour l'enfant pour qu'il devienne fil-rouge de l'intervention auprès de l'enfant et de sa famille* » (conseil départemental du Val-de-Marne).

Thématique 27 : Promouvoir la cohérence dans le parcours des mineurs et jeunes majeurs suivis par le service d'ASE (48 %)

Figure 41 : Présence de la thématique 27 selon les dates de début de validité des schémas analysés



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

La loi du 13 août 2004 donne aux conseils départementaux le rôle de chef de file de l'action sociale sur le département. C'est donc à lui d'assurer la cohérence des parcours des mineurs et des jeunes majeurs suivis par le service d'ASE.

Dans leur processus respectif de réforme, les politiques publiques semblent aujourd'hui marquées par une orientation commune : en complément de statuts précis à un instant « t », qui ouvrent droit à des prestations bien déterminées, la volonté commune du législateur et des acteurs de la mise en œuvre desdites politiques publiques est de mieux considérer et accompagner les parcours. Dans le champ de la protection de l'enfance, cette approche est tout d'abord sous-jacente dans la loi du 2 janvier 2002, par la valorisation notamment du droit de l'usager, puis prégnante dans la loi du 5 mars 2007, par l'affirmation de la volonté de créer et de soutenir des dispositifs qui permettent de mieux s'adapter à chaque situation. Depuis, les acteurs de la protection de l'enfance se mobilisent progressivement pour que de nouvelles politiques qui reposent sur la prise en compte des parcours soient mises en œuvre et plus fortement développées, dans l'intérêt même de l'enfant.

Les derniers rapports portant sur les enfants et la famille parus en mars et avril 2014, initialement commandés à l'automne 2013 par la Ministre délégué à la famille à Adeline Gouttenoire, Marc Juston, Jean-Pierre Rosenczweig et Irène Théry, en sont une illustration frappante.

Le projet pour l'enfant, déjà mentionné (voir thématique 26), est l'outil devant permettre d'assurer la cohérence du parcours des mineurs. Outre – et souvent en complément – les actions visant directement à la création de ce support, des départements ont développé des actions spécifiques pour mieux suivre et considérer les parcours des mineurs et jeunes majeurs : près de la moitié (48 %) des plans d'action analysés est concerné par cette thématique.

Notons en préalable que de nombreux schémas inscrivent comme principe directeur cette nécessité de mieux accompagner les parcours et de garantir la continuité. Plusieurs font appel à l'expression de « fil rouge ». Cet objectif affiché se concrétise toutefois par une grande diversité des actions programmées. Afin de faciliter les coordinations et d'améliorer la réactivité, tout en assurant la cohérence des interventions, certains départements élaborent des fiches de liaison entre services voire à destination des partenaires, sous format électronique et/ou papier ; ces fiches qui assurent le cas échéant le « passage de relais » (expression couramment utilisée) sont régulièrement accompagnées d'autres outils ou dispositifs d'échange (ex : temps de rencontre intra et interinstitutionnels réguliers). D'autres mettent en place un coordonnateur institutionnel unique ou instaurent des outils de transmission de l'information à utiliser en cas de changement de référent. Les outils ne sont pas uniquement destinés aux professionnels : des départements envisagent de travailler sur l'ensemble des supports qui permettent au mineur, en tant qu'acteur et non pas seulement bénéficiaire de prestations, de se construire un parcours et donc une identité (livret d'accueil à compléter par l'enfant, album de vie, accompagnement pour l'accès à son dossier personnel, y compris lorsque le mineur est devenu adulte...). Certains départements concentrent leurs efforts sur des périodes précises (ex : sortie de placement, « jeune majeur », situation d'urgence), des situations spécifiques (ex : situation de délaissement « de fait ») ou sur des modes d'accompagnement ciblés (ex : familles d'accueil). Plusieurs affirment leur projet de mener des études spécifiques, sur le thème du parcours, souvent dans le cadre de l'ODPE.

Quatre exemples d'actions sont donnés ci-dessous :

- « *Mener une réflexion pour que l'application des normes (administratives, budgétaires et comptables...) ne soit pas une entrave à la fluidité en terme de parcours* » (conseil départemental de l'Isère) ;
- « *Définir les objectifs et le périmètre des documents relatifs à la connaissance partagée du parcours de l'enfant et de l'adolescent* » (conseil départemental de la Seine-et-Marne) ;
- « *Structurer un "travail de suite" auprès du jeune et de sa famille à l'issue d'un placement (en établissement ou en famille d'accueil)* » (conseil départemental du Tarn) ;

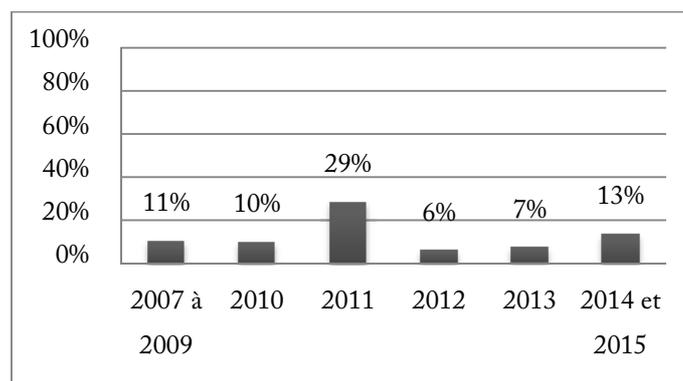
- « *Construire l'architecture d'un "carnet d'accueil" de l'enfant* » (conseil départemental de l'Yonne).

Pour aller plus loin sur cette thématique :

- Euillet S., Milova H., Université Paris Ouest Nanterre. *L'évolution des dynamiques relationnelles et individuelles en accueil familial : Analyse longitudinale des processus départementaux et parentaux pour 40 situations d'enfants accueillis* [en ligne]. Appel d'offre ouvert de l'ONED 2011. <http://www.oned.gouv.fr/appele-offre/appele-doffres-ouvert-loned-pour-lannee-2011> ;
- Potin E. *Enfants placés, déplacés, replacés : parcours en protection de l'enfance*. Eres. 2012 ;
- Fréchon I. et Robette N. Les trajectoires de prise en charge par l'Aide sociale à l'enfance de jeunes ayant vécu un placement. *Revue française des affaires sociales*, n°1-2. Juin 2013. p. 123-143 ;
- Ganne C. *Le devenir des enfants accueillis en centre maternel : approche écologique du parcours et de la qualité de vie des enfants sept ans après la sortie d'un hébergement mère-enfant* [en ligne]. Thèse de doctorat de sciences de l'Education. Décembre 2013. <http://www.oned.gouv.fr/actualite/devenir-enfants-accueillis-en-centre-maternel-approche-ecologique-parcours-et-qualite-vie> ;
- Robin P. et Séverac N. Parcours de vie des enfants et des jeunes relevant du dispositif de protection de l'enfance : les paradoxes d'une biographie sous injonction. *Recherches familiales*, n°10. 2013. p. 91-102 ;
- ONED. *Cinquième rapport au Gouvernement et au Parlement, chapitre 1 : « De la prise en compte, en protection de l'enfance, de l'enfant et de son parcours »* [en ligne]. Avril 2010. <http://www.oned.gouv.fr/publications/cinquieme-rapport-annuel-au-gouvernement-et-au-parlement-lobservatoire-national-0>

Thématique 28 : S'assurer de la permanence du référent éducatif (14 %)

Figure 42 : Présence de la thématique 28 selon les dates de début de validité des schémas analysés



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

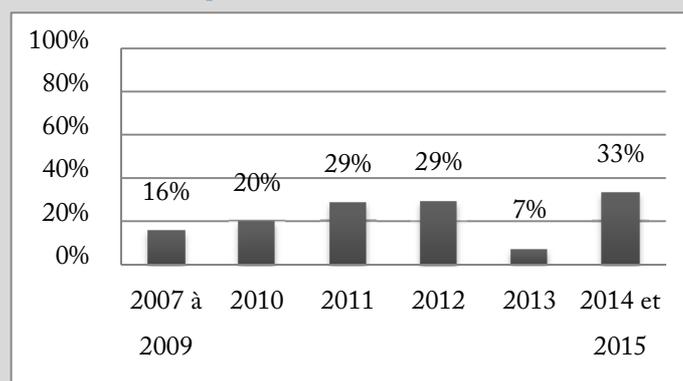
La mise en place d'un PPE et une réflexion sur les parcours s'articulent avec l'identification d'un référent pour les mineurs et jeunes majeurs pris en charge. 14 % des schémas ont développé une action sur ce sujet, que le référent soit identifié pour un dispositif spécifique ou pour le jeune et sa famille.

Deux exemples d'actions sont reportés ci-dessous :

- « Définir le rôle et la fonction du référent familial ou double référence (famille – enfant) » (conseil départemental de l'Eure) ;
- « Définir la fonction de référent (coordonnateur de parcours) dans certains accompagnements spécifiques » (conseil départemental du Gard).

Thématique 29 : Prendre en compte les enjeux de santé et le suivi médical des mineurs bénéficiant d'une mesure de protection de l'enfance (23 %)¹⁰⁹

Figure 43 : Présence de la thématique 29 selon les dates de début de validité des schémas analysés



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

¹⁰⁹ À noter : les actions présentes dans cette thématique ne concernent que les modalités de suivi de la santé des mineurs bénéficiant d'une mesure de protection de l'enfance. Les questions relatives à la prise en charge de ce public quand il est confronté à des problématiques de handicap moteur ou psychique sont traitées dans le cadre de la thématique 45 : Accompagner les jeunes confrontés à des problématiques plurifactorielles (social, médico-social, sanitaire, judiciaire).

Plusieurs études épidémiologiques ont mis en évidence, au niveau national et dans certains départements, une plus grande vulnérabilité de la santé des enfants et des jeunes pris en charge en protection de l'enfance. Ce constat doit être pris en compte par les départements dans l'élaboration de leurs politiques en protection de l'enfance afin que la santé¹¹⁰ constitue un volet de l'approche globale des situations individuelles de ces publics.

Comme le rappelle l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (Anesm)¹¹¹, de nombreux textes législatifs et réglementaires¹¹² consacrent la santé comme un droit fondamental reconnu aux enfants. Récemment, la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance a mis l'accent sur la prévention à destination des enfants et des adolescents en renforçant notamment le rôle de la PMI et de la médecine scolaire.

Par ailleurs, dans le domaine médico-social, l'article 7 de la charte des droits et libertés des personnes accueillies¹¹³ garantit à la personne « *le droit à la protection, le droit à la sécurité y compris sanitaire et alimentaire, le droit à la santé et aux soins, le droit à un suivi médical adapté* ».

La PMI participe aux actions de prévention des mauvais traitements. Par ailleurs, le service de promotion de la santé en faveur des élèves impliquant les médecins et les infirmiers de l'Éducation nationale, ainsi que les assistants de service social, contribuent à l'observation de la santé des enfants scolarisés.

Dès 2010, l'ONED a proposé un appel d'offre thématique autour de la santé des enfants accueillis au titre de la protection de l'enfance¹¹⁴. En 2013, le Défenseur des droits¹¹⁵, en partenariat avec le fond CMU, a lancé un appel d'offre pour réaliser une recherche portant sur l'accès et les obstacles aux soins des enfants placés en France. Cette étude est en cours de finalisation. Actuellement, l'Anesm travaille à l'élaboration d'une recommandation sur la prise en compte de la santé physique et psychique des enfants dans les établissements et services mettant en œuvre des mesures éducatives dans le champ de l'enfance.

¹¹⁰ La santé s'entend ici au sens de la définition de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), comme « *un état de complet bien-être physique, mental et social, [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* ».

¹¹¹ Anesm. *Projet de recommandations de bonnes pratiques professionnelles : «Prise en compte de la santé physique et psychique des enfants dans les établissements et services mettant en œuvre des mesures éducatives dans le champ de l'enfance* » [en ligne]. Octobre 2014.

http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Lettre_de_cadrage_Sante_protection_de_l_enfance_octobre_2014_.pdf

¹¹² Déclaration de Genève sur les Droits de l'Enfant (1924), Déclaration universelle des Droits de l'Homme (1948), Déclaration des Droits de l'Enfant (1959), Convention internationale des Droits de l'Enfant (1989).

¹¹³ Arrêté du 8 septembre 2013 relatif à la charge des droits et libertés de la personne accueillie mentionnée à l'article L. 311-4 du CASF.

¹¹⁴ Plus d'informations : <http://www.oned.gouv.fr/appele-offre/sante-enfants-accueillis-au-titre-protection-lenfance>

¹¹⁵ Appel à projets de recherche commun (n°2013-31) Fonds CMU Défenseur des droits : Recherche sur l'accès aux droits liés à la santé des enfants confiés aux services de l'Aide sociale à l'enfance et de la Protection judiciaire de la jeunesse.

Le constat d'un état de santé dégradé des enfants et adolescents confiés à l'ASE est partagé par les conseils départementaux. Près d'un quart (23 %) des schémas départementaux analysés reprennent dans leurs plans d'action des enjeux autour de la santé et du suivi médical des enfants confiés à l'ASE.

Les actions développées sont de plusieurs ordres :

- Réaliser, en préalable, un état des lieux de la santé des mineurs confiés à l'ASE et des pratiques existantes pour le suivi de leur santé afin d'identifier les problématiques de santé les plus courantes pour ces publics et les modalités actuelles de prise en charge ;
- Mettre en œuvre ou renforcer le suivi médical des enfants confiés à l'ASE. L'organisation de ce suivi médical peut, selon les départements, inclure un bilan de santé à l'admission des enfants à l'ASE, un suivi régulier durant leur prise en charge et/ou un bilan à leur sortie du dispositif de protection de l'enfance, en s'appuyant notamment sur les services de PMI ;
- Articuler et coordonner les prises en charge éducative et sanitaire, ainsi que sensibiliser les acteurs ;
- Coordonner les actions avec le service de PMI, notamment en ce qui concerne le suivi des enfants de moins de 6 ans et des enfants placés chez des assistants familiaux ;
- Désigner un référent santé pour les enfants confiés à l'ASE, en majorité au sein du service de PMI afin de faciliter l'articulation des prises en charge ;
- Intégrer un volet « santé » dans le projet pour l'enfant ;
- Prendre en compte la dimension « santé » dans l'accompagnement des jeunes à l'autonomie, par exemple avec l'instauration d'un bilan de santé à 16 ans ou l'intégration d'un volet santé dans les contrats jeunes majeurs ;
- Informer et associer les parents au suivi médical de leur enfant¹¹⁶. Il en est de même pour l'information et l'association des médecins traitants des enfants.

Deux exemples d'actions sont reportés ci-dessous :

- « *Intégrer la dimension du suivi de la santé à l'accompagnement proposé* » (conseil départemental de l'Isère) ;
- « *Coordonner la santé des enfants confiés à l'ASE : Mise en place d'un groupe de travail pour construire un dispositif départemental de suivi de la santé des enfants pris en charge par l'ASE, par l'équipe de PMI* » (conseil départemental des Pyrénées-Atlantiques).

Pour aller plus loin sur cette thématique :

- Corbet E., CREAI Rhône-Alpes. *La santé des enfants accueillis au titre de la protection de l'enfance* [en ligne]. Appel d'offres thématique de l'ONED 2010.

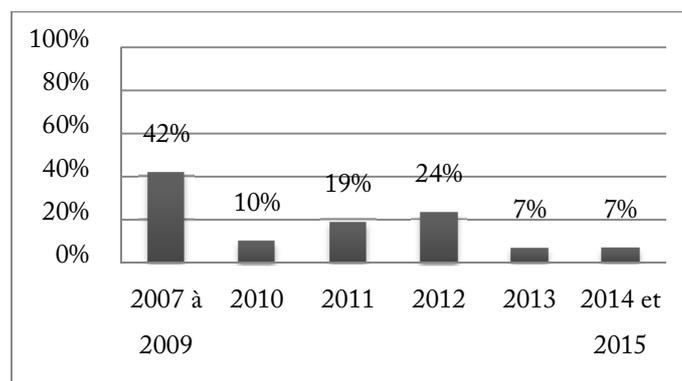
¹¹⁶ Sous réserve de l'accord du mineur tel que prévu par des textes spécifiques.

<http://www.oned.gouv.fr/appele-offre/sante-enfants-accueillis-au-titre-protection-lenfance> ;

- Fanello S. et Rousseau D., CHU d'Angers. *Enquête sur l'évolution des jeunes ayant été admis avant l'âge de 4 ans en pouponnière* [en ligne]. Appel d'offres thématique de l'ONED 2010. http://www.oned.gouv.fr/system/files/ao/aot2010.rousseau_rf.pdf ;
- Sellenet C., Université de Nantes. *Santé et qualité de vie des enfants accueillis dans les établissements de la protection de l'enfance: l'exemple de la Loire-Atlantique* [en ligne]. Appel d'offres thématique de l'ONED 2010. <http://www.oned.gouv.fr/appele-offre/sante-enfants-accueillis-au-titre-protection-lenfance> ;
- Viaux-Savelon S., Centre d'activité et de recherches en psychiatrie infanto-juvénile (CARPIJ). *ESPOIR Bébé Familles: Évaluation et soin pour l'investissement relationnel des Bébé par leurs Familles* [en ligne]. Appel d'offres ouvert de l'ONED 2011. <http://www.oned.gouv.fr/appele-offre/appele-doffres-ouvert-loned-pour-lannee-2011> ;
- Zaouche Gaudron C. et Ricaud Droisy H., Université Toulouse II - Le Mirail. *Le développement socio-éducatif des enfants de 3 à 4 ans en famille d'accueil* [en ligne]. Appel d'offres ouvert 2005. <http://www.oned.gouv.fr/appele-offre/appele-doffres-ouvert-loned-pour-lannee-2005> ;
- Zaouche Gaudron C., Université Toulouse II - Le Mirail. *Recensement critique des instruments de recherche validés en langue française en psychologie du développement. Bilan sur 10 ans (1995 à 2005)* [en ligne]. Appel d'offres restreint 2006. <http://www.oned.gouv.fr/appele-offre/analyse-critique-litterature> ;
- Careps-DASES Paris. *Étude sur l'état général des enfants confiés au service de l'ASE de Paris : contribution à l'analyse des relations entre l'état général actuel des enfants, les évolutions intervenues et leur parcours antérieur dans le dispositif de protection de l'enfance* [en ligne]. Juillet 2003. http://www.oned.gouv.fr/system/files/ao/careps_etude.pdf ;
- Careps-CG Anjou. *Étude sur les enfants confiés à l'Aide sociale à l'enfance de Maine et Loire* [en ligne]. Octobre 2009. <http://www.oned.gouv.fr/ressources/etude-sur-enfants-confies-laide-sociale-lenfance-maine-et-loire-49>.

Thématique 30 : Répondre aux problématiques de scolarisation des mineurs confiés à l'ASE (20 %)

Figure 44 : Présence de la thématique 30 selon les dates de début de validité des schémas analysés



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

Le suivi de la scolarisation des mineurs et jeunes majeurs est un point majeur dans la prise en charge.

En novembre 2014, cette thématique a réuni plus de 100 professionnels de 55 départements différents à l'occasion du troisième séminaire technique des ODPE organisé par l'ONED. La publication de la Drees « *Échec et retard scolaire des enfants hébergés par l'Aide sociale à l'enfance* »¹¹⁷, la thèse de Benjamin Dénecheau « *Étude comparative de l'accrochage scolaire des enfants placés en France et en Angleterre : la suppléance familiale à l'épreuve de la question scolaire* »¹¹⁸, une étude de l'ODPE de la Seine-Saint-Denis « *La scolarité des enfants et jeunes âgés de 6 à 20 ans confiés au service de l'ASE* » et un focus sur les enjeux du maillage territorial entre les ODPE et l'Éducation nationale effectué par l'Éducation nationale y ont été présentés.

Ces études mettent en avant les difficultés scolaires auxquelles les jeunes suivis en protection de l'enfance sont confrontés : un retard scolaire, une prépondérance des filières courtes et une déscolarisation qui croît fortement avec l'âge.

Du fait de son importance et de sa spécificité, cette question est traitée de façon particulière dans 20 % des plans d'action analysés. En voici trois extraits :

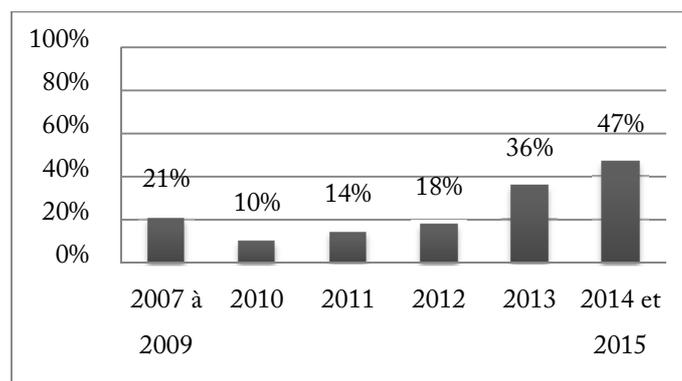
- « *Répondre à la problématique de déscolarisation des jeunes en établissement socio-éducatif* » (conseil départemental de la Haute-Corse) ;
- « *Formaliser le mode de fonctionnement avec l'Éducation nationale autour des cas complexes nécessitant l'individualisation en matière de scolarisation* » (conseil départemental du Puy-de-Dôme) ;
- « *Établir un état des lieux du profil des enfants et des jeunes déscolarisés* » (conseil départemental du Haut-Rhin).

¹¹⁷ Drees. *Échec et retard scolaire des enfants hébergés par l'Aide sociale à l'enfance* [en ligne]. *Études et résultats*, n°845, juillet 2013. <http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er845.pdf>

¹¹⁸ Dénecheau B. *Étude comparative de l'accrochage scolaire des enfants placés en France et en Angleterre : la suppléance familiale à l'épreuve de la question scolaire* [en ligne]. Décembre 2013. <http://www.theses.fr/2013BOR22082>

Thématique 31 : Encadrer le fonctionnement des visites médiatisées (24 %)

Figure 45 : Présence de la thématique 31 selon les dates de début de validité des schémas analysés



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

La loi du 5 mars 2007 modifie l'article 375-7 du Code civil en insérant les éléments suivants : « *S'il a été nécessaire de confier l'enfant à une personne ou un établissement, ses parents conservent un droit de correspondance ainsi qu'un droit de visite et d'hébergement. Le juge en fixe les modalités et peut, si l'intérêt de l'enfant l'exige, décider que l'exercice de ces droits, ou de l'un d'eux, est provisoirement suspendu. Il peut également décider que le droit de visite du ou des parents ne peut être exercé qu'en présence d'un tiers désigné par l'établissement ou le service à qui l'enfant est confié* ».

Le sixième rapport annuel de l'ONED remis au Gouvernement et au Parlement¹¹⁹, publié en juin 2011, traite dans son troisième chapitre de la question du « *droit de visite en présence d'un tiers en protection de l'enfance* ». Le constat principal est l'augmentation du nombre de droits de visite en présence de tiers. Plusieurs raisons sont invoquées dans ce rapport pour expliquer ce phénomène :

- la mise en œuvre d'une surveillance accrue des familles en protection de l'enfance ou en tout cas d'une volonté de sécuriser à tout prix la situation du mineur ;
- l'augmentation des difficultés sociales qui participent activement à une précarisation et une fragilisation du lien social, ce qui renforce les fragilités psychologiques ou psychiatriques des parents ;
- l'existence d'une volonté plus ferme de travailler la relation parent-enfant.

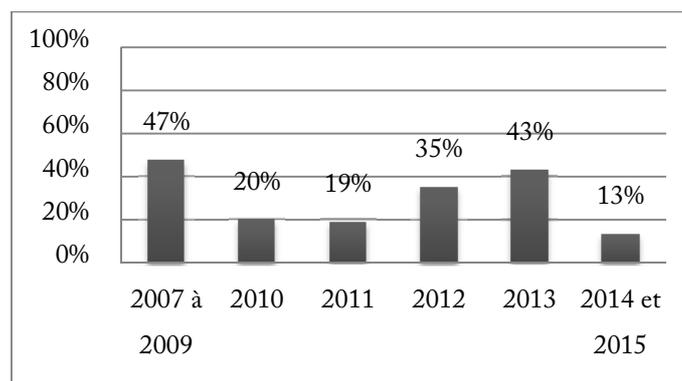
La question de l'organisation de ces droits de visites dites « médiatisées » est traitée dans 24 % des plans d'action analysés. En voici deux exemples :

- « *Mieux prendre en compte les obligations liées aux visites médiatisées* » (conseil départemental du Gard) ;
- « *Créer un service spécialisé dédié et soutenir les modes de prise en charge existants pour la mise en œuvre des visites médiatisées* » (conseil départemental de la Haute-Garonne).

¹¹⁹ ONED. *Sixième rapport annuel de l'ONED remis au Gouvernement et au Parlement* [en ligne]. Juin 2011. http://www.oned.gouv.fr/system/files/publication/ra_oned_6_201106_1.pdf

Thématique 32 : Permettre l'accueil de l'enfant et de son/ses parent(s) (30%)

Figure 46 : Présence de la thématique 32 selon les dates de début de validité des schémas analysés



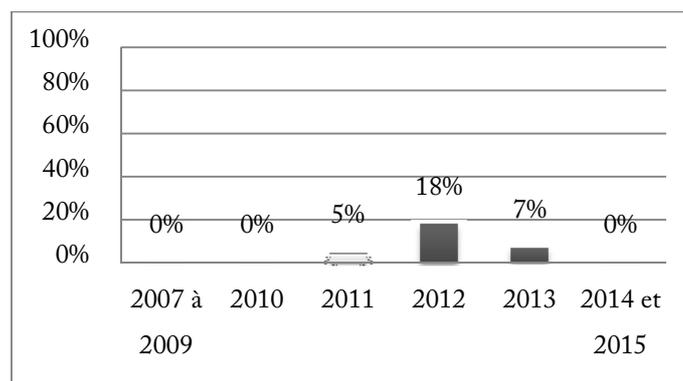
Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

Dans l'intérêt de l'enfant, des modalités d'accueil mère-enfant (notamment pour les mères mineures), père-enfant ou parents-enfant peuvent être proposées parmi l'offre départementale de service. Près d'un tiers (30 %) des départements faisant partie du périmètre de l'étude prévoit au moins l'une de ces modalités d'intervention dans leurs plans d'action. Six exemples sont donnés ci-dessous :

- « Développer des modes d'accueil pour les femmes isolées enceintes ou parent d'enfant(s) de moins de trois ans présentant des troubles psychologiques/psychiatriques » (conseil départemental des Hautes-Alpes) ;
- « Créer un dispositif d'accueil et d'hébergement père/enfant » (conseil départemental de la Gironde) ;
- « Permettre/favoriser les accueils père et/ou mère-enfant » (conseil départemental de la Meurthe-et-Moselle) ;
- « Diversifier les modalités d'accueil en maison maternelle (accueil parental) » (conseil départemental des Vosges) ;
- « Création d'une structure d'accueil pour l'évaluation et l'accompagnement des situations, pouvant accueillir la mère, le père et l'enfant, avant et après le séjour en maternité » (conseil départemental du Territoire-de-Belfort) ;
- « Favoriser la lisibilité de l'offre d'accueil en centres maternels et une orientation adaptée aux besoins des bénéficiaires - Développer les possibilités de soutien des mères en difficultés avec leurs tout-petits » (conseil départemental du Val-d'Oise).

Thématique 33 : Définir les modalités de prise en charge des fratries (5 %)

Figure 47 : Présence de la thématique 33 selon les dates de début de validité des schémas analysés



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

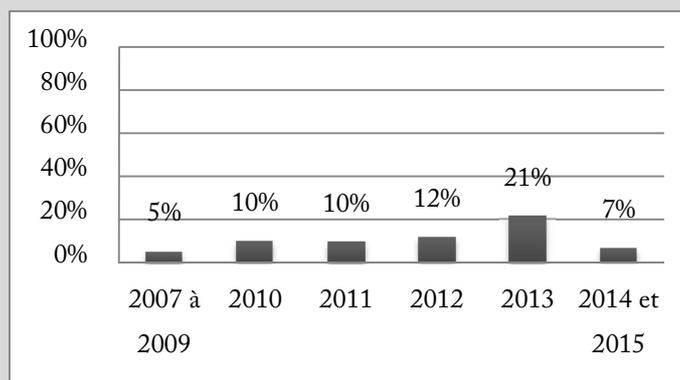
L'article 375-7 du Code civil est modifié par la loi du 5 mars 2007. Il prévoit notamment le maintien des liens, quand il est dans l'intérêt de l'enfant, dans le cadre de placements concernant une fratrie : « *Le lieu d'accueil de l'enfant doit être recherché dans l'intérêt de celui-ci et afin de faciliter l'exercice du droit de visite et d'hébergement par le ou les parents et le maintien de ses liens avec ses frères et sœurs* ».

Cette question spécifique n'est traitée directement que dans 5 % des plans d'action analysés. Deux exemples d'actions sont reportés ci-dessous :

- « *Définir des modalités de prise en charge spécifiques des fratries* » (conseil départemental des Pyrénées-Atlantiques) ;
- « *Mettre en adéquation l'offre d'accueil de fratrie avec les besoins sur l'ensemble du département* » (conseil départemental de la Seine-et-Marne).

Thématique 34 : Prévenir la problématique du délaissement (10 %)

Figure 48 : Présence de la thématique 34 selon les dates de début de validité des schémas analysés



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

L'article 350 indique que : « *Sont considérés comme s'étant manifestement désintéressés de leur enfant les parents qui n'ont pas entretenu avec lui les relations nécessaires au maintien de liens affectifs* ». Différentes propositions de réformes¹²⁰ et projets de loi¹²¹ prônent une meilleure prise en compte de la question du délaissement :

- La proposition numéro 21 du rapport « *40 propositions pour adapter la protection de l'enfance et l'adoption aux réalités d'aujourd'hui* est la suivante » : « *Abroger l'article 350, alinéa 1^{er} du Code civil. Ajouter dans le chapitre relatif à l'autorité parentale, une nouvelle section V : "De la déclaration judiciaire de délaissement"* » ;
- L'article 18 de la proposition de loi des sénatrices Michelle Meunier et Muguette Dini vise à modifier l'article 350 du Code civil notamment pour la notion de « désintérêt manifeste ».

Cette thématique est représentée dans un plan d'action sur dix. Les travaux développés visent principalement à améliorer le repérage du délaissement des enfants protégés et accompagner les démarches d'accouchement sous le secret. Trois exemples d'actions sont présentés ci-dessous :

- « *Renforcer la vigilance et la réactivité des professionnels face aux situations de délaissement d'un enfant : mise en place d'un interlocuteur unique et d'un "conseil de tutelle"* » (conseil départemental de la Meuse) ;
- « *Repérer les enfants confiés à l'Aide sociale à l'enfance faisant l'objet d'un placement long pour lesquels les liens parentaux sont absents, mettre en place un plan d'action de formation des professionnels sur le délaissement parental, doter les professionnels d'outils*

¹²⁰ Gouttenoire A. et Corpart I. *40 propositions pour adapter la protection de l'enfance et l'adoption aux réalités d'aujourd'hui*. Op. cit.

¹²¹ Dini M. et Meunier M. *Protection de l'enfance : améliorer le dispositif dans l'intérêt de l'enfant*. Op. cit.

d'analyse et d'évaluation des situations de délaissement...» (conseil départemental du Nord) ;

- « *Élaboration d'un guide méthodologique sur le délaissement* » (conseil départemental de l'Essonne).

Pour aller plus loin sur cette thématique :

- Euillet S., ONED. *Le délaissement parental: conceptions et pratiques dans 4 pays occidentaux [en ligne]*. Septembre 2009.

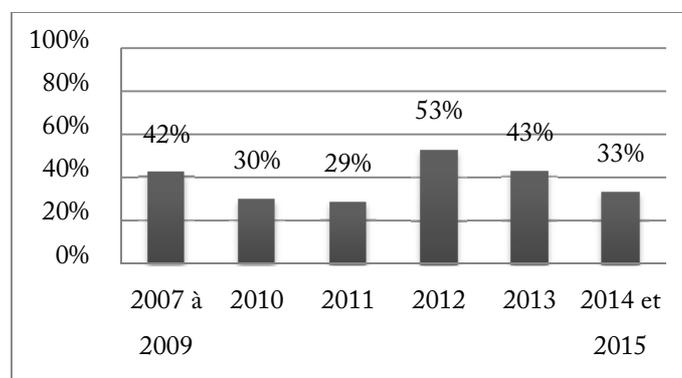
http://www.oned.gouv.fr/system/files/publication/rapport_delaissementparental_200909_5.pdf ;

- Hesse C. et Naves P. *Rapport sur les conditions de reconnaissance du délaissement parental et ses conséquences sur l'enfant* [en ligne]. Novembre 2009. 151 p.

<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/104000268.pdf>.

Thématique 35 : Favoriser l'insertion sociale et professionnelle des jeunes suivis en protection de l'enfance (39 %)

Figure 49 : Présence de la thématique 35 selon les dates de début de validité des schémas analysés



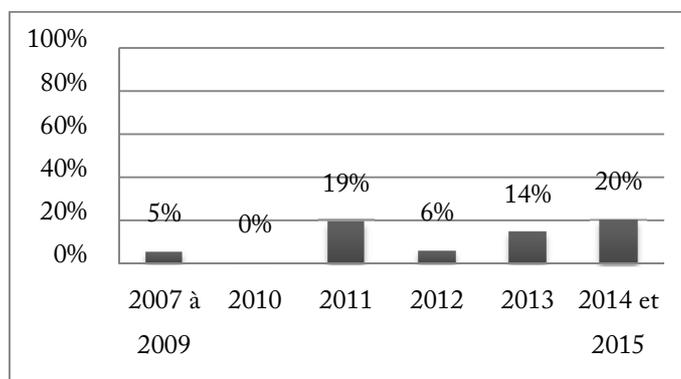
Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

La question de l'insertion sociale et professionnelle des jeunes sortant du dispositif de protection de l'enfance apparaît dans 39 % des plans d'action analysés. Cette finalité passe par le renfort des partenariats en matière d'insertion et de logement ou par la définition de dispositifs spécifiques. Trois exemples d'actions sont indiqués ci-dessous :

- « *Renforcer l'insertion sociale, scolaire et professionnelle* » (conseil départemental de l'Allier) ;
- « *Favoriser l'autonomie des jeunes de 16-21 ans pris en charge au titre de l'ASE* » (conseil départemental de l'Aude) ;
- « *Créer un dispositif d'accueil et d'accompagnement de type communautaire favorisant entraide sociale et insertion professionnelle* » (conseil départemental de la Gironde).

Thématique 36 : Travailler l'articulation entre administratif et judiciaire (11 %)

Figure 50 : Présence de la thématique 36 selon les dates de début de validité des schémas analysés



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

Selon une publication de l'ONED datant de 2008¹²², la loi du 5 mars 2007 ne « remet pas en question la philosophie du dispositif français ». Elle « maintient la protection de l'enfance dans le cadre de l'autorité parentale, les parents étant les premiers en charge de protéger leur enfant » mais promeut une « nouvelle articulation des réponses de la protection de l'enfance qui donne la priorité à la protection sociale en première intention, la protection judiciaire ne devant être mobilisée que lorsque les actions menées par les services sociaux n'ont pas permis de remédier à la situation de danger, en cas d'impossibilité de collaboration avec la famille ou de refus de sa part, ou en cas d'impossibilité d'évaluer la situation ».

Par ailleurs, le premier chapitre du neuvième rapport remis par l'ONED au Gouvernement et au Parlement aborde la question de la contractualisation dans le cadre de la protection administrative de l'enfance. Est analysé dans cette partie thématique, le principe de subsidiarité dans la protection de l'enfance, les aspects juridiques et les implications pour la pratique de l'articulation nouvelle entre administratif et judiciaire à la suite de la loi du 5 mars 2007.

La loi du 5 mars 2007 développe ce besoin d'articulation entre administratif et judiciaire qui se retrouve dans 11 % des plans d'action analysés. En voici deux exemples :

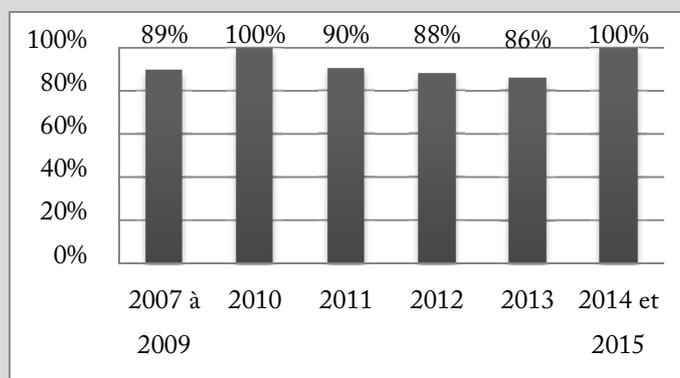
- « *Articuler l'intervention administrative et judiciaire, inscrire la subsidiarité de la protection judiciaire dans les pratiques* » (conseil départemental de la Haute-Savoie) ;
- « *Définir les articulations entre les mesures de protection judiciaire et les mesures de protection administrative* » (conseil départemental de la Somme).

¹²² ONED. *Les 7 enjeux de la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance*. Op. cit.

4.6 Des modes d'interventions adaptés et diversifiés

Thématique 37 : Diversifier les modalités d'intervention en protection de l'enfance (92 %)

Figure 51 : Présence de la thématique 37 selon les dates de début de validité des schémas analysés



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

L'intérêt d'une diversification des réponses dans le cadre de la protection de l'enfance a été souligné par tous les observateurs avant la loi de 2007, et en particulier par le rapport de Louis de Broissia¹²³. Les modalités d'intervention ont été élargies avec la création de prestations nouvelles dans la loi du 5 mars 2007 : accueil de jour, accueil séquentiel, AEMO avec hébergement, possibilité de placement sans déplacement à partir d'un aménagement par le juge des enfants du droit de visite et d'hébergement. Diversifier ne signifie pas remplacer, mais élargir la palette des possibles, ce qui implique que les prises en charge classiques demeurent à côté de formules nouvelles.

Une enquête sur l'offre de service en protection de l'enfance a été menée par l'ONED en 2010¹²⁴, sous forme d'un questionnaire quantitatif et qualitatif envoyé à tous les départements concernant la situation au 31 décembre 2009 : 57 départements y ont répondu. Les résultats généraux montrent que, fin 2009, un tiers des départements (18 sur 57) ont mis en place une diversification de l'offre de service conformément à la loi du 5 mars 2007. Outre le fait que l'enquête a été menée très peu de temps après la réforme à un moment où beaucoup de projets étaient en cours, l'évolution est cependant probablement sous-estimée du fait de différents biais, en particulier un manque :

- de lisibilité des dispositifs, les nouvelles prestations pouvant être déployées par création de services mais aussi par redéploiement ou transformation de places dans des services existants ;
- de nomenclature spécifique, particulièrement manifeste sur les pratiques dites de « placements sans déplacement ou placements à domicile » ;

¹²³ De Broissia L. *L'amélioration de la prise en charge des mineurs protégés* [en ligne]. Juillet 2005. <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/054000475.pdf>

¹²⁴ ONED. *Sixième rapport annuel de l'ONED remis au Gouvernement et au Parlement*. Op. cit.

- de tarification spécifique.

Si l'on s'intéresse à l'analyse par offre de service, plusieurs éléments ressortent de cette enquête :

- Les nouvelles prestations les plus développées sont l'accueil de jour (30 départements, soit 50 % de l'échantillon) et les placements à domicile (21 départements, soit 37 %) ;
- Vient ensuite l'accueil séquentiel, pratiqué sous forme d'un service identifié (9 départements, soit 16 %), ou bien sans service dédié mais par l'intermédiaire de Mecs ou de services de placement familial (12 départements, soit 21 %) ;
- Le milieu ouvert avec hébergement est resté peu développé (2 départements ont de l'AED (action éducative à domicile) avec hébergement, soit 4 %, 5 ont de l'AEMO (action éducative en milieu ouvert) avec hébergement, soit 10 %).

On voyait en 2010 que la diversification des prises en charge était en cours, avec ce que cela signifie en termes de changements dans les pratiques. En effet, ces nouveaux modes d'intervention impliquent :

- une analyse des besoins de l'enfant et de sa famille et un projet individualisé, avec encore souvent la nécessité de clarifier les critères d'indication et/ou de contre-indication des situations au regard du choix de la nature de la prise en charge ;
- des services de proximité ;
- une suppléance familiale graduée et des pratiques de « faire avec et être avec » les parents, qui impliquent la prise en compte de ces nouvelles approches dans les cursus de formation des professionnels.

Au regard de ce premier état des lieux, l'analyse des schémas indique que beaucoup de départements prévoient de mettre en œuvre les mesures nouvelles prévues par la loi de 2007 (92 % des plans d'action analysés), notamment accueil de jour, accueil séquentiel, AEMO ou AED avec hébergement, et placement sans déplacement.

Ces prestations sont présentées comme des formes plus souples de travail avec les familles, souvent aussi comme une « alternative au placement », à noter qu'un département évoque la question de la « co-éducation ». Certains schémas contiennent des projets de travail sur des référentiels ou outils techniques à destination des professionnels concernant la mise en œuvre de ces nouveaux types d'interventions. Par ailleurs, quelques idées nouvelles apparaissent, comme le développement d'accueil relais (en dehors du placement familial où le relais entre familles d'accueil existe depuis la loi du 27 juin 2005).

Ci-dessous sont reportés des exemples d'actions :

- « *Créer les nouvelles mesures : accueil de jour et accueil périodique et exceptionnel dans le cadre de l'AEMO* » (conseil départemental des Alpes-Maritimes) ;

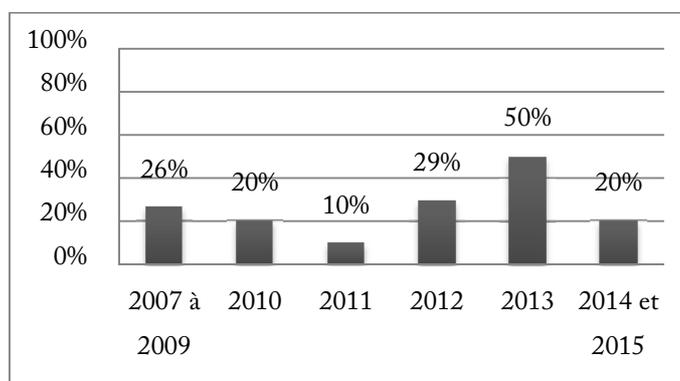
- « *Développer l'accueil séquentiel planifié* » (conseil départemental de la Charente-Maritime) ;
- « *Créer et faire vivre une « banque de données » qui répertorie toutes les solutions en matière d'accueil séquentiel, que ce soit en terme de relais prévu et programmé ou d'urgence le cas échéant* » (conseil départemental de la Loire) ;
- « *Développer l'accueil de jour* » (conseil départemental de la Haute-Marne) ;
- « *Renforcer les capacités du dispositif d'accompagnement au domicile (SAPMN)* » (conseil départemental des Pyrénées-Atlantiques) ;
- « *Développer l'accueil de jour éducatif pour les enfants et les préadolescents* » (conseil départemental de Paris).

Pour aller plus loin sur cette thématique :

- Teychenné S., CIRESE. *Évaluation d'un dispositif innovant de soutien à la fonction parentale alternatif au placement* [en ligne]. Appel d'offres ouvert de l'ONED 2005. http://www.oned.gouv.fr/system/files/ao/synthese07_teychenn_cirese05.pdf ;
- Fablet D., Breugnot P., Jacob E., Ott L., Sellenet C. et Zimini Y. *Expérimentations et innovations en protection de l'enfance : de la séparation au maintien des liens parents-enfants*. L'Harmattan. 2009. 153 p. ;
- Join-Lambert H. *Les accueils de jour en protection de l'enfance*. L'Harmattan. 2012 ;
- Breugnot P., *Les innovations socio-éducatives – Dispositifs et pratiques innovants dans le champ de la protection de l'enfance*. Presses de l'EHESP, juin 2011.

Thématique 38 : Élaborer un répertoire ou un annuaire des dispositifs d'intervention (25 %)

Figure 52 : Présence de la thématique 38 selon les dates de début de validité des schémas analysés



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

Comme indiqué précédemment (voir thématique 37), l'enquête ONED sur l'offre de service en protection de l'enfance a permis de repérer que la sémantique n'est pas forcément harmonisée entre les

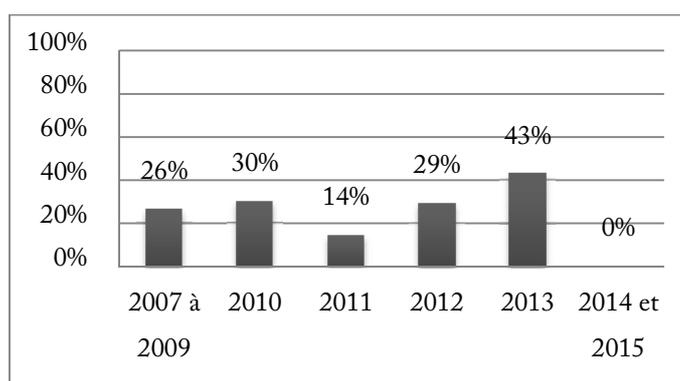
départements, notamment en ce qui concerne les mesures ou actions de prévention et les mesures nouvelles. Cette difficulté de partage des appellations et nomenclatures se pose à l'intérieur même du territoire départemental. Certains schémas ont ainsi prévu l'élaboration de répertoires des dispositifs d'intervention ou d'annuaires des établissements pour une meilleure lisibilité de l'offre de service départementale.

Un quart des plans d'action analysés présentent des actions relevant de cette thématique. Trois exemples sont reportés ci-dessous :

- « *Aboutir à un répertoire des ressources* » (conseil départemental de la Lozère) ;
- « *Tendre vers une meilleure connaissance des structures, des acteurs dans le domaine social et médico-social* » (conseil départemental de la Nièvre) ;
- « *Créer un référentiel global des mesures d'aides éducatives individuelles hors placement* » (conseil départemental de la Savoie).

Thématique 39 : Refondre le dispositif d'hébergement (23 %)

Figure 53 : Présence de la thématique 39 selon les dates de début de validité des schémas analysés



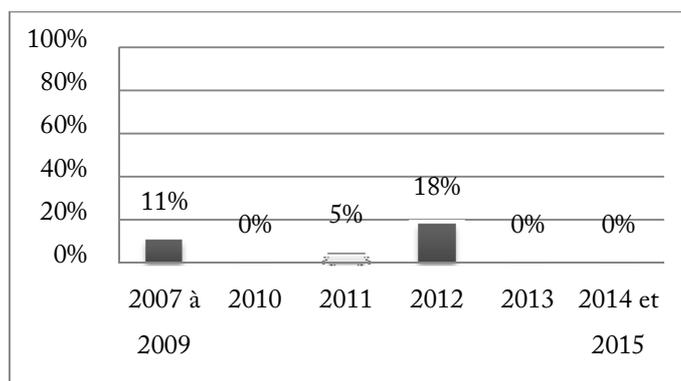
Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

La diversification des modes de prise en charge permet des alternatives au placement. L'orientation en établissement doit donc être redéfinie. C'est dans cet objectif que 23 % des départements ont développé des actions visant à redéfinir les modalités d'orientation et de prise en charge en établissement afin d'assurer au jeune une réponse adaptée à ses besoins et ainsi améliorer la qualité et l'efficacité de l'utilisation du dispositif d'hébergement collectif. Deux exemples d'actions sont intégrés ci-dessous :

- « *Conduire une réflexion collective sur les fondamentaux éducatifs de la prise en charge des mineurs dans les établissements et services* » (conseil départemental du Rhône) ;
- « *Reconfigurer l'offre départementale d'accueil en établissement* » (conseil départemental de la Guyane).

Thématique 40 : Augmenter le nombre de places financées (6 %)

Figure 54 : Présence de la thématique 40 selon les dates de début de validité des schémas analysés



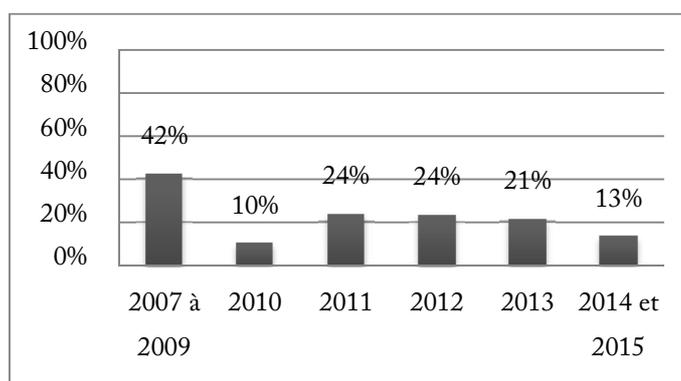
Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

Peu de départements (6 %) ont rédigé des actions visant à l'augmentation de la capacité de l'offre de service, la logique étant principalement le redéploiement de places d'hébergement en places de dispositifs diversifiés. Quelques exemples ont cependant été identifiés dont les deux présentés ci-dessous :

- « *Poursuivre la politique de création de places en lieu de vie et d'accueil* » (conseil départemental de l'Hérault) ;
- « *Augmenter le nombre de places financées par le conseil départemental dans les établissements* » (conseil départemental de la Loire-Atlantique).

Thématique 41 : Développer les mesures d'accompagnement en économie sociale et familiale (MAESF) et les mesures judiciaires d'aide à la gestion du budget familial (MJAGBF) (24 %)

Figure 55 : Présence de la thématique 41 selon les dates de début de validité des schémas analysés



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

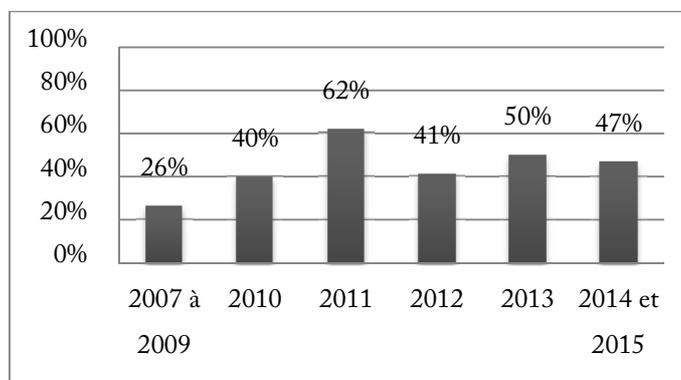
Le développement de mesures d'accompagnement en économie sociale et familiale et d'aide à la gestion du budget familial apparaît dans près d'un quart (24 %) des plans d'action analysés. Ces mesures sont inscrites à l'article 20 de la loi du 5 mars 2007 et codifiées à l'article L 222-3 du

CASF¹²⁵ et à l'article 375-9-1 du Code civil¹²⁶. Les actions incluses dans cette thématique touchent à ces deux ensembles de mesures administratives et judiciaires. En voici deux exemples :

- « *Développer ces nouveaux outils d'aide (tutelle aux prestations sociales et aide budgétaire) en les intégrant dans la gamme des services proposés aux familles du département : organiser ces outils autour d'une démarche éducative qui concerne tout le groupe familial, articuler ces outils aux autres interventions éducatives et organiser ces propositions par territoire* » (conseil départemental des Alpes-de-Haute-Provence) ;
- « *Préciser les critères de recours aux mesures d'accompagnement budgétaire de protection de l'enfance (AESF, AGBF)* » (conseil départemental du Cantal).

Thématique 42 : Développer l'Action éducative à domicile (AED) (45 %)

Figure 56 : Présence de la thématique 42 selon les dates de début de validité des schémas analysés



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

Près de la moitié (45 %) des plans d'action traite la question du développement de l'AED en ce qui concerne le nombre de mesures possibles, l'intensité (avec le développement de l'AED dite « renforcée »), le suivi des mineurs, le contenu de la mesure, d'articulation de ce dispositif avec les autres modalités de prise en charge, l'accompagnement des professionnels et d'organisation des services mettant en place ce type de mesure. Trois exemples d'actions sont donnés ci-dessous :

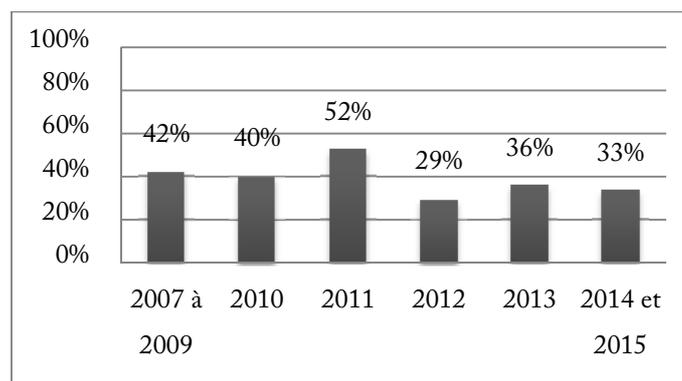
- « *Construire un référentiel de l'AED* » (conseil départemental de la Charente-Maritime) ;
- « *Renforcer les capacités de suivi au titre des actions éducatives à domicile (AED-AERD)* » (conseil départemental de l'Hérault) ;
- « *Rapprocher les références et représentations des cadres de la protection de l'enfance et des services d'AED* » (conseil départemental de la Seine-Maritime).

¹²⁵ « L'aide à domicile comporte, ensemble ou séparément : [...] un accompagnement en économie sociale et familiale. »

¹²⁶ « Lorsque les prestations familiales ne sont pas employées pour les besoins liés au logement, à l'entretien, à la santé et à l'éducation des enfants et que l'accompagnement en économie sociale et familiale prévu à l'article L. 222-3 du CASF n'apparaît pas suffisant, le juge des enfants peut ordonner qu'elles soient, en tout ou partie, versées à une personne physique ou morale qualifiée, dite "délégué aux prestations familiales". »

Thématique 43 : Développer l'Action éducative en milieu ouvert (AEMO) (40 %)

Figure 57 : Présence de la thématique 43 selon les dates de début de validité des schémas analysés



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

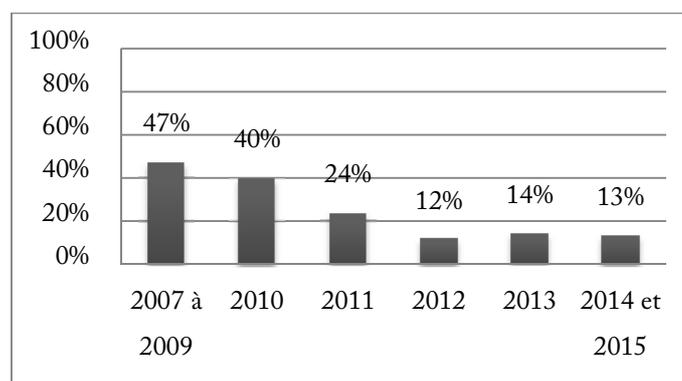
Les thématiques traitées dans le cadre de l'AED se retrouvent dans le cadre de l'AEMO : nombre de mesures possibles, intensité (avec le développement de l'AEMO dite « renforcée »), nombre de suivis de mineurs dans ce cadre, contenu de la mesure, articulation de ce dispositif avec les autres modalités de prise en charge, accompagnement des professionnels et organisation des services mettant en place ce type de mesure.

Parmi les schémas étudiés, 40 % mettent en place des actions relevant du périmètre de l'AEMO. En voici trois exemples :

- « Mener un travail spécifique sur l'articulation des mesures AEMO avec les autres mesures » (conseil départemental de la Savoie) ;
- « Élaborer un référentiel de l'assistance éducative en milieu ouvert » (conseil départemental de la Seine-et-Marne) ;
- « Initier l'action éducative en milieu ouvert (AEMO) renforcée » (conseil départemental de la Réunion).

Thématique 44 : Prendre en compte la spécificité des adolescents dans l'accompagnement (25 %)

Figure 58 : Présence de la thématique 44 selon les dates de début de validité des schémas analysés



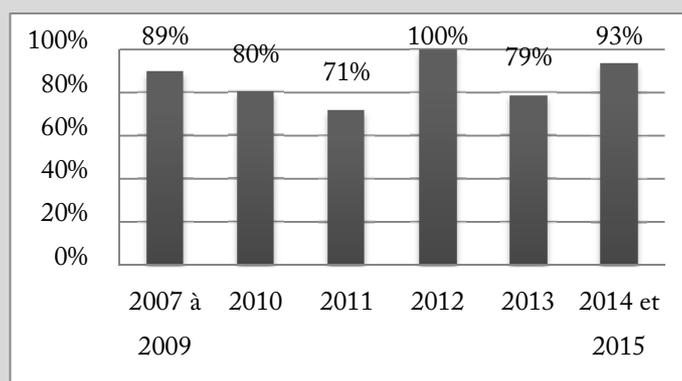
Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

Les adolescents constituent un public particulièrement sensible qui nécessite des interventions spécifiques et adaptées. Aussi, un quart des schémas analysés intègre des actions de protection de l'enfance spécifiquement à leur intention. Ces actions concernent principalement le développement de places d'accueil, mais également les modalités de suivi de ce public. Ci-dessous sont reportés deux exemples d'actions :

- « *Redéployer les places d'accueil en établissement en direction des adolescents* » (conseil départemental de la Haute-Garonne) ;
- « *Développer les modes d'accueil pour adolescents* » (conseil départemental des Côtes-d'Armor).

Thématique 45 : Accompagner les jeunes confrontés à des problématiques plurifactorielles (social, médico-social, sanitaire, judiciaire) (85 %)

Figure 59 : Présence de la thématique 45 selon les dates de début de validité des schémas analysés



Source : *Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED*

Les enfants et les jeunes bénéficiant d'une mesure de protection (administrative ou judiciaire) présentent des caractéristiques sociales, psychologiques et sanitaires particulières qui ne permettent de les penser comme relevant d'un groupe homogène. Pourtant, les actions et les interventions éducatives qui leur sont proposées doivent prendre en considération leurs particularités et spécificités individuelles. Pour un certain nombre d'entre eux, leurs difficultés sont multifactorielles. À un déficit d'encadrement éducatif parental peuvent s'ajouter des passages à l'acte délinquant, une situation de handicap reconnue ou non, des troubles psychologiques ou des problématiques d'addiction, etc. Ces difficultés multiples appellent à la proposition de réponses qui se situent aux confins du judiciaire, du sanitaire et de l'éducatif.

De nombreuses recherches ont essayé d'étayer la réflexion et d'approfondir les connaissances sur ce public particulier. En complément d'un programme de visite de dispositifs sur ce thème, l'ONED a cofinancé trois recherches dans le cadre d'un appel d'offre thématique sur la période 2006-2008 sur

ce thème. L'une d'entre elles a permis de définir ceux qui sont régulièrement identifiés et dénommés comme « les incasables ». Il s'agit alors d'« une *“population à la limite des institutions”*¹²⁷, dont les caractéristiques et les besoins spécifiques relèvent en général de plusieurs modes de prise en charge (sanitaire, sociale, médico-sociale, judiciaire) et qui le plus souvent ont mis à l'épreuve, voire en échec, des équipes professionnelles successives dont le cadre de travail ne convenait pas à leur problématique situationnelle¹²⁸ ».

Cette population pose des problèmes particuliers aux institutions qu'elle rencontre. Nécessitant de croiser les compétences, l'intervention auprès de ce public suppose un dialogue et un partenariat entre différents acteurs : de l'ASE, de la PJJ, de l'Éducation Nationale, des secteurs de la santé mentale et du handicap, etc. Or, les logiques et les objectifs intra-organisationnels de ces services et les principes techniques et éthiques des professionnels de ces différents secteurs sont divers et variés et leur ajustement ne va pas nécessairement de soi. Face à ces situations qui appellent à une réponse pluridimensionnelle, les professionnels doivent mettre en œuvre un ensemble d'opérations de coordination entre les différents acteurs, afin de mieux connaître les besoins du public et de lui proposer un ensemble d'actions qui se complètent plus qu'elles ne se chevauchent ou concurrencent.

Les professionnels doivent faire face à un double défi : développer un partenariat solide pour envisager les réponses dans une perspective globale et innover dans leur proposition de prise en charge pour répondre efficacement aux difficultés multiples de ce public. Les conseils départementaux ont dans leur grande majorité développé des réflexions allant dans ce sens. Les schémas départementaux consultés montrent que 85 % des départements ont proposé un ou plusieurs axes de travail concernant ce public, qu'il soit nommé « incasables », « jeunes à difficultés multiples », « jeunes à situation complexe », etc.

Une analyse plus fine de ces axes permet de discerner trois orientations :

- Le développement de partenariat *via* la mise en place de dispositifs de coordination interprofessionnels et inter-organisationnels ;
- La diversification des modes d'accueil avec la proposition de nouveaux dispositifs innovants ;
- L'accompagnement vers une montée en compétences des professionnels de l'ASE sur des questions relatives aux troubles psychologiques ou à la reconnaissance d'une situation de handicap.

Le développement de partenariat est une préoccupation très présente dans les schémas départementaux. Outre les déclarations d'intentions générales qui souhaitent « *approfondir les*

¹²⁷ Barreyre. 1997.

¹²⁸ Barreyre *et al.* 2008.

relations partenariales afin d'apporter des réponses adaptées aux spécificités de jeunes en difficulté » et les propositions de mise en place des instances partenariales de coordination, certains points précis reviennent avec régularité. C'est notamment le cas pour les liens avec l'inter-secteur de la pédopsychiatrie qui semblent aujourd'hui insuffisamment soutenus. Un autre aspect fait l'objet de nombreuses attentions : le travail à mener avec la MDPH, aussi bien en matière de connaissances des dispositifs, de procédures d'évaluation des situations individuelles et d'accompagnement des jeunes dans la constitution des dossiers pour la reconnaissance de la situation de handicap et pour l'ouverture des droits à la compensation.

D'autres relations partenariales sur lesquelles progresser sont évoquées avec moins de régularité, comme par exemple la création de liens avec la Maison de l'adolescent, l'engagement d'une réflexion partenariale sur le dispositif global d'insertion pour les 16-18 ans ou encore la facilitation des échanges entre ASE et PJJ lors d'une période où deux mesures (civile et pénale) sont ouvertes concomitamment pour un même jeune.

Concernant la diversification des modes d'accueil, les départements prévoient pour nombre d'entre eux de développer ou de renforcer des dispositifs autour de différents aspects : l'urgence, la souplesse et la spécialisation dans une perspective thérapeutique. Les volontés des départements sont d'une part de pouvoir proposer plus rapidement des possibilités d'hébergement pour des jeunes en grande souffrance, notamment grâce à des structures aux protocoles d'accueil et aux critères d'admission moins rigides convenant mieux aux problématiques spécifiques de ce public, et d'autre part de disposer de services d'hébergement offrant un plateau technique plus étoffé en matière de compétences médico-psycho-sociales.

Enfin, quelques conseils départementaux prévoient également de renforcer les compétences de leurs salariés sur ces questions, notamment au travers de formation sur les problématiques sanitaires (psychologique, handicap, addiction).

Trois exemples d'actions sont reportés ci-dessous :

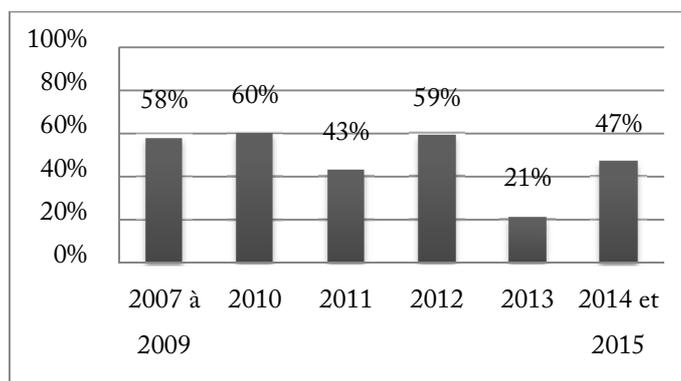
- « *Développer les articulations entre les champs du sanitaire, du social et du médico-social dans le cadre de la prise en charge et de l'accompagnement de l'enfant handicapé* » (conseil départemental de la Dordogne) ;
- « *Construire une réponse adaptée et multi-partenariale pour les jeunes présentant des troubles associés (jeunes ne trouvant pas de réponses adéquates de prise en charge dans le dispositif actuel de Protection de l'enfance)* » (conseil départemental d'Ille-et-Vilaine) ;
- « *Créer des outils adaptés et adaptables aux jeunes qui mettent en échec les modes de prise en charge dits "traditionnels"* » (conseil départemental du Nord).

Pour aller plus loin sur cette thématique :

- Barreyre J-Y., Cédias. *Parcours et situations de vie des jeunes «incapables»* [en ligne]. Appel d'offres thématique de l'ONED 2006. http://www.oned.gouv.fr/system/files/ao/synthse08_barreyre06.pdf ;
- Guigue M., Université Charles De Gaulle-Lille III. *Des jeunes de 14 à 16 ans « incapables » ? Itinéraires d'élèves aux marges du collège* [en ligne]. Appel d'offres thématique de l'ONED 2006. <http://www.oned.gouv.fr/appel-offre/mineurs-dits-incapables> ;
- Libeau-Mousset L. et Winter A., ICSH. *Les mineurs dits « incapables » : une analyse des facteurs de risques de vulnérabilité des adolescents, à travers leurs parcours de vie et les prises en charges institutionnelles* [en ligne]. Appel d'offres thématique de l'ONED 2006. http://www.oned.gouv.fr/system/files/ao/libeau_synthese_incapables.pdf
- Moisset P., conseil départemental de Seine-Saint-Denis. *Des questionnements aux propositions : Monographie du processus de mise en place d'un protocole de collaboration multi partenariale en protection de l'enfance autour des situations de jeunes en grandes difficultés*[en ligne]. Appel d'offres ouvert de l'ONED 2009. <http://www.oned.gouv.fr/appel-offre/appel-doffres-ouvert-loned-pour-lannee-2009>
- ONED. *Les jeunes en difficultés multiples : questions de recherche et réponses pratiques* [en ligne]. Journée ONED. 2008. http://www.oned.gouv.fr/system/files/publication/actes_jeunesendifficultesmultiples_20081212_5.pdf ;
- Barreyre J-Y. et Fiacre P. *Parcours et situations de vie des jeunes dits « incapables », Informations sociales*, n° 156. Juin 2009. p. 80-90 ;
- ONED. *Deuxième rapport annuel au Gouvernement et au Parlement* [en ligne]. Décembre 2006. <http://www.oned.gouv.fr/publications/deuxieme-rapport-annuel-au-gouvernement-et-au-parlement-lobservatoire-national-lenfan-0>

Thématique 46 : Développer l'accompagnement des jeunes majeurs (48 %)

Figure 60 : Présence de la thématique 46 selon les dates de début de validité des schémas analysés



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

Si la loi du 5 mars 2007 ne traite pas directement de l'accompagnement des jeunes majeurs, la question a été discutée au cours des débats parlementaires. En outre le travail de diversification et d'adaptation que cette loi engage amène à intégrer cette thématique dans cette partie.

L'accompagnement des jeunes majeurs a fait l'objet de publications de l'ONED en 2009¹²⁹, 2014¹³⁰ et 2015¹³¹. La dernière publication « *L'accompagnement vers l'autonomie des jeunes majeurs* », coordonnée par Flore Capelier, recense quatre principaux thèmes d'actions dans les schémas départementaux.

Le classement réalisé pour cette étude spécifique aux schémas départementaux a réuni trois de ces quatre thèmes : favoriser l'insertion sociale et professionnelle, assurer la préparation des jeunes à l'autonomie et redéfinir l'accompagnement auprès des jeunes majeurs (notamment par l'intermédiaire de partenariats et de dispositifs dédiés). Près de la moitié (48 %) des départements a rédigé au moins une action en lien avec ces trois thèmes. En voici quatre exemples :

- « *Anticiper l'accompagnement vers l'autonomie et la sortie du dispositif des adolescents et jeunes majeurs pris en charge au titre de l'Aide sociale à l'enfance – Elargir les possibilités d'hébergement extérieur en faveur des adolescents et jeunes majeurs confiés à l'Aide sociale à l'enfance, couplées à un accompagnement éducatif* » (conseil départemental de l'Ain) ;
- « *Assurer la complémentarité des dispositifs d'aides financières à destination des jeunes de 16 à 25 ans révolus – Assurer la complémentarité des dispositifs à destination des jeunes, qu'ils*

¹²⁹ ONED. *Entrer dans l'âge adulte : la préparation et l'accompagnement des jeunes en fin de mesure de protection* [en ligne]. 2009. http://www.oned.gouv.fr/system/files/publication/rapport_entretrdanslageadulte_200912_5.pdf

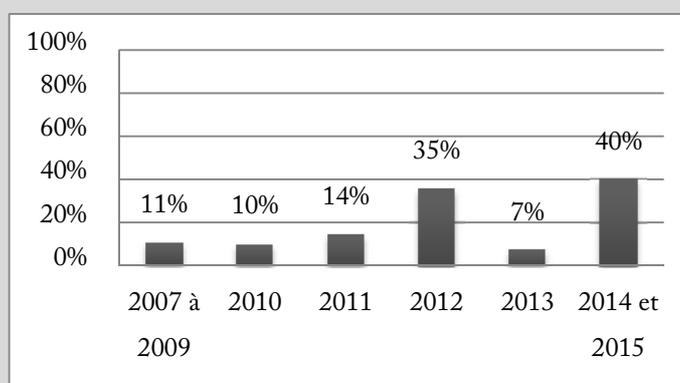
¹³⁰ ONED. *Revue de littérature : L'accompagnement vers l'autonomie des jeunes sortant du dispositif de protection de l'enfance* [en ligne]. Octobre 2014. http://www.oned.gouv.fr/system/files/publication/20141029_revue_de_litterature_autonomie.pdf

¹³¹ ONED. *L'accompagnement vers l'autonomie des « jeunes majeurs »* [en ligne]. Paris : La Documentation française, janvier 2015. http://www.oned.gouv.fr/system/files/publication/20150126_jm_web.pdf.

- soient portés par le conseil départemental (allocations jeunes majeurs, FAJ, CAP, RSA jeunes, AFASE) ou les services de l'État (garantie jeunes)» (conseil départemental de l'Ain) ;
- « Soutenir les initiatives d'accompagnements prolongés des jeunes majeurs vers l'autonomie (sortie vers les études, vers le système d'insertion sociale) ou, le cas échéant, vers le secteur handicap adulte » (conseil départemental des Landes) ;
- « Adapter l'accompagnement des jeunes majeurs en situation difficile » (conseil départemental du Lot).

Thématique 47 : Travailler autour de l'évaluation et de l'accueil des mineurs isolés étrangers (MIE) (20 %)

Figure 61 : Présence de la thématique 47 selon les dates de début de validité des schémas analysés



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

Le droit international fait une large place aux droits de l'enfant notamment au travers de la Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE) ratifiée par la France en 1990. Cette convention énumère un certain nombre de droits de l'enfant dont seuls ceux en lien avec la problématique des mineurs isolés étrangers (MIE) seront repris. Comme tous les enfants sur le territoire national, les MIE ont le droit d'être protégés, tout particulièrement lorsque la protection de leur milieu familial fait défaut (articles 2, 20, 32, 34, 36, 37 de la CIDE). Ils ont également le droit d'être informés et de s'exprimer sur tout ce qui les concerne (article 12) et ce dans leur langue maternelle. Ils doivent être accompagnés, si leur situation le permet, dans une démarche de demande du statut de réfugié (article 22), mais ils ont également le droit d'être soignés (articles 24 et 26) et éduqués (article 28).

L'Observation générale n°6 du Comité des droits de l'enfant CRC/GC/2005/6 du 1^{er} septembre 2005 porte sur la question des enfants non accompagnés. Cette observation rappelle la vulnérabilité

particulière des enfants non accompagnés dont elle donne une définition¹³². Elle explicite les articles de la CIDE applicables aux mineurs non accompagnés : les grands principes de non-discrimination, de besoin de protection, de recherche de l'intérêt supérieur de l'enfant (« *best interest of child* » dans la version anglaise¹³³). Elle aborde également la question du parcours de l'enfant, de l'adoption éventuelle, du travail avec les parents et les éventualités de retour.

La recommandation CM/Rec (2007) 9 sur les projets de vie en faveur des mineurs migrants non accompagnés est à visée politique autant que pratique et tend à placer l'intérêt de l'enfant au centre des propositions. Elle invite à penser l'enfant dans sa globalité en prenant en compte tout son parcours et notamment les raisons de son départ. Suite à cette recommandation, un manuel sur le projet de vie pour mineurs migrants a été développé¹³⁴.

Les articles 375, 375-1 et 375-7 du Code civil permettent de protéger un mineur isolé étranger conformément aux engagements internationaux de la France. De nombreux rapports parlementaires et du Défenseur des enfants sont venus rappeler les obligations de protection des mineurs isolés étrangers¹³⁵.

Il y aujourd'hui un débat non tranché par la Cour de cassation sur la répartition des compétences sur le long terme entre le juge des enfants et le juge aux affaires familiales. La compétence du Parquet et du juge des enfants dans l'urgence ne fait pas débat. Une partie de la doctrine, notamment l'École nationale de la magistrature, considère qu'une fois le mineur mis à l'abri du danger au sens de l'article 375 du Code civil, il est possible de confier la tutelle de celui-ci aux conseils départementaux. Par conséquent, le juge des enfants serait compétent pour soutenir l'autorité parentale, et le juge aux affaires familiales pour suppléer l'autorité parentale par la tutelle.

Au niveau des institutions prenant en charge les mineurs isolés étrangers se pose la question de la spécificité de ce public. Doivent-ils être pris en charge par des dispositifs spécialisés ou au contraire par le droit commun ?

Les enjeux actuels portent notamment sur l'annulation partielle de la circulaire de mai 2013 et la clé de répartition entre départements. Il est difficile de dénombrer ces jeunes de façon exhaustive,

¹³² Comité relatif aux droits de l'enfant. *Observation générale No. 6, traitement des enfants non accompagnés et des enfants séparés en dehors de leur pays d'origine* [en ligne]. 2005, p. 5.

http://www1.umn.edu/humanrts/crc/French/general_comments/gc_6.html.

¹³³ « Le meilleur intérêt de l'enfant ».

¹³⁴ http://www.coe.int/t/dg3/migration/archives/Activities/Mg_s_mna_fr.asp

¹³⁵ Par exemple : Debré I. *Les mineurs isolés étrangers en France* [en ligne]. Mai 2010.

<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/104000220/>

le chiffre de 9 000 mineurs isolés étrangers est évoqué par la DPJJ¹³⁶. L'enjeu est également économique, une partie des conseils départementaux considère que ce public spécifique relève de l'État puisqu'il est lié aux politiques migratoires, compétence régaliennne. Pour les conseils départementaux, l'État devrait financer cette prise en charge. Suite à cette circulaire et à la répartition sur le territoire national, des départements qui ne connaissaient pas ou peu cette problématique spécifique de prise en charge sont confrontés à la question de l'accueil de mineurs isolés étrangers. Cette question devient parfois prioritaire.

La circulaire du 31 mai 2013 relative aux modalités de prise en charge des jeunes isolés étrangers a été partiellement invalidée par le Conseil d'État le 30 janvier 2015. Le Conseil d'État invalide plus sur la forme que sur le fond. Il rappelle les exigences légales contenues dans le CASF : le placement de l'enfant doit se faire dans le respect de son intérêt supérieur.

Le ministère de la Justice prenant acte de cette annulation partielle a adressé une dépêche, ou note, (infra circulaire) le 17 février 2015 en stipulant que le placement en urgence par le Parquet doit être motivé par l'intérêt supérieur de l'enfant et non la clé de répartition basée sur la population des moins de 19 ans dans chaque département. Le ministère travaille également sur une proposition législative visant à inscrire dans la loi la politique de prise en charge des mineurs isolés étrangers par les départements.

Sur l'ensemble des schémas étudiés, 19 (soit 20 %) ont inscrit une ou des actions relatives à la prise en charge de ce public. Ces 19 schémas portent presque exclusivement sur la période allant de 2012 à 2014. Aussi, l'impact de la circulaire sur les schémas départementaux concomitamment à l'arrivée de mineurs isolés sur un territoire peu familiarisé avec ce public apparaît incontestable. L'une des actions d'un schéma 2013-2017 (un département concerné par la répartition avant la publication de la circulaire) prévoit de « *faire face à l'afflux de mineurs isolés étrangers* ». Les actions qui visent ce public portent très largement sur la nécessité de créer des dispositifs de prise en charge spécifique des mineurs isolés étrangers. La majorité des actions concernant ce public met en avant cette notion de particularité de la prise en charge. Les départements qui se saisissent de cette question souhaitent créer des dispositifs *ad hoc* ou adaptés. Ainsi, les notions d'adaptation, d'amélioration et de diversification de la prise en charge des mineurs isolés étrangers sont très présentes.

Deux exemples d'actions sont présentés ci-dessous :

- « *Mettre en place une structure d'accueil dédiée pour améliorer l'efficacité du service public en la matière ainsi que des conventionnements avec des établissements spécialisés* » (conseil départemental du Cher) ;

¹³⁶ Voir la présentation DPJJ d'avril 2013 qui indique la présence de 9000 MIE sur le territoire : <http://infomie.net/spip.php?rubrique269>

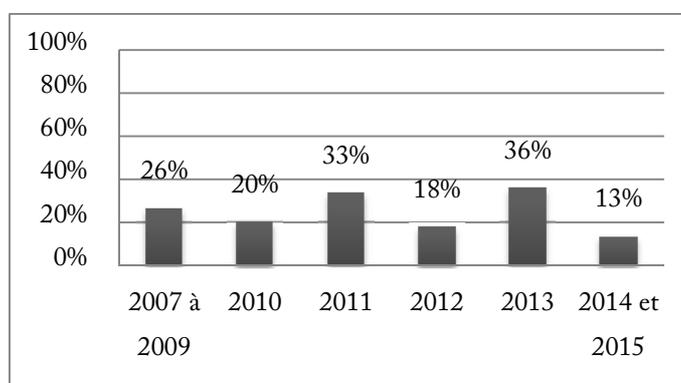
- « *Créer un dispositif spécifique pour des mineurs isolés étrangers* » (conseil départemental de la Loire-Atlantique).

Pour aller plus loin sur cette thématique :

- Blocquaux J., Burstin A. et Giorgi D. *Mission d'analyse et de proposition sur les conditions d'accueil des mineurs étrangers isolés en France* [en ligne]. IGAS. 2005. <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/054000285.pdf> ;
- Debré I. *Les mineurs isolés étrangers en France* [en ligne]. Mai 2010. <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/104000220/>

Thématique 48 : Développer le recours au parrainage (25 %)

Figure 62 : Présence de la thématique 48 selon les dates de début de validité des schémas analysés



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

La fiche action « Le parrainage de proximité »¹³⁷ réalisée sous la coordination de la Convention nationale des associations de protection de l'enfant (Cnape) indique que « se référant aux *“besoins fondamentaux de l'enfant” physiques, intellectuels, sociaux et affectifs, s'appuyant en pratique sur le rôle des parents et sur les appuis qu'ils trouvent dans leur environnement notamment dans le cadre du “projet pour l'enfant” dans une continuité éducative, les dispositions de la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance ouvrent une place au parrainage de proximité sans toutefois le nommer.* ». C'est dans ce cadre que les actions de parrainage ont été reliées à la loi du 5 mars 2007 dans la présentation des thématiques des plans d'action des schémas départementaux.

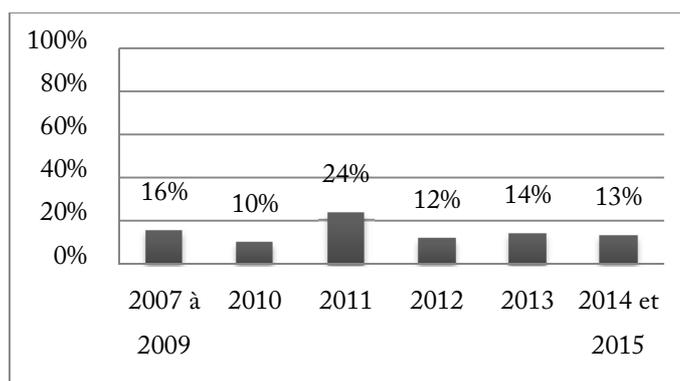
Les actions de parrainage incluses dans cette thématique sont toutes reliées à la protection de l'enfance, mais peuvent parfois être traitées dans le cadre des actions de soutien à la parentalité. Un quart des schémas analysés a développé au moins une action sur cette thématique. Ci-dessous sont reportés deux exemples d'actions :

¹³⁷ http://www.reforme-enfance.fr/documents/groupe_dappui_parrainage.pdf

- « Développer une démarche de parrainage entre des associations de jeunes retraités et des jeunes adultes, pour les guider et les soutenir dans leur entrée dans la vie active » (conseil départemental des Alpes-de-Haute-Provence) ;
- « Intensifier la formule du parrainage » (conseil départemental de la Haute-Loire).

Thématique 49 : Organiser les interventions des techniciens d'intervention sociale et familiale (TISF) (16 %)

Figure 63 : Présence de la thématique 49 selon les dates de début de validité des schémas analysés



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

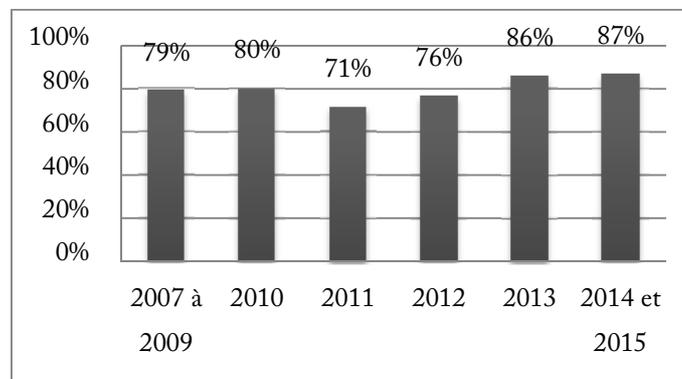
Parmi les schémas analysés, 16 % mettent en avant des actions à destination des techniciens d'intervention sociale et familiale dans le cadre de la protection de l'enfance. Elles visent à : développer l'articulation entre les actions de prévention faisant intervenir des TISF et les mesures de protection de l'enfance, préciser les modalités de recours à ces professionnels dans le dispositif de protection de l'enfance, étendre le niveau de couverture des TISF sur le territoire et harmoniser les pratiques des professionnels. Quatre exemples d'actions sont donnés ci-dessous :

- « Définir dans les référentiels d'intervention, l'articulation des différentes mesures d'aide à domicile : les aides financières, l'accompagnement en économie sociale et familiale, le soutien d'une technicienne de l'intervention sociale et familiale et l'aide éducative à domicile » (conseil départemental des Alpes-Maritimes) ;
- « Améliorer les modalités d'exercice des droits de visite des parents d'enfants confiés à l'ASE - Offrir un étayage plus important aux TISF dans le cadre de la mise en œuvre des visites accompagnées » (conseil départemental du Cantal) ;
- « Renforcer le pilotage et améliorer la lisibilité du dispositif des TISF » (conseil départemental de l'Eure-et-Loir) ;
- « Optimiser la mobilisation des TISF : permettre une couverture intégrale du territoire départemental, définir et lister les différentes modalités d'intervention des TISF sous forme d'un référentiel, renforcer le pilotage et améliorer la lisibilité du dispositif des TISF et structurer le travail en commun entre les TISF et les équipes de circonscription (PMI, service social et ASE) » (conseil départemental de l'Eure-et-Loir).

4.7 Un renforcement des obligations de formation des personnels concernés

Thématique 50 : Partager des valeurs et des principes d'actions entre tous les acteurs de la protection de l'enfance en vue d'harmoniser les pratiques sur l'ensemble du territoire (79 %)

Figure 64 : Présence de la thématique 50 selon les dates de début de validité des schémas analysés



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

La question de la formation des professionnels s'incarne, dans la plupart des plans d'action analysés, par la volonté des départements de partager des valeurs et d'harmoniser les pratiques sur l'ensemble du territoire. Ce besoin d'un socle commun de formation est développé à l'article 25 de la loi du 5 mars 2007, codifié à l'article L. 542-1 du Code de l'éducation : « *Les médecins, l'ensemble des personnels médicaux et paramédicaux, les travailleurs sociaux, les magistrats, les personnels enseignants, les personnels d'animation sportive, culturelle et de loisirs et les personnels de la police nationale, des polices municipales et de la gendarmerie nationale reçoivent une formation initiale et continue, en partie commune aux différentes professions et institutions, dans le domaine de la protection de l'enfance en danger* ».

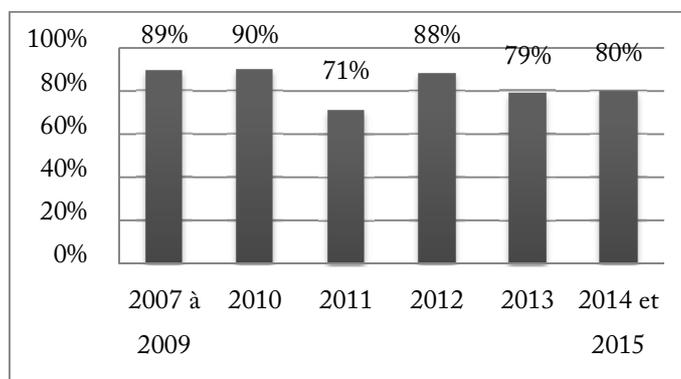
Une large majorité (79 %) des plans d'action traite cette thématique. Les actions classées dans cette thématique sont de trois principaux ordres : le déploiement de formations communes, la mise en place d'instances de partage et d'échange au sein du conseil départemental (en lien avec l'ODPE) et la création de documents supports aux pratiques (dont des référentiels). Trois exemples d'actions sont reportés ci-dessous :

- « *Définir le cadre éthique de l'intervention des services départementaux* » (conseil départemental du Calvados) ;
- « *La coopération entre les services départementaux et les établissements d'accueil - fonder le partenariat sur les principes de complémentarité (chaque acteur doit être pleinement reconnu dans le rôle qui est le sien), de transversalité et de cohérence* » (conseil départemental de la Charente) ;
- « *Élaborer des référentiels communs traduisant les orientations du schéma afin de développer le travail en réseau* » (conseil départemental de la Sarthe).

4.8 L'observation et l'analyse en protection de l'enfance

Thématique 51 : Créer ou développer l'ODPE et/ou travail autour de l'observation (82 %)

Figure 65 : Présence de la thématique 51 selon les dates de début de validité des schémas analysés



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

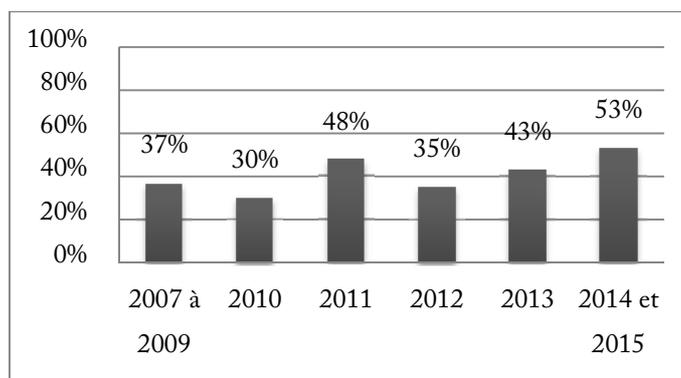
L'article 16 de la loi du 5 mars 2007, codifié à l'article L 226-3-1 du CASF, prévoit la mise en place d'un observatoire de la protection de l'enfance dans chaque département.

Sa création, le développement de ses activités ou la définition de projets/d'études visant à développer l'observation au sein du territoire (y compris pour des départements ne disposant pas d'ODPE) font l'objet d'actions dans 82 % des plans d'action analysés. Trois exemples d'actions sont reportés ci-dessous :

- « *Prise en charge éducative et prise en charge psychiatrique des enfants en grandes difficultés et de leur famille - étude sur la connaissance des publics : nombre, problématiques, histoire à travers les situations actuelles et les situations passées empreintes de ruptures et d'échec* » (conseil départemental de l'Ain) ;
- « *Mettre en œuvre les missions de l'observatoire départemental de protection de l'enfance* » (conseil départemental de l'Aude) ;
- « *Établir une feuille de route, en termes d'activité et d'organisation, pour l'ODPE* » (conseil départemental de la Charente).

Thématique 52 : Mettre en place des outils de suivi du schéma et/ou développer le pilotage de la politique de protection de l'enfance (42 %)

Figure 66 : Présence de la thématique 52 selon les dates de début de validité des schémas analysés



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

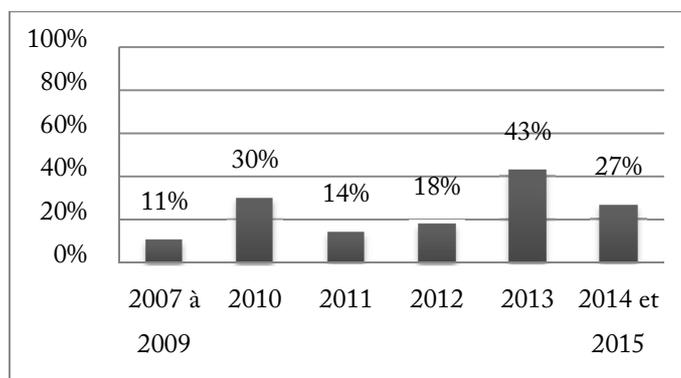
La loi du 2 janvier 2002 instaure la mise en place des schémas sans identifier de pilote précis de cet instrument. La loi du 5 mars 2007 vient préciser ce rôle de pilotage en ce qui concerne la politique de protection de l'enfance. L'ODPE est pensé comme l'entité en charge du suivi de la mise en œuvre du schéma départemental et de l'animation de la réflexion autour de la politique de protection de l'enfance dans le département. Il est créé par la loi du 5 mars 2007, qui lui donne comme missions à ce sujet : « De suivre la mise en œuvre du schéma départemental prévu à l'article L. 312-5 en tant qu'il concerne les établissements et services mentionnés aux 1° et 4° du I de l'article L. 312-1, et de formuler des avis » et de « formuler des propositions et avis sur la mise en œuvre de la politique de protection de l'enfance dans le département ».

Près de la moitié (42 %) des départements concernés par l'analyse prévoit des projets autour de cette thématique du pilotage de la politique de protection de l'enfance. Les actions sont la plupart du temps rattachées aux travaux autour des ODPE mais font un focus particulier sur les déclinaisons concrètes de ce pilotage (outils à mobiliser, instances à créer). Deux exemples d'actions sont reportés ci-dessous :

- « Poursuivre l'animation des instances relatives à la protection de l'enfance » (conseil départemental de l'Ardèche) ;
- « Disposer d'un outil d'observation et de pilotage du schéma – faire de l'observatoire départemental [...] la pièce maîtresse du dispositif statistique et d'analyse du schéma départemental et mettre en place un atelier de suivi du schéma » (conseil départemental de la Dordogne).

Thématique 53 : Mettre en place un système de gestion des places disponibles et/ou renforcer le pilotage de l'offre de service (22 %)

Figure 67 : Présence de la thématique 53 selon les dates de début de validité des schémas analysés



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

Dans un contexte de tension sur les places disponibles, près d'un quart (22 %) des schémas analysés prévoient des actions en matière de pilotage de l'offre de service. Les actions engagées doivent permettre de s'assurer de la bonne utilisation des dispositifs disponibles sur le territoire et participent ainsi également à la structuration du dispositif d'observation. Quatre exemples d'actions sont indiqués ci-dessous :

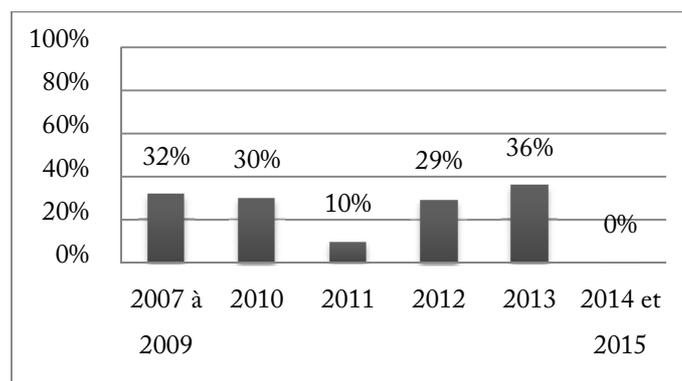
- « Développer un outil de gestion des places disponibles en temps réel respectant la réponse aux besoins et la qualité des opérateurs » (conseil départemental des Hauts-de-Seine) ;
- « Améliorer l'efficacité de l'utilisation du dispositif d'hébergement » (conseil départemental de l'Aveyron) ;
- « Optimiser l'organisation des demandes d'admission dans une logique départementale » (conseil départemental de la Somme) ;
- « Mettre en place une plateforme sur les places disponibles - en temps réel - Rendre accessible cette information aux responsables de structures et aux travailleurs sociaux » (conseil départemental de la Lozère).

Ce type d'outil a été mis en place sous forme de portail web par le conseil départemental de l'Essonne¹³⁸.

¹³⁸ <https://ugo.cg91.fr/cg91/ugo/acteurs/authentification>

Thématique 54 : Assurer un maillage territorial en protection de l'enfance (22 %)

Figure 68 : Présence de la thématique 54 selon les dates de début de validité des schémas analysés



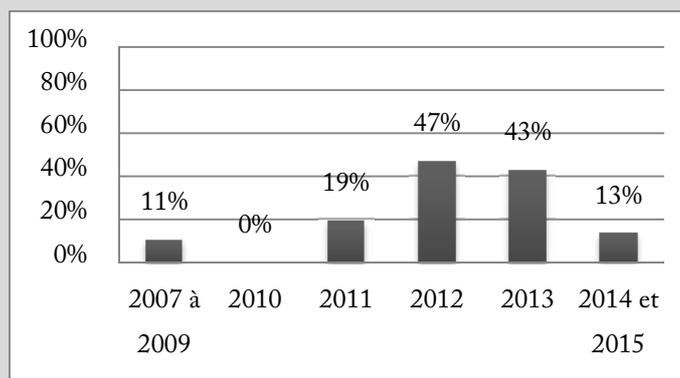
Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

Replacer l'enfant au cœur du dispositif implique également de l'accompagner au plus près de son lieu de vie. L'amélioration du dispositif d'observation permet d'analyser d'où proviennent les besoins et donc d'agir en conséquence sur l'offre de service des territoires. C'est dans cet objectif que 22 % des départements ont inclus cette thématique dans leur plan d'action. Deux exemples d'actions sont donnés ci-dessous :

- « *Redéployer et adapter la capacité des établissements aux besoins présents et futurs des bassins de vie dans le cadre de la capacité totale autorisée* » (conseil départemental du Tarn-et-Garonne) ;
- « *Objectiver les besoins non couverts (quels jeunes, quelles problématiques...) dans les secteurs où les équipes de prévention (spécialisée) n'interviennent pas : dresser des diagnostics partagés et co-construits avec les différents partenaires : mettre en œuvre des actions adaptées au public pour répondre aux besoins non couverts en direction des jeunes et de leurs familles, dans une dimension individuelle et collective* » (conseil départemental de la Saône-et-Loire).

Thématique 55: Évaluer la mise en place d'actions et leur impact sur le public suivi (23 %)¹³⁹

Figure 69 : Présence de la thématique 55 selon les dates de début de validité des schémas analysés



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

L'objectif des études d'impact (ou évaluations) est d'améliorer les actions et pratiques, les dispositifs et/ou les prises en charge par une observation des effets sur les usagers.

Près d'un quart (23 %) des schémas départementaux analysés prévoit des actions portant sur une étude d'impact ou un travail d'évaluation approfondi dans le domaine de la protection de l'enfance. Dans les différents schémas départementaux, plusieurs axes sont concernés par une démarche d'évaluation permettant de se situer au plus près de la réalité des territoires en matière de dispositif de protection de l'enfance.

L'évaluation de l'adéquation entre l'offre des établissements et services de protection de l'enfance et les besoins des familles et des usagers d'un département constitue l'un des principaux enjeux des études d'impact. Elle permet de repérer les besoins non couverts afin d'ajuster en continu l'offre aux besoins des mineurs pris en charge par le dispositif de protection de l'enfance :

- Quantitativement, il peut s'agir de comptabiliser le nombre de places disponibles dans le dispositif territorial et le nombre de mineurs concernés par une prise en charge en protection de l'enfance. En cas de déséquilibres, l'étude des effets des actions de prévention sur le nombre de mesures peut conduire à un réajustement et à une généralisation des politiques publiques ;
- Qualitativement, il est possible de détecter des mesures prévues par la loi du 5 mars 2007 qui ne seraient pas mises en œuvre ce qui pourrait nuire à l'efficacité de la prise en charge.

Ces deux aspects de l'évaluation passent nécessairement par l'amélioration des remontées d'informations quantitatives et qualitatives des établissements et services permettant une

¹³⁹ Cette thématique ne traite pas de la question des évaluations internes et externes rendues obligatoires par la loi du 2 janvier 2002. Ces évaluations sont principalement mises en avant dans la thématique 8 de cette partie : Accompagner les établissements et services dans leurs démarches organisationnelles et d'amélioration de la qualité d'accueil dans le dispositif.

connaissance partagée.

D'un point de vue individuel, l'évaluation de la prise en charge renvoie à :

- apprécier l'utilité de la mesure, viser à intervenir en temps voulu et permettre de favoriser la fin des mesures ;
- travailler et anticiper la sortie du dispositif de protection de l'enfance;
- assurer la continuité du parcours et limiter les répercussions sur la vie adulte constituent les deux principaux enjeux de cet angle d'évaluation.

Sur un plus long terme, l'étude des effets du parcours en protection de l'enfance sur la vie adulte (sociale, professionnelle, sanitaire...) doit conduire à faire évoluer et à améliorer les processus de prise en charge toujours dans un souci d'adaptation des lieux d'accueil aux situations individuelles.

Quelle que soit la nature de l'évaluation, elle nécessite le développement des applications informatiques au niveau local, ainsi que l'accompagnement du personnel à leurs usages afin de faciliter la saisie des données et d'avoir une connaissance en temps réel de l'évolution du dispositif en protection de l'enfance.

La construction et l'utilisation d'indicateurs d'efficacité et de pertinence (de la mesure, de l'offre proposée...) rendent possible l'évaluation de l'impact. Ces indicateurs sont aussi bien quantitatifs (ex : nombre de place en Mecs) que qualitatifs (ex : adéquation de la prise en charge). À ce titre, l'exploitation des indicateurs sociaux départementaux (ISD, issus du réseau ISD piloté par la Drees, l'Assemblée des départements de France (ADF), l'Insee, l'Odas), fournissant des indicateurs socio-économiques, rend possible la contextualisation départementale ainsi que la consolidation et la comparaison des données du département à des indicateurs nationaux.

Les moyens nécessaires à la réalisation de ces études d'impact (évaluation) reposent sur la mobilisation de l'ensemble des acteurs en protection de l'enfance (services d'AEMO, Mecs, juges pour enfant...) et des partenaires associatifs et institutionnels (PJJ, CAF, Éducation nationale...), sur des formations appropriées des professionnels afin de prodiguer une culture commune et des références partagées au niveau du département. Des partenariats avec des instituts et des laboratoires de recherche peuvent également permettre de développer des travaux sur les parcours des mineurs en protection de l'enfance en assurant une méthode adaptée¹⁴⁰.

Suite à l'analyse des plans d'action dans les schémas départementaux, le principal constat est à la généralisation des pratiques évaluatives en protection de l'enfance. En conséquence, on retrouve également dans certains départements la volonté d'évaluer la mise en œuvre et la gouvernance du schéma afin de garantir l'adéquation entre les réalisations effectives et les objectifs annoncés. À

¹⁴⁰ Exemple : « Étude Longitudinale sur l'Autonomisation des jeunes après un Placement » (ELAP) pilotée par l'Institut national d'études démographiques (INED).

terme, le dispositif de remontée des données en protection de l'enfance piloté par l'ONED peut également fournir des informations sur le nombre de mesures par département et sur la durée de ces dernières. Ci-dessous sont reportés deux exemples d'actions :

- « *Évaluer l'effet des actions mises en œuvre sur le développement de l'enfant - Élaborer entre les différents acteurs des outils permettant d'évaluer le développement de l'enfant* » (conseil départemental de l'Aube) ;
- « *Évaluer les actions pour les faire évoluer* » (conseil départemental du Finistère).

Pour aller plus loin sur cette thématique :

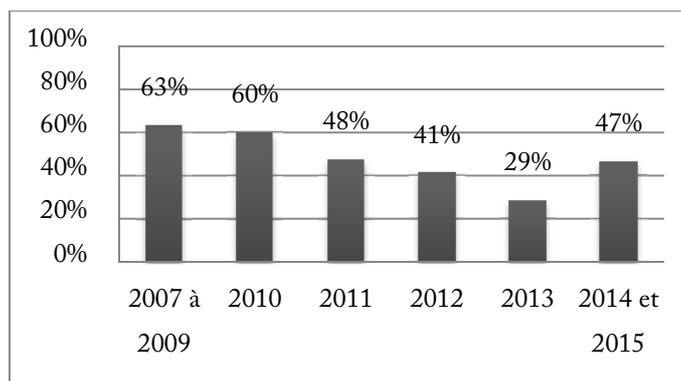
- M. Bessin, EHESS. *Enquête sur les modalités de fin de prise en charge à l'association J. Coxtet* [en ligne]. Appel d'offres thématique de l'ONED 2008. http://www.oned.gouv.fr/system/files/ao/synthese09_bessin08.pdf ;
- Grevot A., JCLT et Dumaret A-C., Inserm. *Recherche relative à la construction du processus d'évaluation d'une action innovante, un centre d'accueil de jour basé sur des pratiques d'action dite multifamiliale, destiné à des familles d'enfants de 4 à 12 ans, désignés par des juges des enfants et/ou des services d'Aide sociale à l'enfance comme étant en danger* [en ligne]. Appel d'offres ouvert 2005. <http://www.oned.gouv.fr/appele-offre/evaluations-dinterventions-etou-dispositifs-prevention-depistage-et-prise-en-charge-dans> ;
- Euillet S. et Join-Lambert H., Université Paris X Nanterre. *L'évolution des dynamiques relationnelles et individuelles en accueil familial : Analyse longitudinale des processus développementaux et parentaux pour 40 situations d'enfants accueillis* [en ligne]. Appel d'offres ouvert 2011. <http://www.oned.gouv.fr/appele-offre/appele-doffres-ouvert-loned-pour-lannee-2011> ;
- Zaouche-Gaudron C. et Ricaud-Droisy H., Université Toulouse II-Le Mirail. *Développement Socio-affectif des jeunes enfants de 3 à 4 ans en famille d'accueil* [en ligne]. Appel d'offres ouvert 2005. <http://www.oned.gouv.fr/appele-offre/appele-doffres-ouvert-loned-pour-lannee-2005> ;
- Boutanquoi M., Minary J-P. et Demiche T. *La qualité des pratiques en protection de l'enfance* [en ligne]. Octobre 2005. [http://www.oned.gouv.fr/system/files/ao/slhs.univ-fcomte.fr .pdf](http://www.oned.gouv.fr/system/files/ao/slhs.univ-fcomte.fr.pdf) ;
- Fablet D. *Suppléance familiale et interventions socio-éducatives : analyser les pratiques des professionnels de l'intervention socio-éducative*. L'Harmattan. 2005.

5. *Autres thématiques*

Des thématiques périphériques au strict champ de la protection de l'enfance sont traitées dans plusieurs des schémas départementaux analysés. Sont reportées ici les thématiques en lien avec l'enfance et la jeunesse¹⁴¹.

Thématique 56 : Actions relevant du périmètre de la petite enfance (48 %)

Figure 70 : Présence de la thématique 56 selon les dates de début de validité des schémas analysés



Source : *Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED*

Le périmètre de certains schémas est élargi aux questions de prise en charge du public de la petite enfance de manière globale. Près de la moitié (48 %) des schémas est concerné par une action relevant de cette thématique, dont voici des exemples :

- « Diagnostiquer l'offre d'accueil de la petite enfance afin de répondre aux besoins du territoire » (conseil départemental de la Marne) ;
- « Développer la qualité de l'accueil en fonction des besoins des familles » (conseil départemental des Hautes-Pyrénées) ;
- « Constituer un vivier d'assistants maternels au profit du conseil départemental » (conseil départemental de l'Yonne) ;
- « Expérimentation de dispositifs de regroupement des assistants maternels » (conseil départemental de l'Essonne).

¹⁴¹ Les thématiques liées aux personnes âgées ou en situation de handicap ont été écartées, elles font par ailleurs l'objet d'une analyse spécifique de la part de l'Ancreai : Ancreai. *Les politiques territoriales en faveur des personnes âgées à travers les schémas départementaux et régionaux d'organisation médico-sociale* [en ligne]. Novembre 2013.

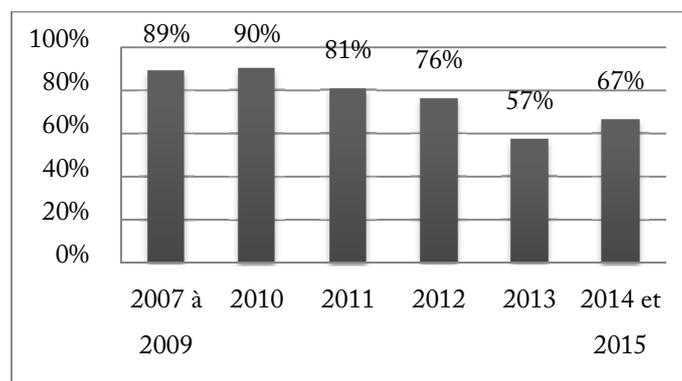
http://ancreai.org/sites/ancreai.org/files/pol_terr_pa_ancreai_web_1.pdf

Ancreai. *Comparaison nationale des schémas départementaux d'organisation sociale* [en ligne]. Juin 2011.

<http://ancreai.org/content/comparaison-nationale-des-sch%C3%A9mas-d%C3%A9partementaux-d%E2%80%99organisation-sociale-0>.

Thématique 57 : Actions globales concernant les politiques jeunesse (77 %)

Figure 71 : Présence de la thématique 57 selon les dates de début de validité des schémas analysés



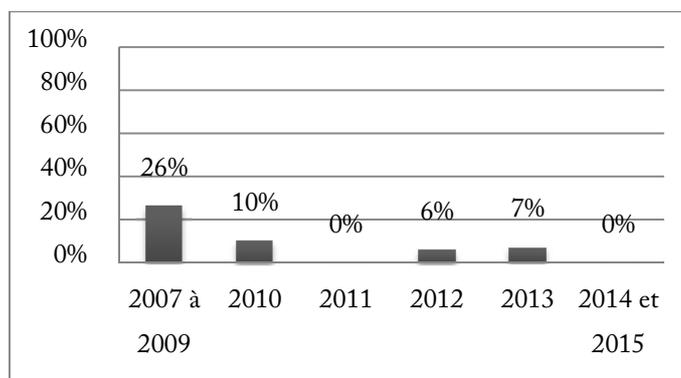
Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

Plus des trois quarts (77 %) des plans d'action analysés contiennent des actions relevant du périmètre des politiques pour la jeunesse. Ces actions portent sur différents aspects : la scolarisation, le développement d'actions de prévention en direction de tous les adolescents, l'insertion sociale et professionnelle, la mobilité et l'accès à la culture, aux loisirs et au sport. Ces axes se retrouvent dans les exemples d'actions suivants :

- « Déterminer la participation ou non du conseil départemental de l'Ain à la maison des adolescents : avantages/inconvénients, coût » (conseil départemental de l'Ain) ;
- « Développer de nouveaux modes d'intervention, en particulier des actions collectives permettant aux familles et aux professionnels d'autres modalités de rencontres en s'appuyant sur différents supports, activités culturelles, loisirs, activités créatrices » (conseil départemental de la Gironde) ;
- « Soutenir l'accès aux clubs sportifs et de loisirs en tant que lieux de socialisation et d'apprentissage » (conseil départemental de l'Indre) ;
- « Favoriser l'insertion professionnelle des jeunes - Encourager, soutenir, promouvoir les dispositifs pouvant se révéler comme un levier social et professionnel » (conseil départemental du Jura) ;
- « Mieux prévenir et accompagner les situations à risques pour les jeunes en "rupture" (sociale, familiale, professionnelle) » (conseil départemental de la Lozère) ;
- « Faire participer le conseil départemental aux cellules mises en place par l'Inspection académique en matière de déscolarisation » (conseil départemental de la Meuse) ;
- « Appliquer le protocole interinstitutionnel (EN, CAF, CG) relatif au traitement de l'absentéisme scolaire » (conseil départemental des Pyrénées-Atlantiques) ;
- « Développer un réseau éducatif d'écoute et d'orientation en direction du public adolescent » (conseil départemental de la Seine-Saint-Denis).

Thématique 58 : Actions relevant de la prise en charge des mineurs délinquants et de l'articulation avec la protection de l'enfance (8 %)

Figure 72 : Présence de la thématique 58 selon les dates de début de validité des schémas analysés



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

La compétence en matière de prise en charge des mineurs délinquants relève de la PJJ. Cependant, 8 % des schémas analysés font apparaître des actions relevant de ce type de prise en charge. Deux exemples d'actions sont reportés ci-dessous :

- « Créer un centre éducatif fermé » (conseil départemental de la Marne) ;
- « Favoriser l'articulation de la loi de prévention de la délinquance avec celle de la protection de l'enfance » (conseil départemental de la Nièvre).

Conclusion

Cette étude des schémas départementaux fait ressortir un certain nombre de points forts :

- *Un fort travail mené par les départements pour sortir d'une logique de politique en « tuyau d'orgue ».*

Cet effort passe par la définition d'actions transversales aux politiques agissant dans le cadre de la prévention et de la protection. Aussi, on constate que le périmètre le plus fréquent des schémas analysés est celui de l'enfance et de la famille au sens large. Certains départements vont plus loin en rédigeant un schéma transversal à toutes les politiques des solidarités. Les apports et limites de ce type de démarches ont été exposés dans la première partie de ce rapport.

- *Des schémas issus d'un diagnostic partagé, étoffés par des études spécifiques menées par les conseils départementaux ou par l'utilisation de rapports nationaux.*

Ce point est d'autant plus important qu'il participe à une meilleure connaissance des caractéristiques des territoires et des publics, ce qui est primordial pour apporter des réponses adaptées : « *Le dispositif a principalement vocation à améliorer la connaissance des situations de danger et à leur apporter les réponses adaptées qu'elles réclament*¹⁴² ». L'observation et la compréhension des problématiques doivent permettre de répondre aux enjeux posés par la loi du 5 mars 2007 en favorisant la prévention et la diversification des interventions.

- *Des schémas rédigés de manière participative avec tous les acteurs de la protection de l'enfance.*

Les démarches d'élaboration des schémas ont presque toutes été menées de manière participative sur la base de groupes de travail et/ou d'autres supports (questionnaires et entretiens) regroupant diverses institutions, ce qui permet d'enclencher une dynamique de rapprochement des institutions et d'implication des acteurs.

- *Des efforts d'association de tous les professionnels.*

Dans de nombreux départements, une communication élargie est prévue autour de l'élaboration et du suivi du schéma. Elle se décline sous forme de conférence ou de journaux de projet permettant l'implication de tous dans la mise en œuvre du plan d'action. Cette association est non seulement utile à l'élaboration du schéma mais aussi – et peut être surtout – à la réalisation du plan d'action qui en découle.

¹⁴² Camous E. Les schémas départementaux de protection de l'enfance : un outil de concertation sous-exploité, *art. cit.*

- *Un important travail de communication.*

Les conférences, les journaux de projet et les articles de presse qui existent dans certains conseils départementaux permettent de communiquer largement sur les objectifs et les réalisations du département.

En parallèle, cette étude relève différentes marges de progrès qui subsistent dans l'élaboration des schémas et dans le suivi des plans d'action.

- *Le pilotage et l'évaluation des plans d'action sont à renforcer.*

Si le schéma départemental permet de se projeter et de prévoir l'organisation des actions à mener sur le territoire, une amélioration du pilotage des plans d'action semble nécessaire, *a fortiori* dans un contexte de fortes mutations sociales, organisationnelles (complexification des organisations et rotation des professionnels internes et externes aux conseils départementaux) et financières dans lequel les départements évoluent actuellement. Pour s'assurer de la mise en place effective des évolutions envisagées et permettre le travail d'évaluation, il serait souhaitable que chaque pilote des fiches action soit distinctement identifié. La planification, la programmation financière et la définition d'indicateurs gagneraient également à être rendues systématiques. Ces éléments constituent le préalable au suivi des actions puis à leur évaluation.

À noter que certains départements consultés dans le cadre cette étude ont pu témoigner de leurs difficultés à mettre en œuvre leur plan d'action. Son application peut se confronter à des besoins nouveaux et urgents, par exemple la prise en charge des mineurs isolés étrangers répartis dorénavant sur l'ensemble du territoire national. La temporalité des schémas (cinq ans) semble alors, selon certains départements, peu compatible avec le besoin de s'adapter aux problématiques nationales et territoriales urgentes.

- *La participation des usagers aux démarches d'élaboration des schémas est à développer.*

Dès 2007, Pierre Verdier avait pu décrire la faiblesse du travail de consultation des usagers : « *Pourquoi ne les consulte-t-on pas pour élaborer un schéma départemental de protection de l'enfance ? On pense que ce n'est pas possible, qu'ils ne savent pas s'exprimer, qu'ils sont incapables*¹⁴³ ». Or, dans le cadre de cette étude, l'ONED a fréquemment constaté une faible participation des usagers aux instances de pilotage, une simple représentation (et non une participation) aux groupes de travail et une faible utilisation des entretiens, des questionnaires ainsi que des travaux issus de collectifs de parents et d'anciens jeunes pris en charge en protection de l'enfance. Ainsi, bien que de nombreux professionnels sollicités dans le cadre de cette étude soulignent l'importance de l'association des usagers, peu ont effectivement expérimenté des solutions permettant à ce public de s'exprimer dans un cadre serein et pérenne.

¹⁴³ Verdier P. Protection de l'enfance : « commencer par le respect ». *Actualités sociales hebdomadaires*, n° 2513. juin 2007.

Soulignons avec Patrick Le Galès et Pierre Lascoumes que l'instrument d'action publique peut donner une « *représentation spécifique de l'enjeu qu'il traite*. Ainsi, pour assurer un équilibre, il est important que les usagers y participent.

- *Le pendant organisationnel du schéma départemental – le projet de service – est à définir dans la majorité des départements.*

La définition d'un schéma départemental, document qui a pour objectif de décliner les objectifs politiques du conseil départemental en matière de protection de l'enfance, doit, pour être pleinement opérante, être associée à la rédaction d'un projet de service. Le schéma départemental doit définir le cap à tenir, alors que le projet de service décline la philosophie d'intervention et l'organisation qui découlent du schéma.

Les projets de services, rendus obligatoires par la loi du 27 juin 2005, semblent actuellement peu mis en place. Bon nombre de schémas traitent de l'organisation des services départementaux (refonte de service, travail autour des procédures...) mais un travail complet sur l'organisation, le « sens » et la « méthode »¹⁴⁴ est nécessaire au regard des enjeux actuels (complexification des profils des professionnels, territorialisation de l'action sociale...).

- *La présentation des données statistiques pourrait être davantage homogénéisée.*

L'ONED a constaté une forte hétérogénéité des pratiques et des écarts de niveaux de précision statistique selon les départements : les indicateurs démographiques, sociaux et médico-sociaux, les caractéristiques des usagers¹⁴⁵ et l'activité de l'offre de service¹⁴⁶ ne figurent pas de manière homogène au sein des schémas analysés.

Sur le point de la population suivie, le travail que réalise l'ONED avec l'ensemble des services des départements pour mettre en œuvre le dispositif de remontée des données prévu par la loi du 5 mars 2007 et le décret du 28 février 2011, permettra à terme d'harmoniser l'analyse statistique qui peut être faite pour le public pris en charge en protection de l'enfance.

¹⁴⁴ Sont repris ici les termes utilisés par le conseil départemental de la Meurthe-et-Moselle. Ce document est disponible sur le site internet du conseil départemental de la Meurthe-et-Moselle.

http://www.cg54.fr/uploads/media/Sens_et_Methode_2013.pdf

¹⁴⁵ Certains schémas ne parlent des usagers que pour établir le bilan de l'évolution du nombre de mesures.

¹⁴⁶ Tous les schémas ne font pas un état des lieux précis des capacités de l'offre de service du département.

Préconisations

Sur la base de l'ensemble des observations mises en avant dans cette étude, l'ONED formule des préconisations et pistes de travail.

1. *Des préconisations à destination de l'ONED*

1) *Travailler sur les dispositifs de suivi et de bilan des schémas départementaux.*

Il est proposé que l'ONED organise une réflexion sur les instruments de pilotage de la politique de protection de l'enfance rassemblant des professionnels et des chercheurs en évaluation des politiques publiques. Il pourrait initier cette réflexion en organisant une journée nationale. En outre, l'ONED pourrait mettre en place un groupe de travail avec des ODPE volontaires, en vue de définir un outil de suivi des actions des schémas départementaux et d'accompagner le travail des référents ODPE en la matière. Ce travail aurait pour mission de co-construire un support pour la gestion de projet et le suivi des indicateurs identifiés lors de l'élaboration des plans d'action inclus dans les différents schémas¹⁴⁷. Une réflexion autour des modalités d'évaluation de l'impact des actions sur le public pourra alors être engagée.

2) *Faire une analyse de la mise en place des projets de service ASE.*

Toujours dans le cadre d'une analyse générale des instruments de pilotage en protection de l'enfance et à moyen terme, l'ONED pourrait réaliser une étude sur la mise en place des projets de service ASE. Elle prendrait la même forme que la présente étude sur les schémas départementaux (méthode, présentation).

3) *Mettre à disposition des départements dans un espace dédié un ensemble d'indicateurs nationaux et départementaux de la politique de protection de l'enfance.*

Cette présentation concernerait aussi bien les ISD établis par le groupe Drees-ADF-Cnis que les indicateurs statistiques construits par l'ONED et issus du dispositif de remontée des données créé par la loi du 5 mars 2007 et le décret du 28 février 2011.

¹⁴⁷ Cet outil permettrait ainsi d'accompagner le travail des ODPE dans le cadre de la mission 3° de l'article L. 314-5 du CASF : « Suivre la mise en œuvre des schémas prévus à l'article L. 312-5 en tant qu'il concerne les établissements et services mentionnés aux 1° et 4° du I de l'article L. 312-1 ». Une fois finalisé, il sera mis à disposition des ODPE sur l'espace qui leur est réservé sur le site internet de l'ONED.

2. Des préconisations à destination des départements

2.1 Dans le cadre de la phase de diagnostic et d'élaboration des schémas départementaux

- 4) *Positionner, dans tous les départements, l'observatoire départemental de protection de l'enfance comme support à l'élaboration du schéma.*

Cette articulation implique notamment de faire coïncider les comités techniques et de pilotage des schémas avec les instances déjà existantes au sein de l'ODPE et d'identifier le responsable de l'ODPE comme référent technique du schéma venant en support du référent du schéma. L'ODPE pourrait, dans ce cadre, développer d'une part la présentation statistique de l'activité des établissements et services et d'autre part les données concernant le profil et le parcours des usagers sur la base des données qu'il reçoit en vertu de la loi du 5 mars 2007 et du décret du 28 février 2011.

2.2 Dans le cadre de la phase de suivi et de bilan des schémas départementaux

- 5) *Distinguer le plan d'action global, qui décline les axes à travailler pour toute la durée de validité des schémas, du programme d'action à actualiser chaque année.*

L'ONED partage l'analyse de Robert Lafore¹⁴⁸ sur cette thématique. Ce dernier indique que « *pour vraiment sortir d'une logique de reproduction de l'existant il faut monter en généralité afin de définir une doctrine puis redescendre pour mettre en place des actions concrètes* ». Ce travail permet de bénéficier d'un cadre d'action global sur lequel se fondera le plan d'action annuel qui déclinera : les étapes concrètes de l'action et leurs échéances, le poste en charge du pilotage, une évaluation du coût financier et les indicateurs d'évaluation qui s'y rattachent. Ces éléments permettront d'effectuer une évaluation de la mise en œuvre des actions, et, autant que cela est possible, de l'impact sur le public visé.

- 6) *Evaluer chaque année l'effectivité de la mise en place des actions.*

Il paraît alors indispensable que le plan d'action soit analysé et évalué chaque année, en amont des discussions budgétaires. À la fin de la période de validité, ces évaluations se finaliseront par une évaluation globale de la mise en place du schéma et de son impact sur les pratiques institutionnelles, professionnelles et pour les usagers, sur la base d'indicateurs qualitatifs et quantitatifs.

2.3 Dans toutes les phases des schémas départementaux

- 7) *Renforcer la participation directe des usagers ou de représentants d'usagers.*

Dans les phases de diagnostic, d'élaboration du plan d'action et de suivi des schémas, il paraît indispensable d'associer l'ensemble des acteurs qui œuvrent en protection de l'enfance sur le territoire, et plus particulièrement les usagers. Cette participation pourrait s'organiser autour de l'élaboration

¹⁴⁸ Eléments issus d'un entretien téléphonique réalisé dans le cadre de cette étude le 28 janvier 2015.

(groupes de travail, questionnaires, entretiens...) et du pilotage des schémas (faire participer des représentants des usagers dans les comités de pilotage des schémas). D'autres outils existants gagneraient à être davantage exploités, comme les conseils de la vie sociale des établissements et services (compte-rendu ou participation d'un professionnel en charge de l'élaboration du schéma à une séance) et les questionnaires réalisés par le secteur habilité. Le travail de l'ONED sur ce point consiste à recenser et diffuser les outils développés par les départements qui permettent cette participation.

Chapitre II :

Connaissance chiffrée de l'enfance en danger

Partie I : Estimation du nombre d'enfants pris en charge en protection de l'enfance au 31 décembre 2012

Les données chiffrées en protection de l'enfance constituent un volet essentiel de chacun des rapports annuels de l'ONED, depuis le premier qui fut présenté au Gouvernement et au Parlement en septembre 2005. Ainsi, l'ONED propose, chaque année, une estimation du nombre de mineurs et de jeunes majeurs concernés par une mesure de protection de l'enfance au 31 décembre.

Cette estimation, qui porte cette année sur les chiffres au 31 décembre 2012, est réalisée à partir de la comparaison des données de la direction de la recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (Drees) et de la direction de la Protection judiciaire de la jeunesse (DPJJ), avec le nombre de mineurs en assistance éducative (art. 375 du Code civil) issus des tableaux de bord des tribunaux pour enfants. Ces données étant des estimations, elles doivent être analysées avec précaution.

Les principaux chiffres au 31 décembre 2012

Chez les mineurs

- Environ 284 000 mineurs pris en charge par les services de protection de l'enfance, soit 19,5 ‰ des 0-17 ans
- Augmentation de 2 % du nombre de mesures et de 3 % du nombre estimé de mineurs pris en charge entre 2011 et 2012
- Taux de prise en charge : 10,6 ‰ en milieu ouvert et 9,5 ‰ pour les placements
- Placement : 47 % des mesures, dont 88 % sur décision judiciaire
- Milieu ouvert : 53 % des mesures, dont 70 % sur décision judiciaire

Chez les jeunes majeurs

- Près de 21 500 jeunes majeurs pris en charge par la protection de l'enfance, soit 9,1 ‰ des 18-20 ans
- Diminution de 1 % du nombre de mesures « jeunes majeurs » entre 2011 et 2012
- Taux de prise en charge : 1,4 ‰ en milieu ouvert et 7,7 ‰ pour les placements
- Placement : 84 % des mesures, dont la totalité sur décision administrative
- Milieu ouvert : 16 % des mesures, dont la quasi-totalité sur décision administrative

Pour l'ensemble des 0-20 ans

- Mineurs et jeunes majeurs confiés à l'ASE : 52 % en familles d'accueil, 39 % en établissements, 4 % autonomes et 5 % avec un autre mode d'hébergement
- 73 % de décisions judiciaires et 27 % de décisions administratives
- La quasi-totalité des mesures de protection de l'enfance est financée par les conseils départementaux

1. Effectifs de mineurs et de jeunes majeurs¹⁴⁹ bénéficiant d'une mesure en protection de l'enfance

- Au 31 décembre 2012, environ 284 000 mineurs sont pris en charge par les services de protection de l'enfance au niveau national, ce qui représente 19,5 ‰ des moins de 18 ans.
- Près de 21 500 jeunes majeurs sont concernés par une mesure de prise en charge fin 2012, soit 9,1 ‰ des 18-20 ans.
- Le nombre de mesures en protection de l'enfance a augmenté de 2 ‰ chez les mineurs entre 2011 et 2012, inversement à la situation observée pour les jeunes majeurs (-1 ‰). Néanmoins, les taux de prise en charge fin 2012 sont en augmentation par rapport à 2011.
- Des disparités départementales demeurent tant dans les niveaux de prise en charge que dans leurs évolutions.

1.1 Les estimations au 31 décembre 2012

L'estimation réalisée par l'ONED¹⁵⁰ du nombre de mineurs et de jeunes majeurs bénéficiant d'une mesure de prise en charge permet d'évaluer la proportion de mineurs et de jeunes majeurs pris en charge au 31 décembre 2012 (Figure 73).

Figure 73 : Estimation du nombre et du taux de mineurs et jeunes majeurs faisant l'objet d'au moins une mesure au 31 décembre 2012

	Nombre estimé	Taux estimé
Mineurs	284 048	19,5 ‰
Jeunes majeurs	21 456	9,1 ‰

Champ : 0-20 ans faisant l'objet d'au moins une mesure en protection de l'enfance

Sources : Drees, DPJJ, Insee (estimations de population au 1^{er} janvier 2013, résultats provisoires arrêtés fin 2013), calculs ONED

Guide de lecture : Au 31 décembre 2012, le nombre de mineurs faisant l'objet d'au moins une mesure en protection de l'enfance est estimé à 284 048 pour la France entière, soit 19,5 ‰ des jeunes de moins de 18 ans.

Au 31 décembre 2012, le nombre de mineurs pris en charge en protection de l'enfance est estimé à environ 284 000 pour la France entière. Le taux de prise en charge correspondant est estimé à 19,5 ‰ des jeunes âgés de moins de 18 ans.

Le nombre de jeunes majeurs concernés par une mesure de prise en charge est estimé à près de 21 500, ce qui correspond à un taux de prise en charge de 9,1 ‰ des jeunes âgés de 18 à 20 ans.

¹⁴⁹ Par mineurs, on entend les 0-17 ans inclus, par jeunes majeurs les 18-20 ans inclus.

¹⁵⁰ Pour plus de précisions, merci de se référer à l'encart méthodologique présenté à la page suivante.

Méthode :

Estimation du nombre de mineurs et jeunes majeurs pris en charge en protection de l'enfance

L'estimation nationale du nombre de mineurs et de jeunes majeurs pris en charge en protection de l'enfance repose sur l'exploitation par l'ONED de trois sources de données en protection de l'enfance :

- le nombre de mesures d'Aide sociale à l'enfance (ASE) en cours au 31 décembre, par département et selon les différents types de prise en charge¹⁵¹, estimé à partir de l'enquête annuelle de la Drees sur les bénéficiaires de l'aide sociale départementale ;*
- le nombre de mesures judiciaires (placement ou milieu ouvert) en cours au 31 décembre, par département, recensé par la DPJJ ;*
- le nombre de mineurs suivis par le juge des enfants au 31 décembre, par département, données recueillies par le ministère de la Justice à partir des données sur l'activité civile des tribunaux pour enfants.*

Estimation pour les mineurs :

Afin de tenir compte des éventuelles doubles mesures dont peuvent bénéficier les mineurs, l'ONED compare le nombre de mesures décidées par la justice au 31 décembre à partir des sources Drees et DPJJ aux données des tableaux de bord des tribunaux pour enfants. Ainsi, le taux de double mesure est estimé comme la part de mineurs bénéficiant de plus d'une mesure judiciaire en cours au 31 décembre. Il est appliqué, par défaut, à l'ensemble des mesures, qu'elles soient administratives ou judiciaires, afin d'estimer le nombre de mineurs bénéficiant d'au moins d'une mesure en protection de l'enfance au 31 décembre. Cette estimation est réalisée uniquement à l'échelon national.

Estimation pour les jeunes majeurs :

Jusqu'au 9^e rapport de l'ONED au Gouvernement et au Parlement, le nombre de jeunes majeurs était estimé sur le même modèle que le nombre de mineurs. Cependant, puisqu'il n'y a quasiment plus de mesures judiciaires aujourd'hui, il n'est plus pertinent d'appliquer un taux de doubles mesures pour les jeunes majeurs. Le nombre de jeunes majeurs pris en charge en protection de l'enfance est aujourd'hui considéré comme équivalent au nombre de mesures de jeunes majeurs.

Calcul des taux de prise en charge :

Ces estimations sont rapportées aux estimations de population de l'Insee au 1^{er} janvier 2013 (résultats provisoires arrêtés fin 2013) pour les 0-17 ans et les 18-20 ans, permettant ainsi de calculer les taux de mineurs et de jeunes majeurs pris en charge en protection de l'enfance au niveau national.

Les taux de prise en charge au niveau départemental sont calculés en rapportant le nombre de

¹⁵¹ Drees. Les bénéficiaires de l'aide sociale départementale en 2012. *Op. cit.*

mesures en protection de l'enfance par département aux estimations départementales de population de l'Insee au 1^{er} janvier 2013 (résultats provisoires arrêtés fin 2013) pour les 0-17 ans et les 18-20 ans.

1.2 L'évolution du nombre et du taux de bénéficiaires

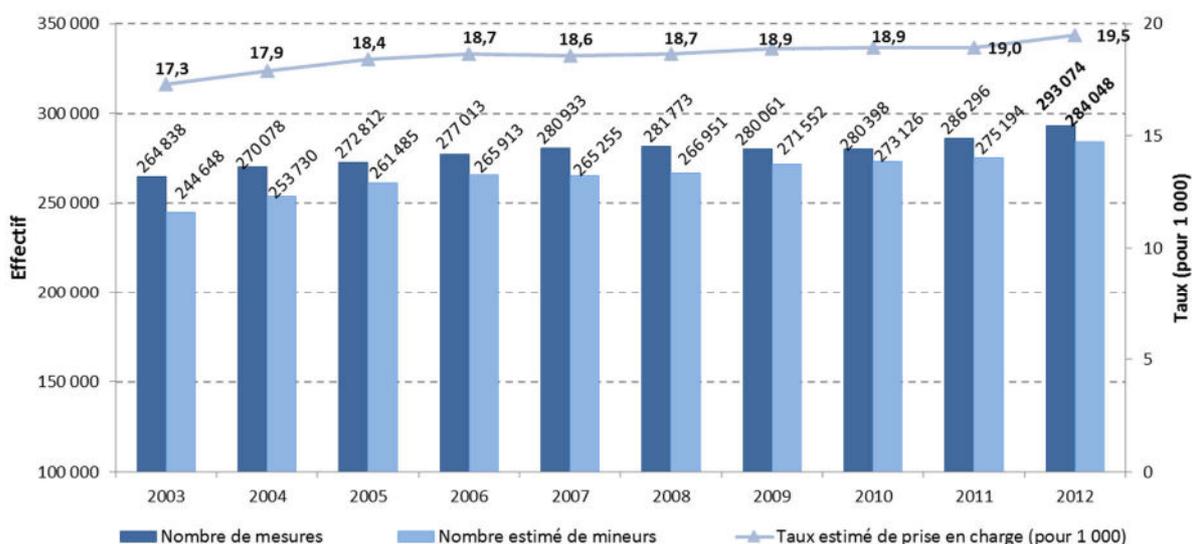
1.2.1 Les mineurs

Le nombre de mesures concernant des mineurs a augmenté de 2,4 % par rapport à fin 2011, moins fortement que le nombre estimé de mineurs pris en charge (+ 3,2 %) (Figure 74). Cette évolution s'explique par la diminution du nombre estimé de situations de mineurs faisant l'objet de plusieurs mesures par rapport à fin 2011.

Cette évolution a pour conséquence une hausse notable de la proportion estimée des mineurs pris en charge passant de 19 ‰ fin 2011 à 19,5 ‰ fin 2012, parmi les 0-17 ans.

Sur la période 2007-2012, le nombre de mesures chez les mineurs a augmenté en moyenne de 0,8 % chaque année, alors que l'augmentation moyenne annuelle du nombre estimé de mineurs est de 1,4 % par an sur la même période.

Figure 74 : Évolution des prises en charge des mineurs en protection de l'enfance au 31 décembre (de 2003 à 2012)



Champ : Mineurs (0-17 ans) faisant l'objet d'au moins une mesure en protection de l'enfance, France entière

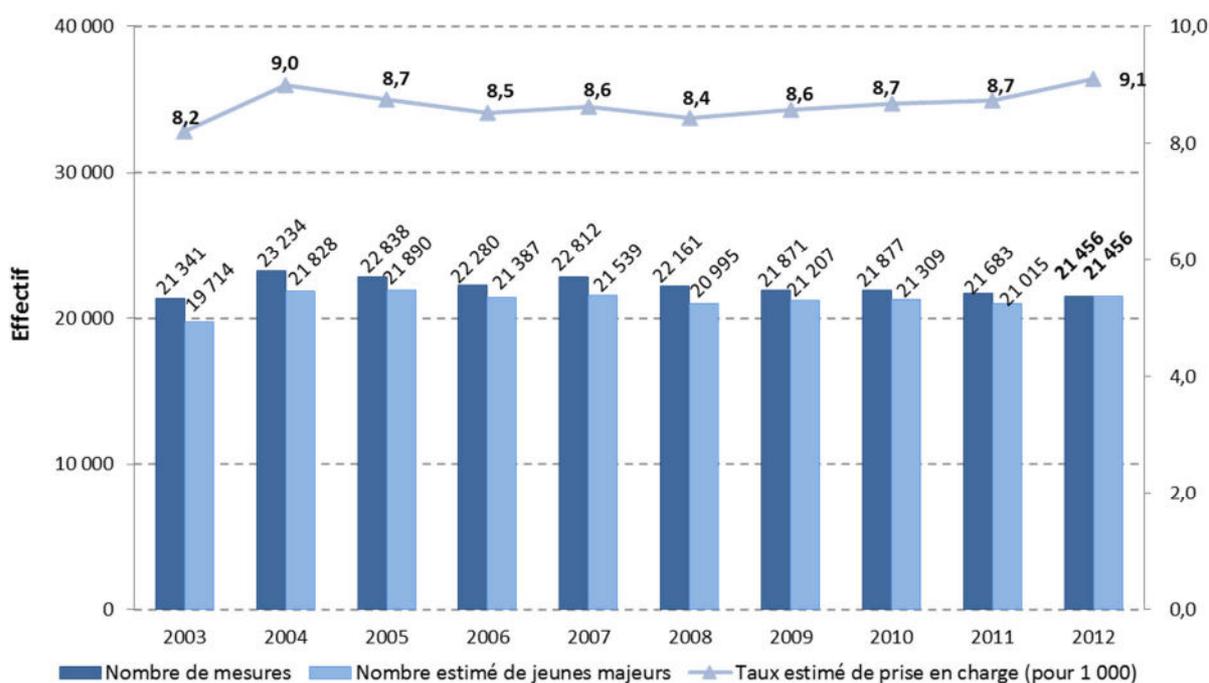
Sources : Drees, DPJJ, Insee (estimations de population au 1^{er} janvier 2013, résultats provisoires arrêtés fin 2013), calculs ONED

1.2.2 Les jeunes majeurs

Le nombre estimé de jeunes majeurs pris en charge, au 31 décembre 2012, est en léger recul par rapport à 2011 (-1 %) mais augmente, en termes de proportion, pour atteindre le même niveau que fin 2007 soit 9,1 ‰ (Figure 75)¹⁵².

Entre 2007 et 2012, une baisse de l'ordre de 1 % est observée en moyenne chaque année pour le nombre de mesures chez les jeunes majeurs.

Figure 75 : Évolution des prises en charge des jeunes majeurs en protection de l'enfance au 31 décembre (de 2003 à 2012)



Champ : Jeunes majeurs (18-20 ans) faisant l'objet d'au moins une mesure en protection de l'enfance, France entière

Sources : Drees, DPJJ, Insee (estimations de population au 1er janvier 2013, résultats provisoires arrêtés fin 2013), calculs ONED

¹⁵² Cette évolution est à interpréter avec précaution du fait du changement de méthode d'estimation à partir des données 2012.

1.3 Des disparités départementales

L'étude des disparités départementales se fonde sur la comparaison des taux départementaux de bénéficiaires de mesures de protection de l'enfance parmi la population concernée (0-17 ans pour les mineurs et 18-20 ans pour les jeunes majeurs), sachant qu'un même enfant peut faire l'objet de deux mesures au 31 décembre. En effet, la méthode utilisée pour l'estimation du nombre de mineurs et de jeunes majeurs au niveau national présentée au paragraphe précédent ne permet pas de calculer une estimation fiable à l'échelon départemental puisque les effectifs à l'échelle de certains départements, les moins peuplés, sont trop faibles.

1.3.1 Des disparités de niveaux de prise en charge

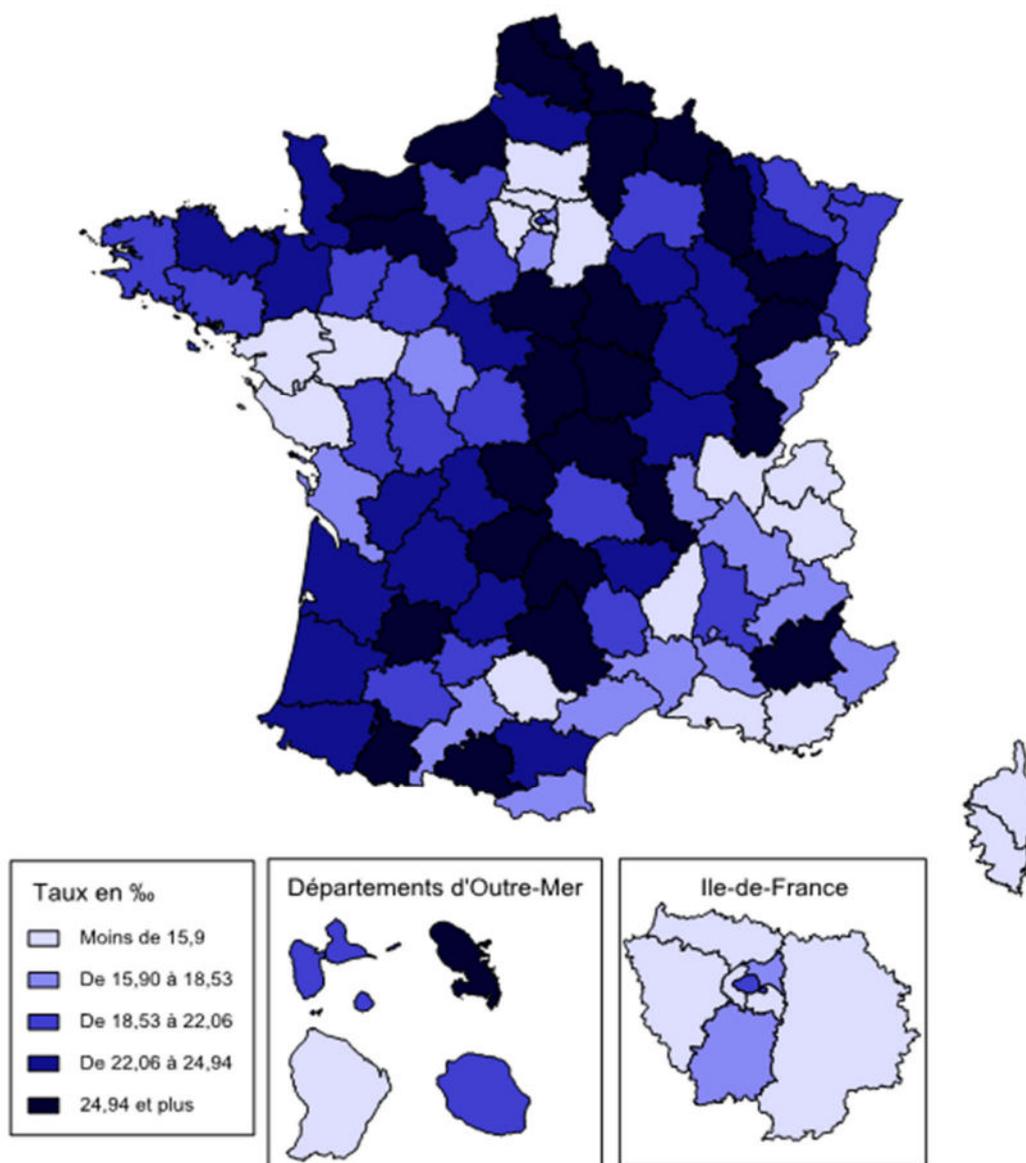
Au 31 décembre 2012, des disparités perdurent dans les niveaux de prise en charge des mineurs et des jeunes majeurs entre les départements.

Ainsi, le taux estimé de prise en charge des mineurs varie fin 2012, de 10,5 ‰ à 38,4 ‰, avec une valeur médiane¹⁵³ estimée à 20,8 ‰ (Carte 4). La distribution des valeurs reste stable par rapport aux données au 31 décembre 2011. Les départements des Yvelines, de Haute-Savoie, du Val-de-Marne, de Guyane et du Val-d'Oise enregistrent les taux de prise en charge des mineurs les plus faibles. À l'inverse, des taux de prise en charge supérieurs à 30 ‰ sont observés dans les départements des Hautes-Pyrénées, du Nord, de la Creuse, du Calvados, de Haute-Saône, de la Nièvre, des Ardennes et du Cantal.

Le taux estimé de prise en charge des jeunes majeurs varie de 1,1 ‰ à 33,1 ‰, avec une valeur médiane estimée à 7,8 ‰ au sein des départements (Carte 5). Les taux de prise en charge des jeunes majeurs les plus faibles sont observés dans les départements du Haut-Rhin, de Haute-Savoie, de Moselle et de la Guyane alors que les départements du Loiret, des Landes et de l'Aveyron enregistrent des taux de prise en charge supérieurs à 20 ‰.

¹⁵³ La moitié des départements a un taux de prise en charge supérieur au taux médian et l'autre moitié a un taux de prise en charge inférieur à ce taux médian.

Carte 4: Part des 0-17 ans bénéficiant d'au moins une mesure en protection de l'enfance au 31 décembre 2012 (‰)

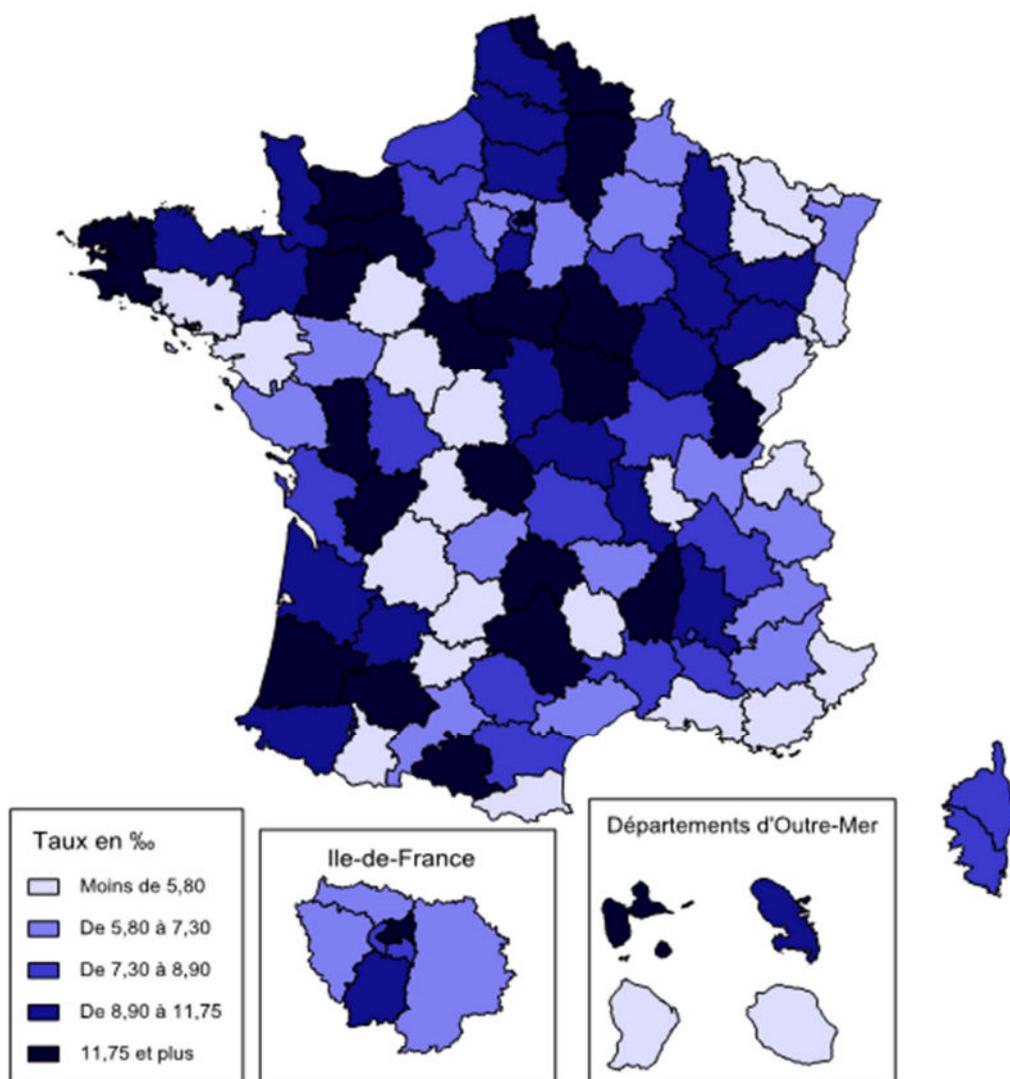


Champ : Mineurs (0-17 ans) faisant l'objet d'au moins une mesure en protection de l'enfance, France entière

Sources : Drees, DPJJ, Insee (estimations de population au 1er janvier 2013, résultats provisoires arrêtés fin 2013), calculs ONED

Carte réalisée avec Cartes & Données - © Articque

Carte 5: Part des 18-20 ans bénéficiant d'au moins une mesure en protection de l'enfance
au 31 décembre 2012 (%)



Champ : Jeunes majeurs (18-20 ans) faisant l'objet d'au moins une mesure en protection de l'enfance, France entière

Sources : Drees, DPJJ, Insee (estimations de population au 1er janvier 2013, résultats provisoires arrêtés fin 2013), calculs ONED

Carte réalisée avec Cartes & Données - © Articque

Rappelons que le huitième rapport de l'ONED, paru en mai 2013, s'est intéressé à l'hypothèse selon laquelle les départements présentant un plus fort taux de prise en charge des mineurs sont également ceux présentant un plus fort taux de prise en charge des jeunes majeurs. Un lien statistique significatif et positif a ainsi été mis en évidence entre le taux de prise en charge des mineurs et celui des jeunes majeurs à partir des données départementales au 31 décembre 2010.

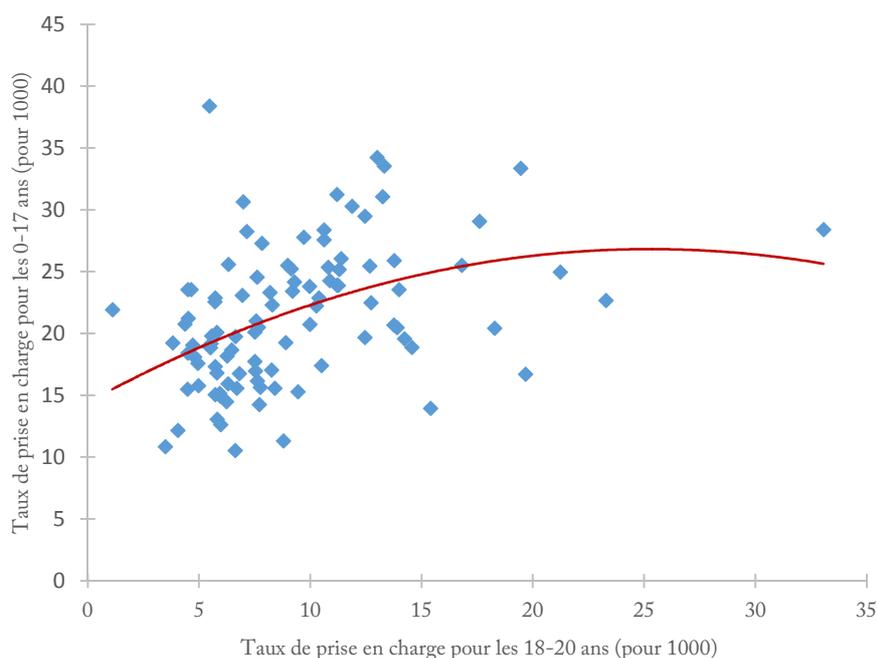
Cette hypothèse se confirme sur les données au 31 décembre 2012. En effet, si l'on représente graphiquement les départements en fonction de leur niveau de prise en charge des mineurs (en ordonnée sur la Figure 76) et de leur niveau de prise en charge des jeunes majeurs (en abscisse sur la Figure 76), ces deux taux semblent évoluer dans le même sens de façon non linéaire et cette relation se confirme avec le calcul du coefficient de corrélation¹⁵⁴ associé¹⁵⁵.

Ainsi, de fortes valeurs de taux de prise en charge des mineurs sont associées à de fortes valeurs de taux de prise en charge des jeunes majeurs.

¹⁵⁴ Le coefficient de corrélation permet de donner une mesure synthétique de l'intensité de la relation entre deux variables et de son sens lorsque que cette relation est monotone (soit de sens positif si les variables varient dans le même sens, soit de sens négatif si elles varient en sens inverse). Le coefficient de corrélation de Pearson permet de détecter la présence ou l'absence d'une relation linéaire entre deux variables quantitatives continues. Le coefficient de Spearman (ou coefficient de corrélation des rangs) permet de détecter l'existence de relations monotones (croissante ou décroissante), quelle que soit leur forme précise (linéaire, exponentiel, puissance...). La p-value associée au test du coefficient de corrélation indique le degré de risque statistique de rejeter l'hypothèse d'indépendance des deux variables considérées : si elle est inférieure à 5 %, on peut rejeter cette hypothèse au risque de 5 % ; sinon on ne peut pas rejeter l'hypothèse d'indépendance.

¹⁵⁵ Le coefficient de corrélation de Spearman vaut $\rho=0,4583$ avec un degré de significativité associé significatif au seuil de 5 % ($p<0,001$).

Figure 76 : Taux de prise en charge des mineurs et des jeunes majeurs dans les départements au 31 décembre 2012.



Champ : Mineurs (0-17 ans) et jeunes majeurs (18-20 ans) faisant l'objet d'au moins une mesure en protection de l'enfance, France entière

Sources : Drees, DPJJ, Insee (estimations de population au 1er janvier 2013, résultats provisoires arrêtés fin 2013), calculs ONED

Note de lecture du graphique : Le « nuage de point » permet de représenter le degré de corrélation entre deux variables - ici le taux de prise en charge des mineurs (en ordonnée) et celui des jeunes majeurs (en abscisse) - sur la même unité d'observation, ici les départements. Chaque département est positionné en fonction de ses valeurs pour chacune des deux variables. Il permet de rechercher d'éventuelles liaisons entre ces deux variables. La courbe d'ajustement (en rouge) est la courbe qui résume le mieux la forme du nuage de points et l'équation mathématique associée à cette courbe exprime les valeurs du taux de prise en charge des mineurs selon une fonction mathématique des valeurs du taux de prise en charge des jeunes majeurs. Ici, le choix d'une fonction quadratique plutôt que linéaire a été fait en raison de la distribution des valeurs.

1.3.2 Des disparités d'évolutions des taux de prises en charge

Les disparités départementales s'observent également dans l'évolution des taux de bénéficiaires, aussi bien chez les mineurs que chez les jeunes majeurs.

Entre 2007 et 2012, pour les mineurs, 62 départements enregistrent une hausse du taux de prise en charge avec une augmentation supérieure à 10 % pour 28 départements. À l'inverse, 38 départements ont connu une diminution du taux de prise en charge des mineurs, dont neuf enregistrent une baisse de plus de 10 % (Figure 77).

Sur la période 2007-2012, les départements de l'Ardèche et de Haute-Corse enregistrent les baisses du taux de prise en charge des mineurs les plus importantes. À l'inverse, des hausses de plus de 25 % du taux de prise en charge sont observés dans les départements des Hautes-Pyrénées, de la Martinique, des Hautes-Alpes, du Loiret, de la Mayenne, des Deux-Sèvres, de l'Isère et de la Sarthe (Carte 6).

Pour les jeunes majeurs, une soixantaine de départements a connu une diminution du taux de prise en charge entre 2007 et 2012, dont 46 enregistrant une baisse de plus de 10 %. Cependant, trente départements enregistrent une augmentation du taux de prise en charge des jeunes majeurs supérieure ou égale à 10 % (Figure 77).

Sur la période 2007-2012, des baisses de plus de 50 % du taux de prise en charge des jeunes majeurs sont observées pour les départements du Haut-Rhin, de la Dordogne et des Ardennes. En revanche, les taux de prise en charge des jeunes majeurs ont plus que doublé dans les départements du Loiret et de la Mayenne (Carte 7).

Figure 77 : Répartition des départements par catégorie de taux d'évolution entre 2007 et 2012 du taux de prise en charge selon l'âge des bénéficiaires.

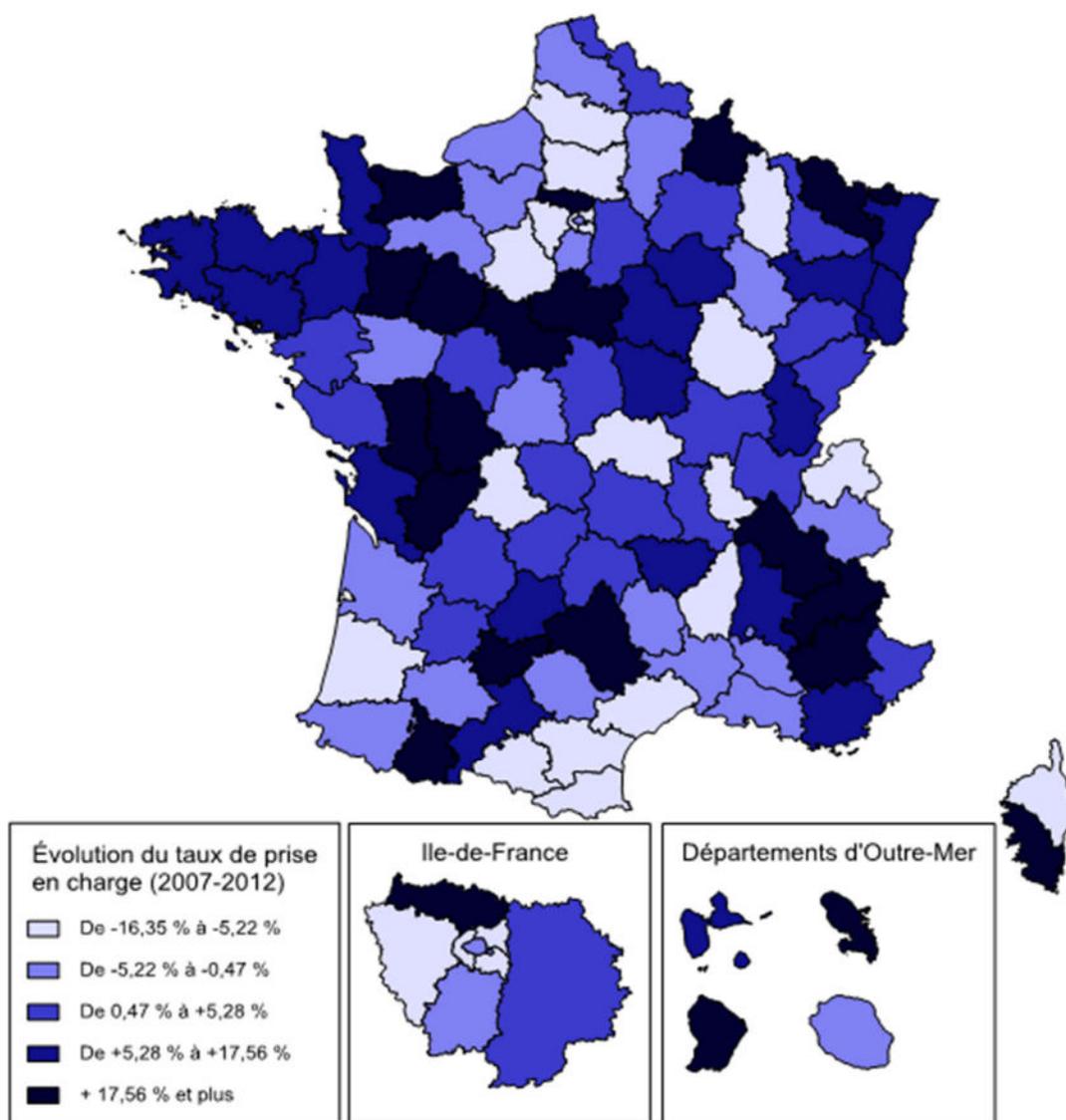
	Mineurs	Jeunes majeurs
Baisse de 10 % ou plus	9	46
Baisse comprise entre 0 % et 10 %	29	13
Augmentation comprise entre 0 % et 10 %	34	11
Augmentation de 10 % ou plus	28	30

Champ : France entière

Sources : Drees, DPJJ, Insee (estimations de population au 1er janvier 2013, résultats provisoires arrêtés fin 2013), calculs ONED

Guide de lecture : Entre 2007 et 2012, le taux de prise en charge des mineurs a augmenté de 10 % ou plus dans 28 départements et baissé de 10 % ou plus dans 9 départements.

Carte 6: Évolution du taux de prise en charge des mineurs entre 2007 et 2012 (%).

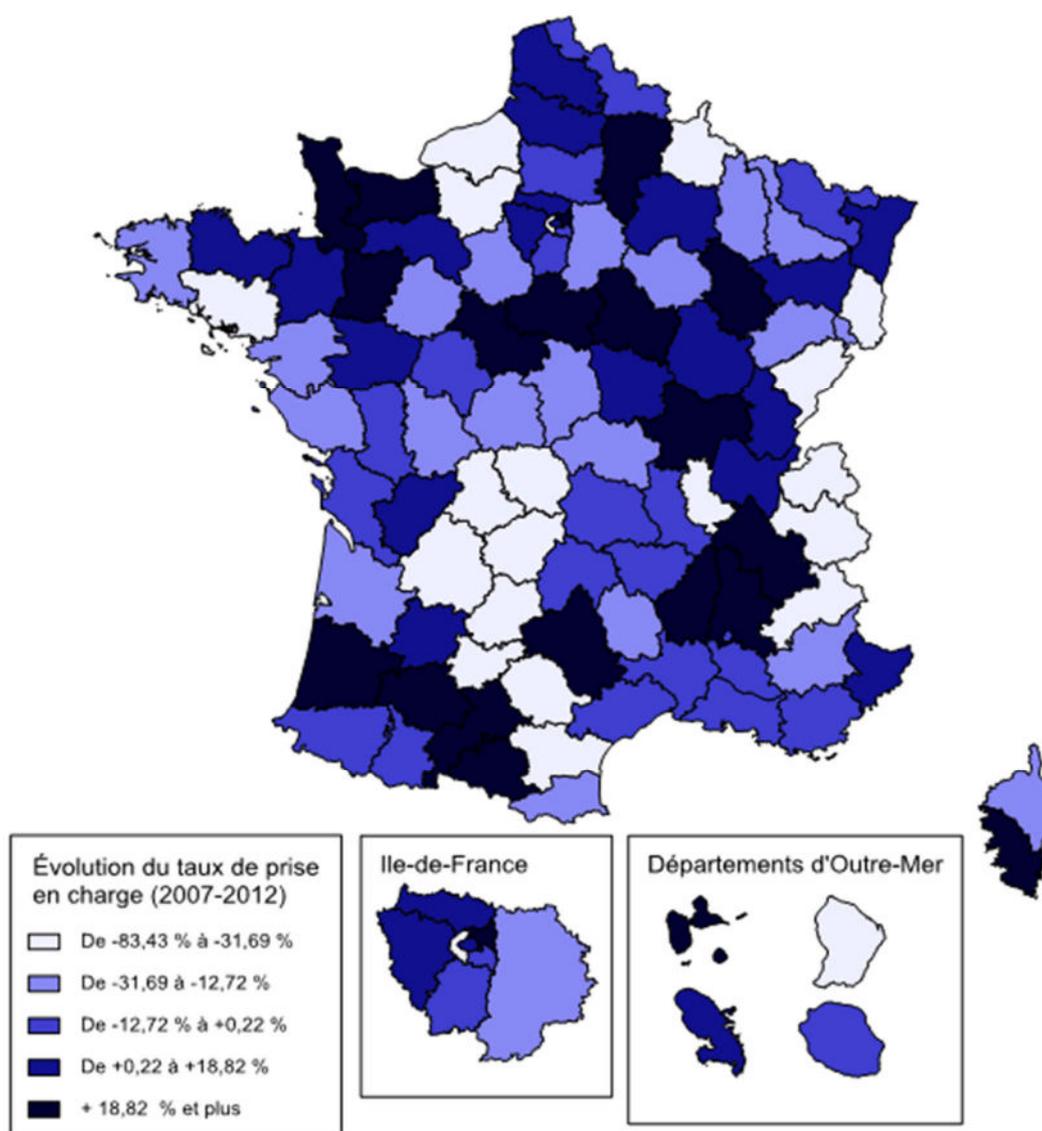


Champ : Mineurs (0-17 ans) faisant l'objet d'au moins une mesure en protection de l'enfance, France entière

Sources : Drees, DPJJ, Insee (estimations de population au 1er janvier 2013, résultats provisoires arrêtés fin 2013), calculs ONED

Carte réalisée avec Cartes & Données - © Articque

Carte 7: Évolution du taux de prise en charge des jeunes majeurs entre 2007 et 2012 (%).



Champ : Jeunes majeurs (18-20 ans) faisant l'objet d'au moins une mesure en protection de l'enfance, France entière

Sources : Drees, DPJJ, Insee (estimations de population au 1er janvier 2013, résultats provisoires arrêtés fin 2013), calculs ONED

Carte réalisée avec Cartes & Données - © Articque

2. *Placements et milieu ouvert : niveau, répartition et évolution des prises en charge*

- Au 31 décembre 2012, le taux national de prise en charge en milieu ouvert des mineurs est de 10,6 ‰, légèrement supérieur au taux de prise en charge en placement estimé à 9,5 ‰.
- Chez les mineurs, le nombre de mesures de placement a augmenté en moyenne de 1 % chaque année entre 2007 et 2012 au niveau national, comme dans plus de la moitié des départements.
- Sur la même période en France, le taux de prise en charge en milieu ouvert reste relativement stable quand celui des placements croît régulièrement avec des disparités d'évolutions selon les départements.
- Fin 2012, plus de la moitié des mesures pour les mineurs se déroule à domicile.
- Pour les jeunes majeurs, le taux de prise en charge en milieu ouvert (1,4 ‰) est cinq fois inférieur au taux de prise en charge en placement (7,7 ‰) fin 2012 au niveau national.
- En France, les nombres de mesures de placement et de mesures à domicile des jeunes majeurs ont diminué entre 2007 et 2012, comme dans la majorité des départements.
- Fin 2012, 84 % des mesures pour les jeunes majeurs sont des mesures de placement.
- Les disparités départementales observées aussi bien pour les mineurs que pour les jeunes majeurs reflètent l'hétérogénéité des pratiques et des choix faits par les conseils départementaux entre placement et milieu ouvert et celle de l'offre de services en protection de l'enfance dans les territoires.
- Au 31 décembre 2012, en France, plus de la moitié des mineurs et jeunes majeurs confiés à l'ASE est hébergée en familles d'accueil, 39 % d'entre eux vivent au sein d'établissements, 4 % sont autonomes et 5 % ont un autre mode d'hébergement. La répartition par mode d'hébergement varie selon les départements.

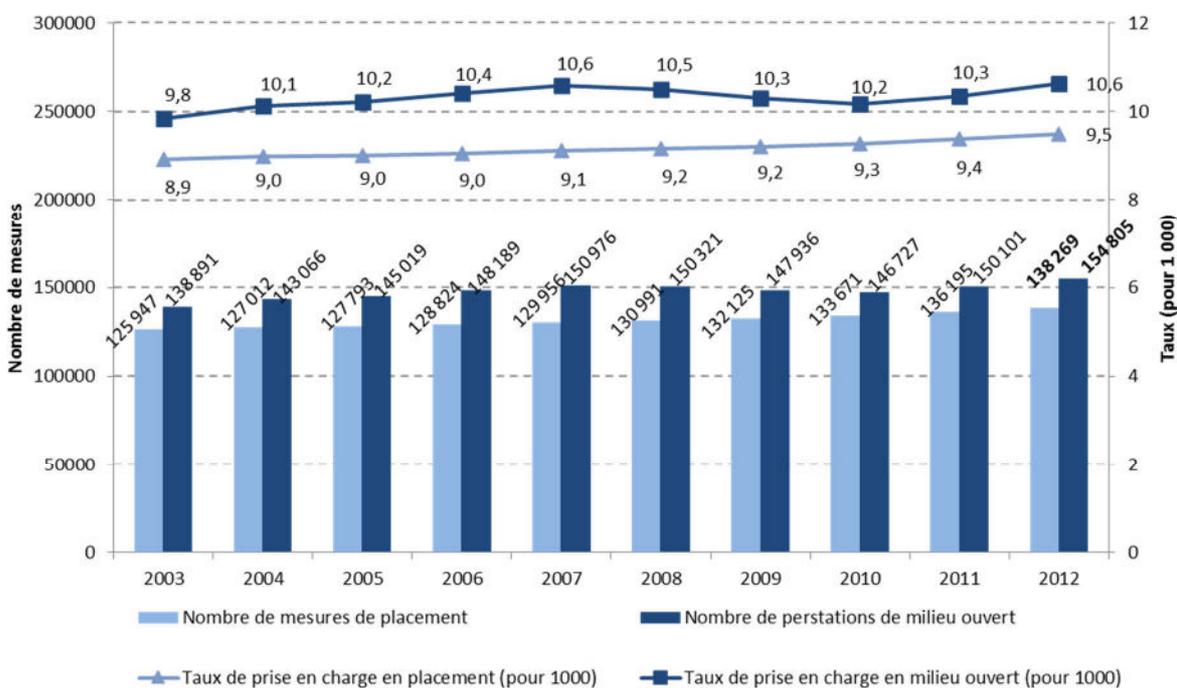
2.1 *Prise en charge des mineurs entre placement et milieu ouvert*

2.1.1 *Taux de prise en charge chez les mineurs et évolution au niveau national*

Chez les mineurs, le taux de prise en charge par une prestation/mesure de milieu ouvert (10,6 ‰) fin 2012 est légèrement supérieur au taux de prise en charge par une mesure d'accueil (9,5 ‰) au niveau national.

Entre 2003 et 2012, les nombres de mesures d'accueil et de milieu ouvert ont augmenté de 1 % en moyenne par an (Figure 78). La même augmentation est observée en moyenne chaque année pour les taux de prise en charge en milieu ouvert et en placement sur cette période. Les nombres de mesures d'accueil et de milieu ouvert ont respectivement augmenté de 1,5 % et 3,1 % entre 2011 et 2012 et représentent fin 2012 environ 138 270 mesures de placement et 154 800 prestations/mesures de milieu ouvert pour les mineurs.

Figure 78 : Nombre de mesures de placement ou de milieu ouvert et estimation du taux de mineurs faisant l'objet d'au moins une mesure de placement ou de milieu ouvert au 31 décembre (de 2003 à 2012)



Champ : Ensemble des mesures en protection de l'enfance pour les mineurs (0-17ans), France entière

Sources : Drees, DPJJ, Insee (estimations de population au 1er janvier 2013, résultats provisoires arrêtés fin 2013), calculs ONED

2.1.2 Des disparités départementales dans les taux de prise en charge

Fin 2012, le taux de mineurs faisant l'objet d'une mesure de milieu ouvert varie selon les départements de 3,9 ‰ à 29,1 ‰, avec une valeur médiane estimée à 10,4 ‰. Par ailleurs, le taux de mineurs faisant l'objet d'une mesure de placement varie de 4,9 ‰ à 17,4 ‰ des mineurs, selon les départements, avec une valeur médiane estimée à 9,7 ‰.

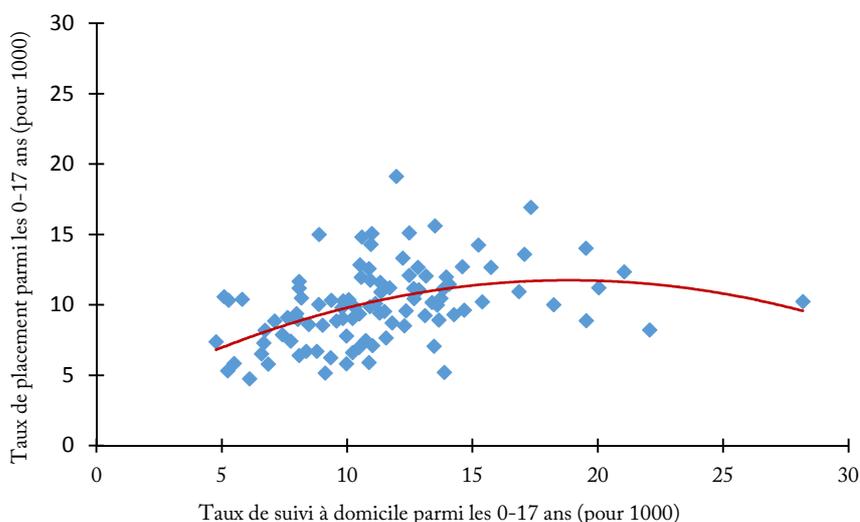
Pour près de deux départements sur trois, le taux de mineurs faisant l'objet d'une mesure de milieu ouvert est supérieur au taux de mineurs faisant l'objet d'une mesure de placement au 31 décembre 2012. À l'inverse, 35 départements présentent des taux de mineurs pris en charge supérieurs pour les mesures de placement par rapport aux prestations de milieu ouvert.

Comme pour les données au 31 décembre 2011 présentées l'an dernier, la représentation graphique des départements en fonction des valeurs de leurs taux respectifs de placement et de prise en charge à domicile des mineurs au 31 décembre 2012 indique une corrélation, non linéaire, entre ces deux indicateurs (Figure 79). Le lien entre ces deux indicateurs est statistiquement significatif¹⁵⁶ et positif :

¹⁵⁶ Le coefficient de corrélation de Spearman vaut $\rho=0,4273$ avec un degré de significativité associé significatif au seuil de 5 % ($p<0,001$).

de fortes valeurs de taux de placement sont associées à de fortes valeurs de taux de suivi à domicile.

Figure 79 : Taux de placement et taux de prise en charge à domicile des mineurs dans les départements au 31 décembre 2012



Champ : Mineurs (0-17 ans) faisant l'objet d'au moins une mesure en protection de l'enfance, France entière

Sources : Drees, DPJJ, Insee (estimations de population au 1er janvier 2013, résultats provisoires arrêtés fin 2013), calculs ONED

Pour plus de précisions sur le graphique, merci de se référer à la légende de la Figure 76.

2.1.3 Des disparités départementales dans les évolutions entre 2007 et 2012

Le taux de prise en charge à domicile des mineurs est resté relativement stable au niveau national alors qu'il a diminué entre 2007 et 2012 dans près de six départements sur dix (Figure 80).

Sur la période 2007-2012, des baisses de plus de 25 % du taux de prise en charge en milieu ouvert des mineurs sont observées pour les départements de l'Ardèche, de la Guadeloupe, de l'Aude et de l'Hérault. En revanche, les départements des Hautes-Pyrénées, de la Martinique, de la Mayenne, de la Sarthe, du Calvados, des Deux-Sèvres et du Loiret enregistrent des hausses de plus de 40 % du taux de prise en charge en milieu ouvert des mineurs (Carte 8).

Concernant les placements, les évolutions sont plus contrastées au niveau départemental qu'au niveau national avec une augmentation du taux de prise en charge en placement des mineurs entre 2007 et 2012 dans sept départements sur dix. Un tiers des départements enregistre une augmentation de 10 % ou plus. Seuls 5 départements connaissent une baisse supérieure à 10 % du taux de prise en charge en placement entre 2007 et 2012 (Figure 80).

Sur la période 2007-2012, les départements de la Gironde, de la Haute-Savoie, des Hauts-de-Seine, de la Lozère et du Cantal enregistrent des baisses de 10 % ou plus du taux de prise en charge en placement des mineurs. À l'inverse, des hausses de 25 % ou plus du taux de prise en charge en

placement sont observées dans les départements des Hautes-Alpes, de la Martinique, de la Haute-Loire, des Vosges, du Jura et des Alpes-de-Haute-Provence (Carte 9).

Figure 80 : Répartition des départements par catégorie de taux d'évolution entre 2007 et 2012 du taux de prise en charge des mineurs selon le type de mesure.

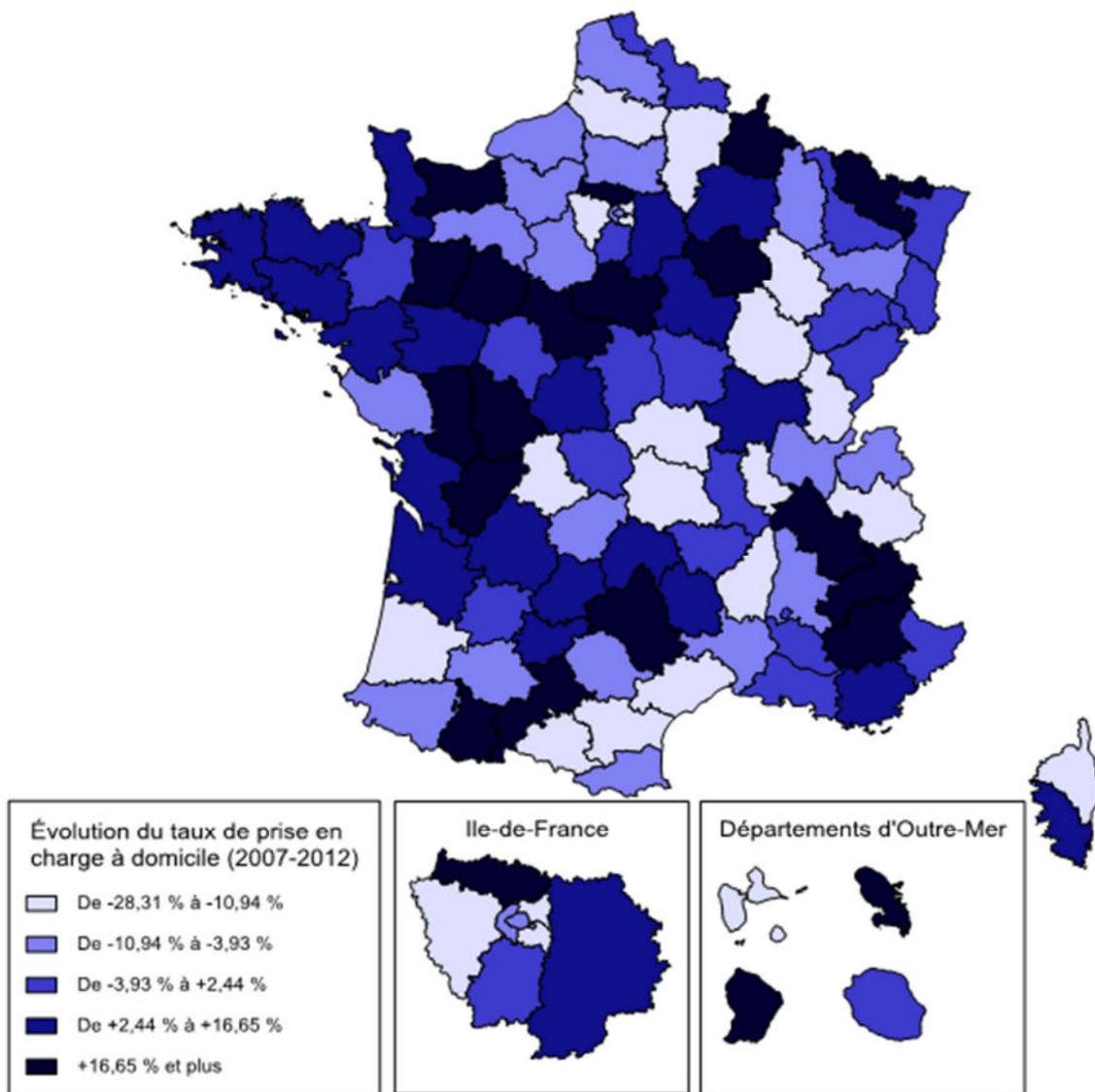
	Milieu ouvert	Placement
Baisse de 10 % ou plus	23	5
Baisse comprise entre 0 % et 10 %	34	24
Augmentation comprise entre 0 % et 10 %	17	36
Augmentation de 10 % ou plus	26	35

Champ : Ensemble des mesures en protection de l'enfance pour les mineurs (0-17 ans), France entière

Sources : Drees, DPJJ, calculs ONED

Guide de lecture : Entre 2007 et 2012, le taux de prise en charge en milieu ouvert des mineurs a augmenté de 10 % ou plus dans 26 départements et baissé de 10 % ou plus dans 23 départements

Carte 8: Évolution du taux de prise en charge en milieu ouvert des mineurs entre 2007 et 2012 (%)

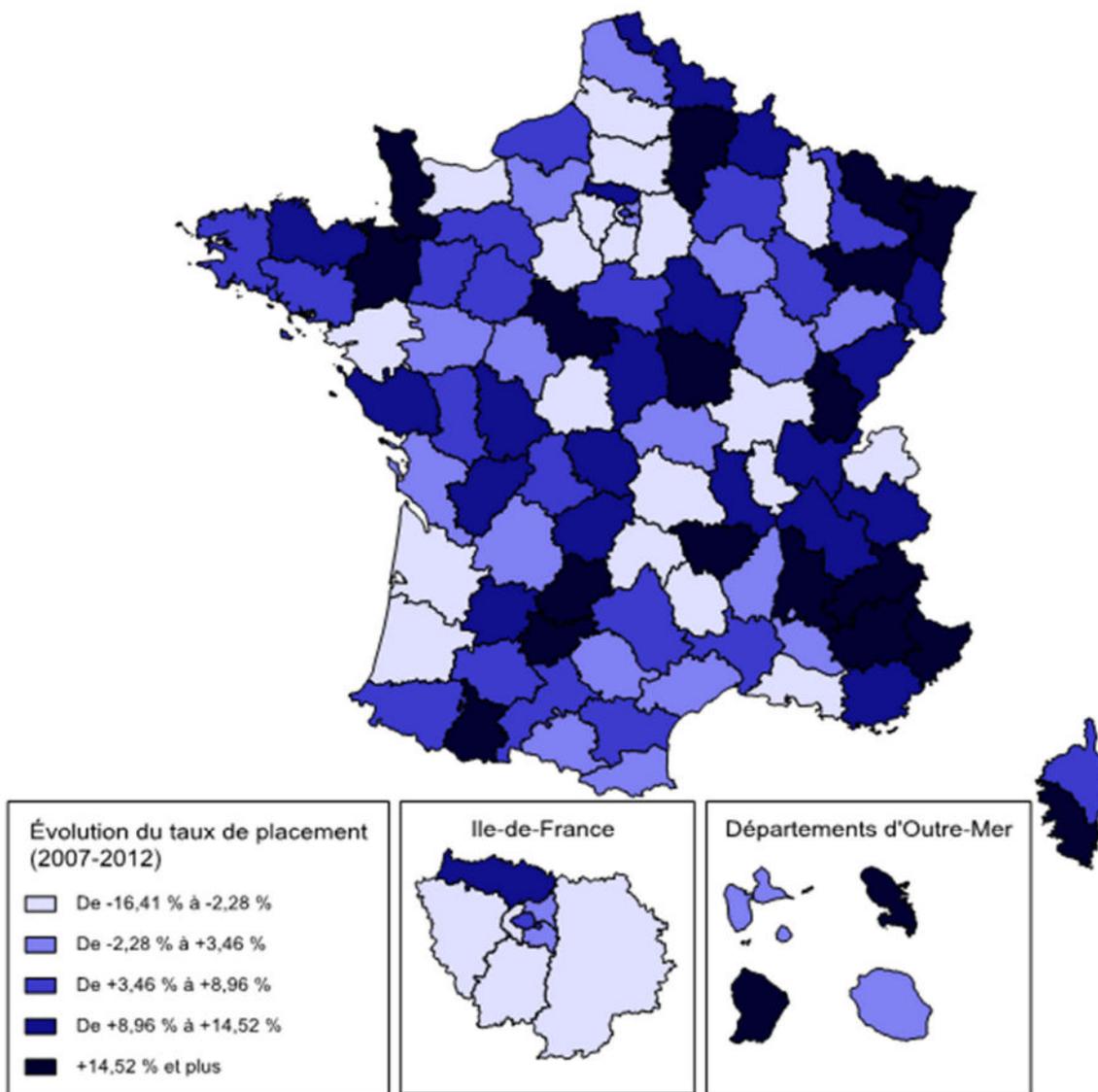


Champ : Mineurs (0-17 ans) faisant l'objet d'au moins une mesure de milieu ouvert, France entière

Sources : Drees, DPJJ, Insee (estimations de population au 1er janvier 2013, résultats provisoires arrêtés fin 2013), calculs ONED

Carte réalisée avec Cartes & Données - © Articque

Carte 9: Évolution du taux de prise en charge en placement des mineurs entre 2007 et 2012 (%)



Champ : Mineurs (0-17 ans) faisant l'objet d'au moins une mesure de placement, France entière

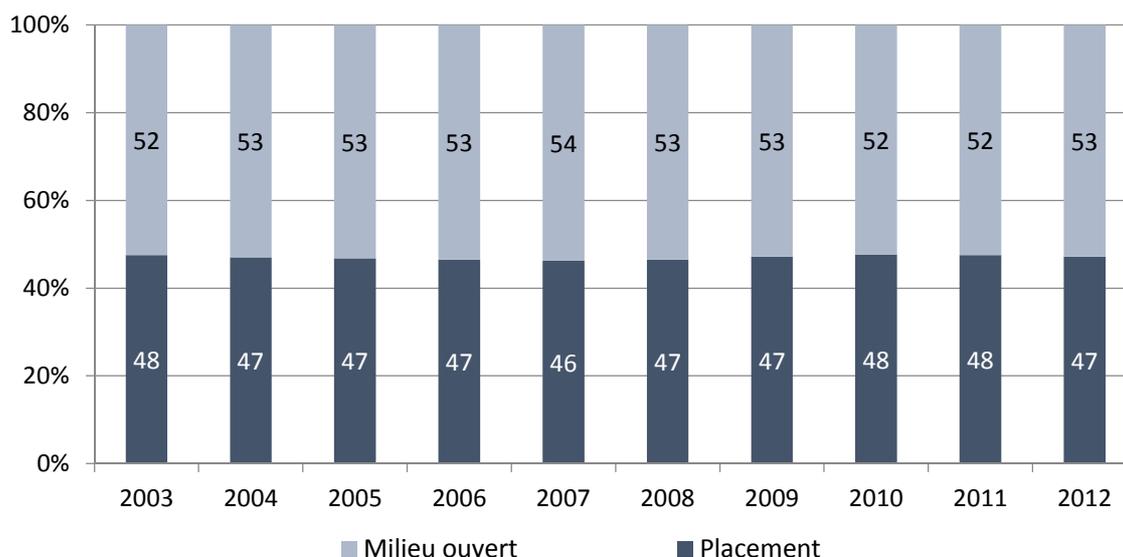
Sources : Drees, DPJJ, Insee (estimations de population au 1er janvier 2013, résultats provisoires arrêtés fin 2013), calculs ONED

Carte réalisée avec Cartes & Données - © Articque

2.1.4 Répartition des mesures entre placement et milieu ouvert au niveau national

La répartition entre les prestations de milieu ouvert et celles de placement est stable depuis 2003 pour les mineurs. Ces derniers bénéficient légèrement plus de prestations de milieu ouvert (53 % de l'ensemble des mesures en cours au 31 décembre 2012) que de mesures de placement (47 %) (Figure 81).

Figure 81 : Répartition des mesures en cours au 31 décembre entre milieu ouvert et placement pour les mineurs (de 2003 à 2012)



Champ : Ensemble des mesures en protection de l'enfance pour les mineurs (0-17 ans), France entière

Sources : Drees, DPJJ, calculs ONED

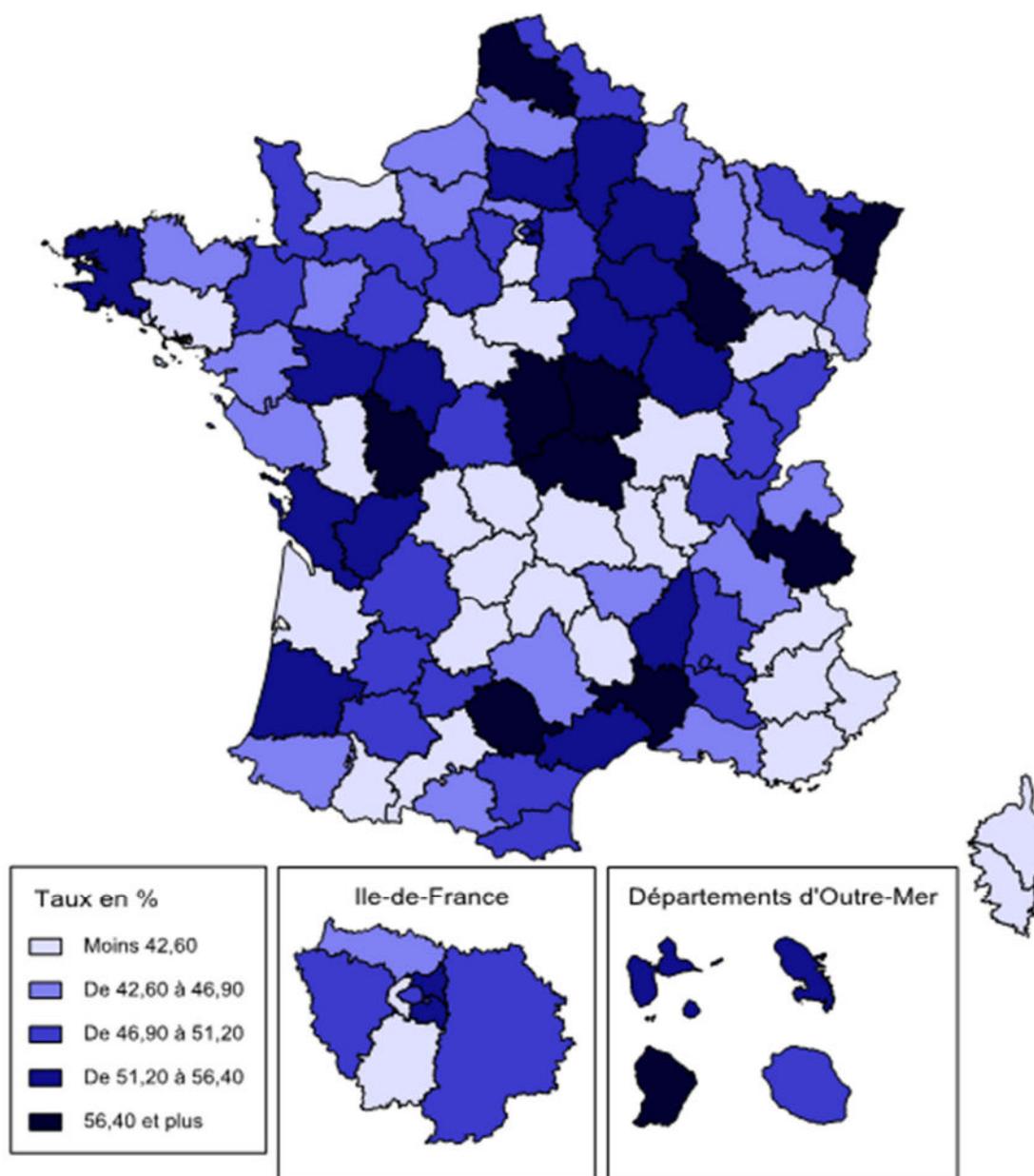
Guide de lecture : Au 31 décembre 2012, 47 % des mesures chez les mineurs sont des mesures de placement et 53 % sont des prestations de milieu ouvert.

2.1.5 Des disparités départementales dans la répartition entre placement et milieu ouvert

Néanmoins, cette répartition des modes de prise en charge n'est pas homogène d'un département à l'autre. Elle reflète l'hétérogénéité des pratiques et des choix faits par les conseils départementaux et celle de l'offre de services en protection de l'enfance dans les territoires.

Chez les mineurs, la part des mesures de placement (en établissement ou en accueil familial) parmi l'ensemble des mesures varie de 26,6 % à 67,5 % (Carte 10), la médiane se situant à 47,3 %. Dans 4 départements, moins d'un tiers des mesures concernant les mineurs sont des mesures de placement. À l'inverse, pour 6 départements, plus de 60 % des mesures sont des mesures de placement.

Carte 10: Part des mesures de placement parmi l'ensemble des mesures pour les 0-17 ans
au 31 décembre 2012 (%)



Champ : Ensemble des mesures en protection de l'enfance pour les mineurs (0-17 ans), France entière

Sources : Drees, DPJJ, calculs ONED

Carte réalisée avec Cartes & Données - © Articque

2.2 Prise en charge des jeunes majeurs entre placement et milieu ouvert

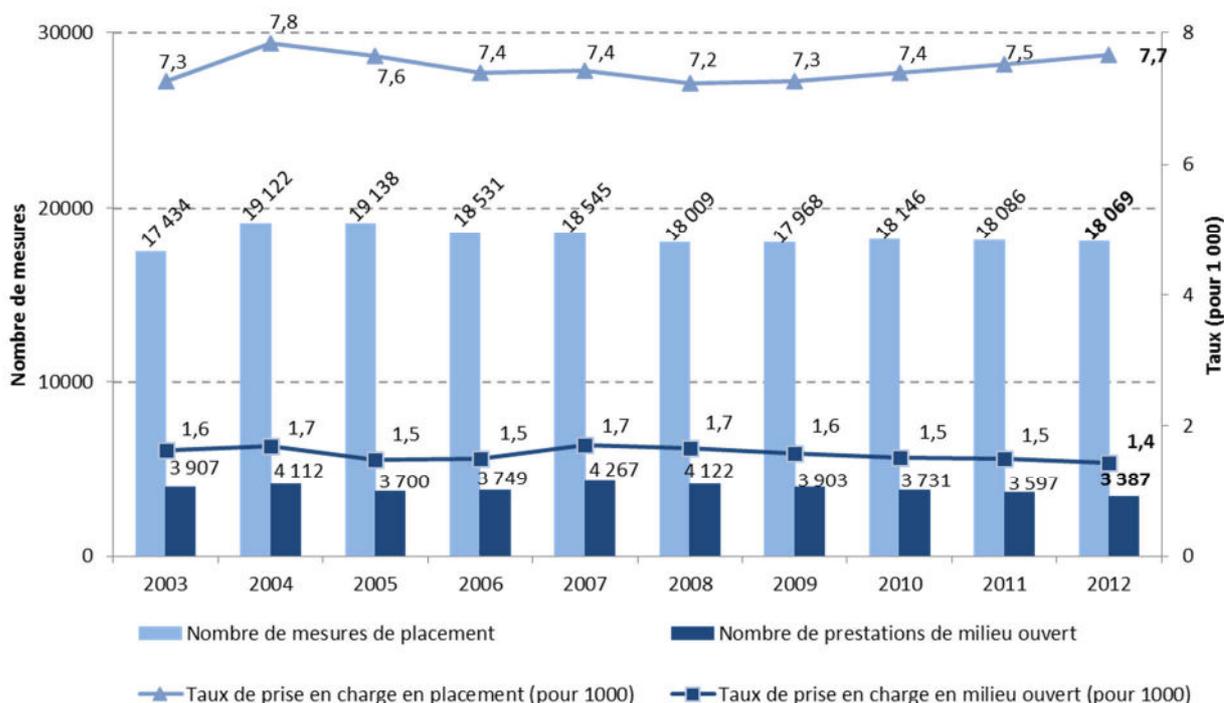
2.2.1 Taux de prise en charge chez les jeunes majeurs et évolution au niveau national

Pour les jeunes majeurs, le taux de prise en charge, au 31 décembre 2012, par une prestation de milieu ouvert est faible autour de 1,4 %, soit un taux plus de cinq fois inférieur au taux de prise en charge par une mesure de placement (7,7 %) (Figure 82).

Une baisse de 4,5 % du nombre de prestations de milieu ouvert des jeunes majeurs est enregistrée en moyenne chaque année entre 2007 et 2012, alors que le nombre de mesures de placement a diminué de seulement 0,5 % en moyenne chaque année sur la même période (Figure 82).

Par ailleurs, le nombre de prestations de milieu ouvert a connu une diminution de 6 % entre fin 2011 et fin 2012 alors que le nombre de mesures d'accueil a diminué de 0,1 % par rapport à la situation de l'année précédente. Les mesures de placement et de milieu ouvert chez les jeunes majeurs représentent fin 2012, respectivement, environ 18 070 mesures de placement et 3 390 prestations de milieu ouvert.

Figure 82 : Nombre de mesures de placement et de milieu ouvert et estimation du taux de jeunes majeurs faisant l'objet d'au moins une mesure de placement et de milieu ouvert au 31 décembre (de 2003 à 2012)



Champ : Ensemble des mesures en protection de l'enfance pour les jeunes majeurs (18-20 ans), France entière

Sources : Drees, DPJJ, Insee (estimations de population au 1er janvier 2013, résultats provisoires arrêtés fin 2013), calculs ONED

2.2.2 Des disparités départementales dans les taux de prise en charge

Au niveau départemental cependant, on constate de fortes différences dans les niveaux de prise en charge : le taux de jeunes majeurs faisant l'objet d'une mesure de placement varie, au 31 décembre 2012, de 1 ‰ à 17,8 ‰, avec une valeur médiane à 6,7 ‰. Concernant les prestations de milieu ouvert, les taux de prise en charge varient de 0 ‰¹⁵⁷ à 26,6 ‰ ; la médiane se situant à 0,7 ‰.

Pour les jeunes majeurs, la grande majorité des départements présente des taux de jeunes majeurs faisant l'objet d'une prestation de milieu ouvert inférieurs aux taux observés pour les mesures de placement au 31 décembre 2012. Ainsi, les taux de jeunes majeurs pris en charge sont supérieurs pour les prestations de milieu ouvert par rapport aux mesures de placement dans seulement 13 départements.

Il n'est pas possible d'établir l'existence d'un lien entre taux de placement et taux de suivi en milieu ouvert des jeunes majeurs. En effet, contrairement aux mineurs, le coefficient de Spearman¹⁵⁸ n'est pas significatif et on ne peut pas rejeter l'hypothèse d'indépendance de ces deux taux pour les jeunes majeurs.

2.2.3 Des disparités départementales dans les évolutions entre 2007 et 2012

Sur la période 2007-2012, les taux de prise en charge en placement et en milieu ouvert ont diminué pour les jeunes majeurs, en moyenne chaque année, de 0,6 ‰ pour les mesures de placement, et de 3,4 ‰ pour les prestations de milieu ouvert.

Cette réalité observée au niveau national cache une forte diversité d'évolution entre les départements.

Ainsi, le taux de prise en charge en milieu ouvert des jeunes majeurs a diminué entre 2007 et 2012 dans les trois quarts des départements, dont 72 départements enregistrant une baisse de 10 ‰ ou plus sur la période (Figure 83).

Par ailleurs, une baisse du taux de prise en charge en placement s'observe dans la moitié des départements, parmi lesquels 37 départements enregistrent une baisse supérieure ou égale à 10 ‰.

Il faut cependant noter que les taux de prise en charge en placement et en milieu ouvert ont augmenté entre 2007 et 2012 de 10 ‰ ou plus dans respectivement 39 et 24 départements (Figure 83).

¹⁵⁷ Comme en 2011, pour les jeunes majeurs, vingt départements ne disposent d'aucune mesure de milieu ouvert en cours au 31 décembre 2012.

¹⁵⁸ Le coefficient de Spearman vaut $\rho=0,0519$ avec un degré de significativité associé non significatif au seuil de 5 ‰ ($p=0,25$).

Figure 83 : Répartition des départements par catégorie de taux d'évolution entre 2007 et 2012 du taux de prise en charge des jeunes majeurs selon le type de mesure

	Milieu ouvert	Placement
Baisse de 10 % ou plus	72	37
Baisse comprise entre 0 % et 10 %	2	16
Augmentation comprise entre 0 % et 10 %	2	8
Augmentation de 10 % ou plus	24	39

Champ : Ensemble des mesures en protection de l'enfance pour les jeunes majeurs (18-20 ans), France entière

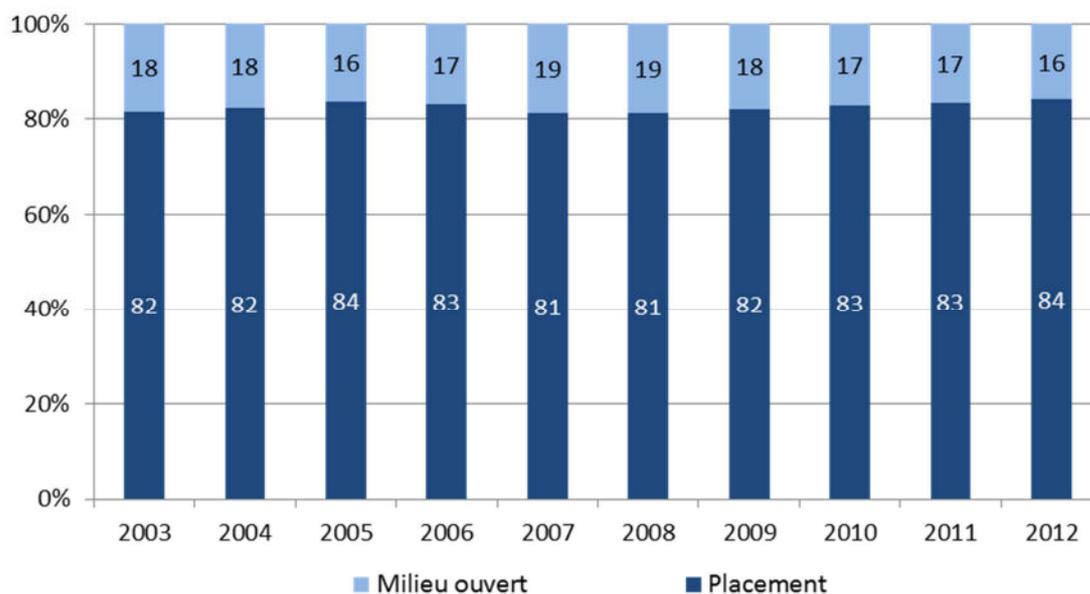
Sources : Drees, DPJJ, calculs ONED

Guide de lecture : Entre 2007 et 2012, le taux de prise en charge en milieu ouvert des jeunes majeurs a augmenté de 10 % ou plus dans 24 départements et baissé de 10 % ou plus dans 72 départements.

2.2.4 Répartition des mesures entre placement et milieu ouvert au niveau national

Chez les jeunes majeurs, les mesures de placement représentent plus de quatre mesures sur cinq (Figure 84). La part des mesures de placement est en légère augmentation pour les jeunes majeurs depuis 2003.

Figure 84 : Répartition des mesures en cours au 31 décembre entre milieu ouvert et placement pour les jeunes majeurs (de 2003 à 2012)



Champ : Ensemble des mesures en protection de l'enfance pour les jeunes majeurs (18-20 ans), France entière

Sources : Drees, DPJJ, calculs ONED

Guide de lecture : Au 31 décembre 2012, 84 % des mesures chez les jeunes majeurs sont des mesures de placements et 16 % sont des prestations de milieu ouvert.

2.2.5 Des disparités départementales dans la répartition entre placement et milieu ouvert

Néanmoins, cette répartition des modes de prise en charge n'est pas homogène d'un département à l'autre. Elle reflète l'hétérogénéité des pratiques et des choix faits par les conseils départementaux et celle de l'offre de services en protection de l'enfance dans les territoires.

Chez les jeunes majeurs, la part des mesures de placement varie de 19,5 % à 100 %, avec une valeur médiane à 90,5 %. Dans une cinquantaine de départements, la part des mesures de placement est supérieure à 90 % de l'ensemble des mesures, alors qu'elle concerne moins de la moitié des mesures dans 11 départements.

2.3 Répartition des mineurs et jeunes majeurs confiés à l'ASE par mode d'hébergement et évolution depuis 2007

2.3.1 Répartition au niveau national

Tous les ans, la Drees publie la répartition des mineurs et jeunes majeurs confiés à l'ASE selon leur mode d'hébergement au 31 décembre, la dernière situation connue étant pour fin 2012¹⁵⁹.

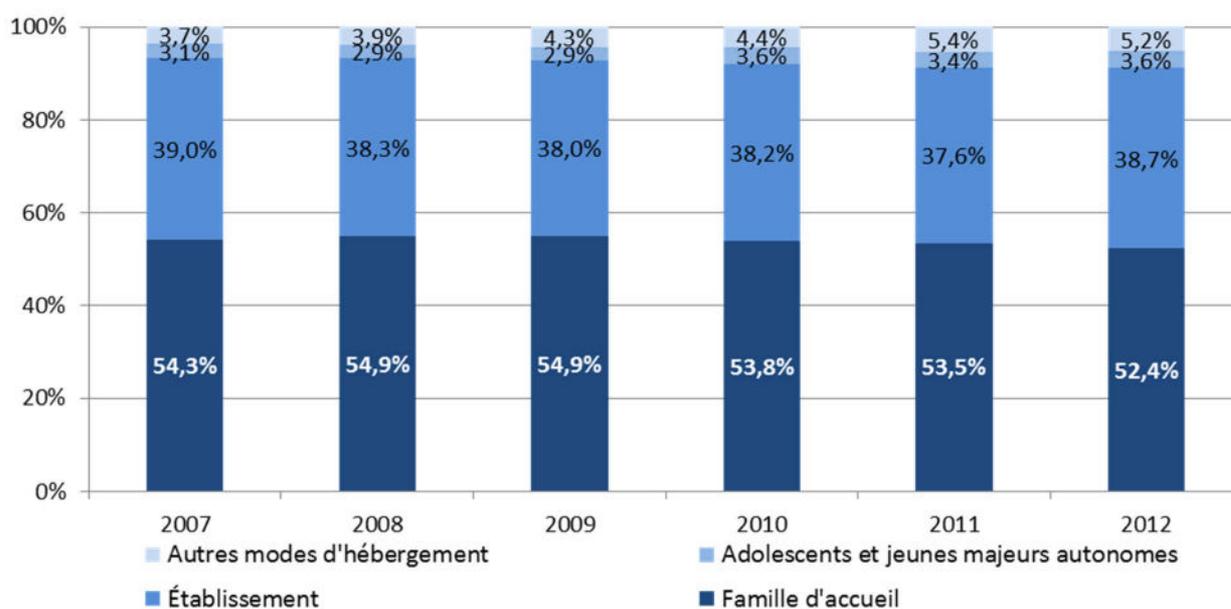
Ainsi, au niveau national, au 31 décembre 2012, plus de la moitié (52 %) d'entre eux est placée en famille d'accueil, 39 % d'entre eux sont hébergés au sein d'établissements¹⁶⁰, 4 % sont autonomes et 5 % ont un autre mode d'hébergement (Figure 85).

En France, les parts des hébergements en familles d'accueil et en établissement ont diminué respectivement de 3 % et de 1 % sur la période 2007-2012.

¹⁵⁹ Drees. Les bénéficiaires de l'aide sociale départementale en 2012. *Op. cit.* Pour les autres années, les documents de travail sont disponibles sur le site de la Drees : <http://www.drees.sante.gouv.fr/serie-statistiques,753.html>

¹⁶⁰ Établissements publics relevant de l'ASE ou établissements du secteur associatif habilité et financés par l'ASE.

Figure 85 : Répartition des mineurs et jeunes majeurs confiés à l'ASE selon le mode d'hébergement au 31 décembre (de 2007 à 2012) (%)



Champ : Ensemble des 0-20 ans confiés à l'ASE, France entière

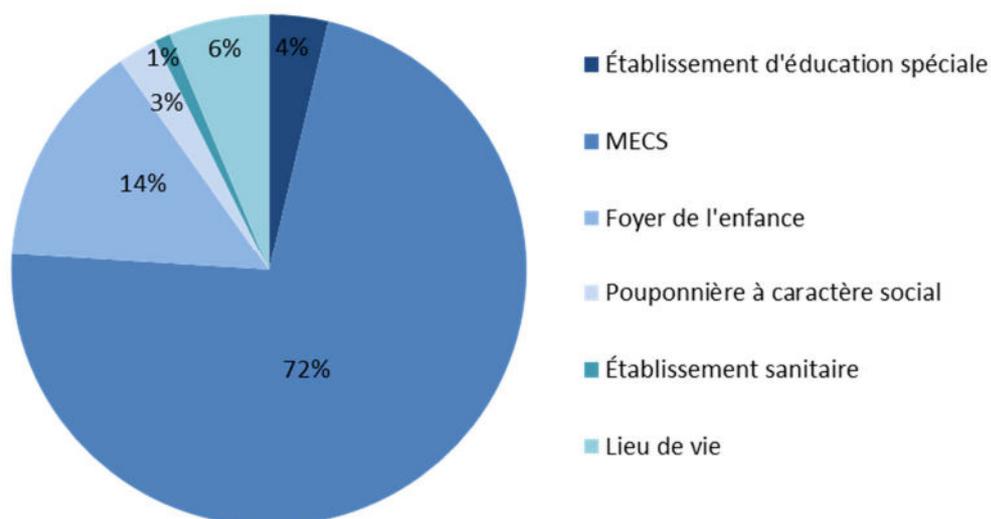
Sources : Drees, calculs ONED

Guide de lecture : Parmi les mineurs et les jeunes majeurs confiés à l'ASE fin 2012, 52 % sont hébergés en famille d'accueil, 39 % en établissement, 4 % sont autonomes et 5 % ont d'autres modes d'hébergement.

En France, fin 2012, parmi les mineurs et les jeunes majeurs confiés à l'ASE et hébergés en établissement, plus de 7 sur 10 sont dans des maisons d'enfants à caractère social (Mecs) et 14 % d'entre eux résident dans des foyers de l'enfance (Figure 86).

Les autres établissements (lieu de vie, établissement d'éducation spéciale, pouponnière à caractère social, établissement sanitaire) restent minoritaires et concernent moins de 14 % des mineurs et des jeunes majeurs confiés à l'ASE en établissement fin 2012 (Figure 86).

Figure 86 : Répartition des mineurs et jeunes majeurs confiés à l'ASE et hébergés en établissement au 31 décembre 2012 selon le type d'établissement (%)



Champ : Ensemble des 0-20 ans confiés à l'ASE, France entière.

Sources : Drees, calculs ONED.

Guide de lecture : Parmi les mineurs et les jeunes majeurs confiés à l'ASE et hébergés en établissement fin 2012, 72 % sont hébergés en MeCS (Maison d'enfants à caractère social), 14 % en foyer de l'enfance, 6 % en lieu de vie, 4 % en établissement d'éducation spéciale, 3 % en pouponnière à caractère social et 1 % établissement sanitaire.

Entre 2007 et 2012, la part des hébergements en MeCS a augmenté de 4 % au niveau national, passant de 69 % fin 2007 à 72 % fin 2012. À l'inverse, la part des hébergements en foyers de l'enfance a diminué de 14 % sur la même période, passant de 16 % fin 2007 à 14 % fin 2012.

2.3.2 Des disparités départementales dans la répartition des modes d'hébergement

Cette répartition nationale couvre également une forte disparité entre les départements.

En effet, la part des mineurs et jeunes majeurs confiés à l'ASE pris en charge en famille d'accueil varie, au 31 décembre 2012, de 20,8 % à 87,4 %, avec une valeur médiane à 55,9 %, alors que celle des accueils en établissement varie de 12,6 % à 66,1 %, avec une valeur médiane à 35,7 % (Cartes 11 et 12).

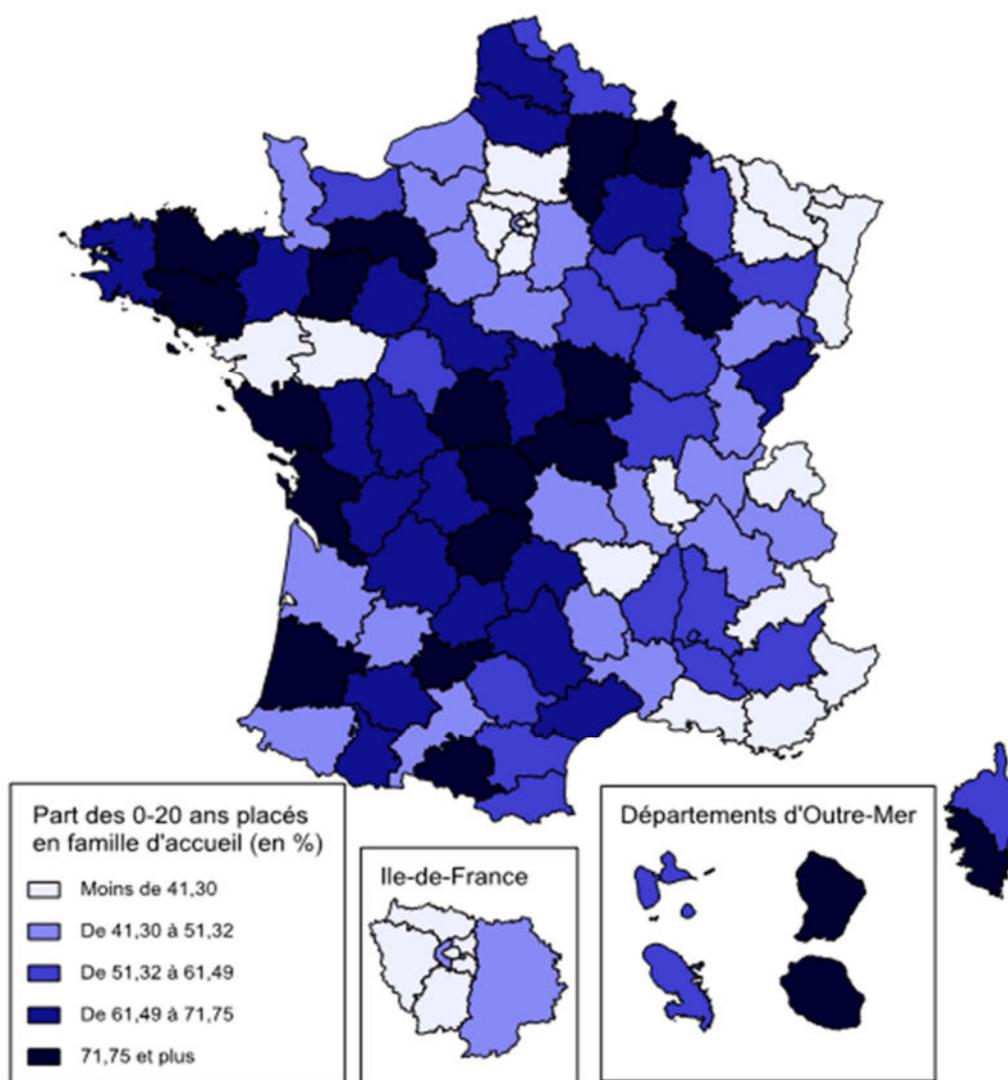
Les autres modes d'hébergement¹⁶¹ que les familles d'accueil et les établissements correspondent fin 2012 à une proportion de mineurs et de jeunes majeurs confiés à l'ASE comprise, selon les départements, entre 0 % (avec six départements sans mineur ou jeune majeur hébergé dans d'autres modes d'accueil) et 25,9 % (Seine-Saint-Denis) avec une valeur médiane estimée à 6 %.

¹⁶¹ Les autres modes d'hébergement regroupent les adolescents ou jeunes majeurs autonomes en appartement indépendant (avec des visites régulières d'instructeurs), les internats scolaires, les villages d'enfants, les tiers dignes de confiance, l'attente de lieu d'accueil, le placement dans la future famille adoptante...

Dans les trois quarts des départements, l'hébergement en famille d'accueil est le mode d'hébergement le plus fréquent pour les mineurs et les jeunes majeurs confiés à l'ASE fin 2012. Cependant, il faut signaler que dans un quart des départements, l'hébergement en établissement est majoritaire. Par ailleurs, dans un département, la part des autres modes d'hébergement est supérieure à la part des établissements fin 2012.

Concernant plus spécifiquement les mineurs et les jeunes majeurs accueillis en établissement au 31 décembre 2012, les Mecs constituent le principal type d'établissement pour la totalité des départements (excepté pour deux pour lesquels les foyers de l'enfance sont les plus représentés), avec une proportion de jeunes hébergés en Mecs comprise entre 33 % et 100 % de l'ensemble des mineurs et jeunes majeurs accueillis en établissement. Ainsi, pour la moitié des départements, les trois quarts des mineurs et jeunes majeurs accueillis en établissement sont hébergés en Mecs fin 2012. En deuxième position, les foyers de l'enfance représentent entre 0 % et 47 % des modes d'hébergements de ces jeunes.

Carte 11: Part des mineurs et jeunes majeurs placés en famille d'accueil parmi les 0-20 ans confiés à l'AS
au 31 décembre 2012 (%)

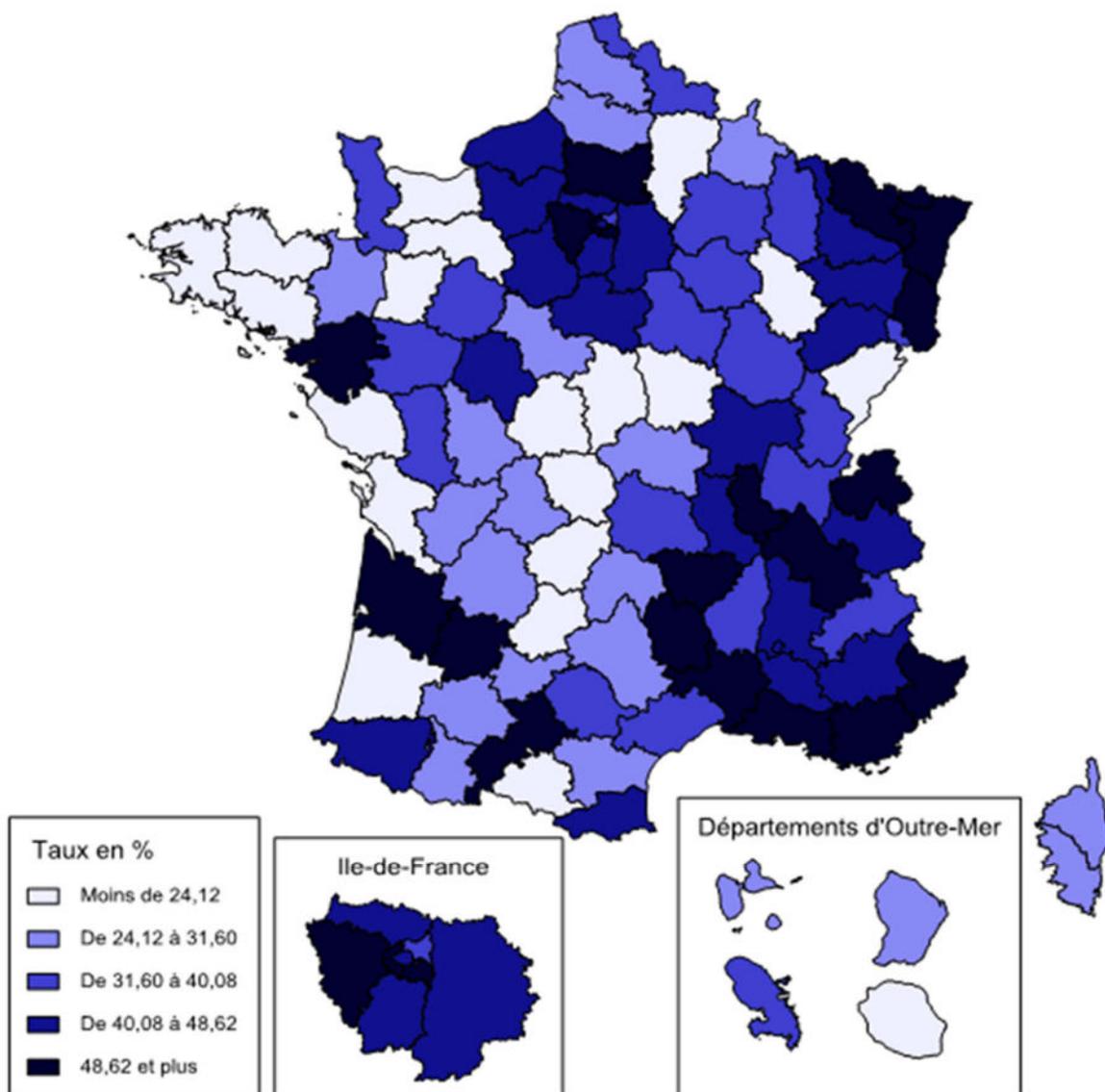


Champ : Ensemble des 0-20 ans confiés à l'ASE, France entière

Sources : Drees, calculs ONED

Carte réalisée avec Cartes & Données - © Articque

Carte 12: Part des mineurs et jeunes majeurs placés en établissement parmi les 0-20 ans confiés à l'ASE
 au 31 décembre 2012 (%)



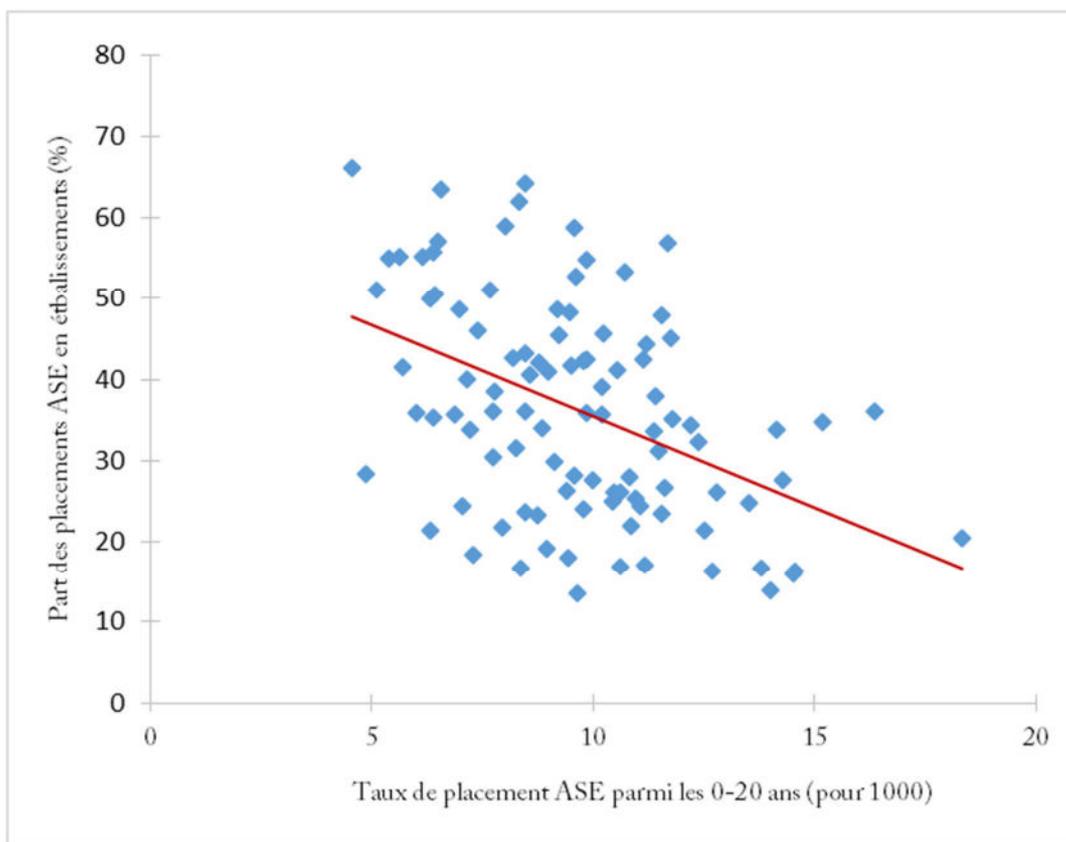
Champ : Ensemble des 0-20 ans confiés à l'ASE, France entière

Sources : Drees, calculs ONED

Carte réalisée avec Cartes & Données - © Articque

La représentation graphique des départements en fonction du taux de placement ASE et de la part de ces placements en établissement (Figure 87) montre une corrélation linéaire négative entre ces deux indicateurs. Le lien est statistiquement significatif¹⁶² et négatif : **de fortes valeurs de taux de placement ASE sont associées à de faibles valeurs de taux de placement en établissement.**

Figure 87 : Taux de placement ASE et part des placements ASE en établissement dans les départements au 31 décembre 2012



Champ : 0-20 ans faisant l'objet d'au moins une mesure en protection de l'enfance, France entière

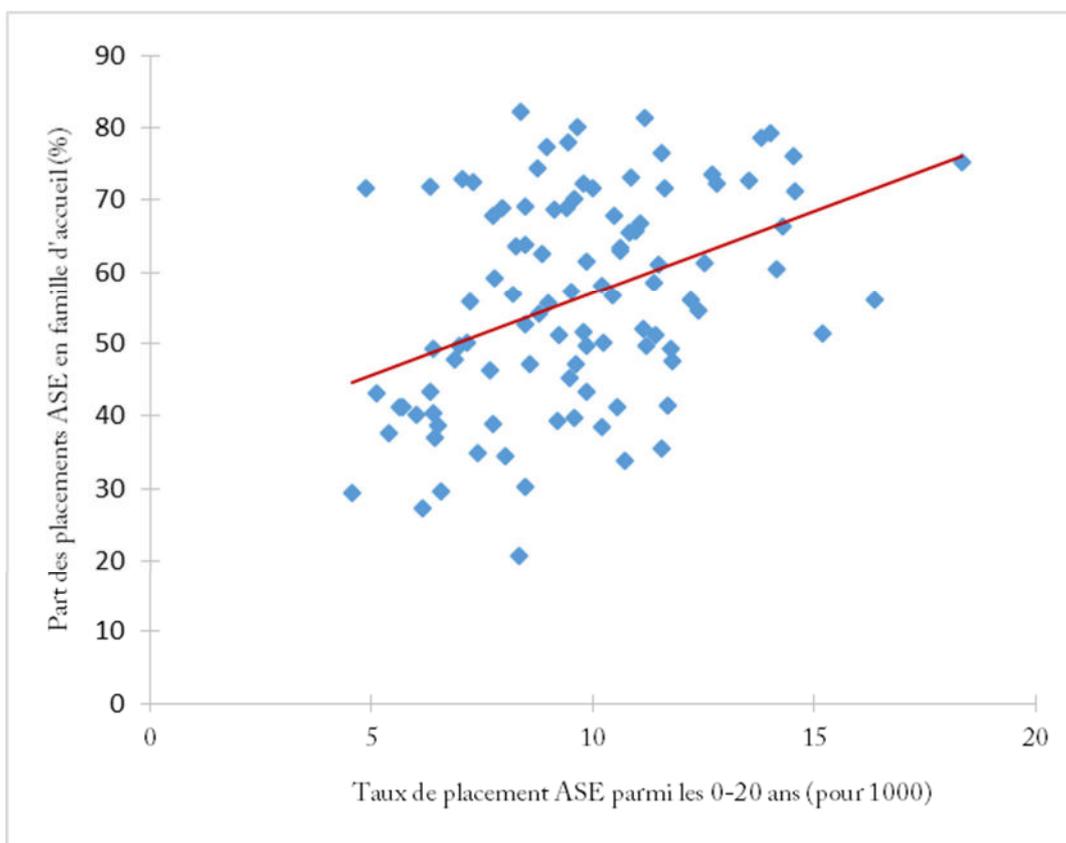
Sources : Drees, DPJJ, Insee (estimations de population au 1er janvier 2013, résultats provisoires arrêtés fin 2013), calculs ONED

Pour plus de précisions sur le graphique, merci de se référer à la légende de la Figure 76.

¹⁶²Le coefficient de corrélation de Pearson vaut $r=-0.4443$ avec un degré de significativité associé significatif au seuil de 5 % ($p<0,001$).

À l'inverse, la représentation graphique des départements en fonction du taux de placement ASE et de la part des placements en famille d'accueil (Figure 88) montre une corrélation linéaire positive entre ces deux indicateurs. Le lien entre ces deux indicateurs est statistiquement significatif¹⁶³ et positif : **de fortes valeurs de taux de placement ASE sont associées à de fortes valeurs de taux de placement en famille d'accueil.**

Figure 88 : Taux de placement ASE et part des placements ASE en famille d'accueil dans les départements au 31 décembre 2012



Champ : 0-20 ans faisant l'objet d'au moins une mesure en protection de l'enfance, France entière

Sources : Drees, DPJJ, Insee (estimations de population au 1er janvier 2013, résultats provisoires arrêtés fin 2013), calculs ONED

Pour plus de précisions sur le graphique, merci de se référer à la légende de la Figure 76.

¹⁶³ Le coefficient de corrélation de Pearson vaut $r=0,4083$ avec un degré de significativité associé significatif au seuil de 5 % ($p<0,001$).

3. *Distribution des mesures selon la décision et le financement*

Au 31 décembre 2012 :

- près de trois décisions de prise en charge sur quatre résultent d'une décision judiciaire en assistance éducative ;
- la quasi-totalité des mesures de protection de l'enfance est à la charge financière des conseils départementaux ;
- chez les mineurs, près de neuf mesures de placement sur dix et plus de sept prestations de milieu ouvert sur dix découlent d'une décision judiciaire ;
- chez les jeunes majeurs, la quasi-totalité des prestations de milieu ouvert résultent d'une décision administrative, comme pour les mesures de placement.

La loi réformant la protection de l'enfance du 5 mars 2007 réorganise, dans la perspective de la gradation des réponses en fonction des situations, la transmission des situations par le Président du conseil départemental au Parquet. L'article L.226-4 du CASF vient clarifier les règles de transmission des situations à l'autorité judiciaire.

La volonté est de s'appuyer davantage sur les compétences parentales en donnant la primauté à la protection administrative, sans pour autant remettre en question le rôle du juge des enfants. Cette volonté pourrait s'illustrer, au niveau des données collectées, par une baisse du poids des mesures judiciaires par rapport aux mesures administratives.

3.1 Ensemble des mesures

Fin 2012, près des trois quarts des décisions de prise en charge résultent d'une décision judiciaire en assistance éducative et 27 % d'entre elles d'une décision administrative (Figure 89).

Le financement de la quasi-totalité des mesures de protection de l'enfance est à la charge des conseils départementaux fin 2012 (Figure 89).

Figure 89 : Répartition des mesures selon le type de décision et le financement au 31 décembre 2012

		Décisions administratives	Décisions judiciaires	Total	
				Effectif	Part (en %)
Financement ASE	0-17	62 616	230 352	292 968	99,9 %
	18-20	21 380	0	21 380	
Financement DPJJ	0-17	0	106	106	0,1 %
	18-20	0	76	76	
Total	Effectif	83 996	230 534	314 530	100 %
	Part (en %)	27 %	73 %	100 %	

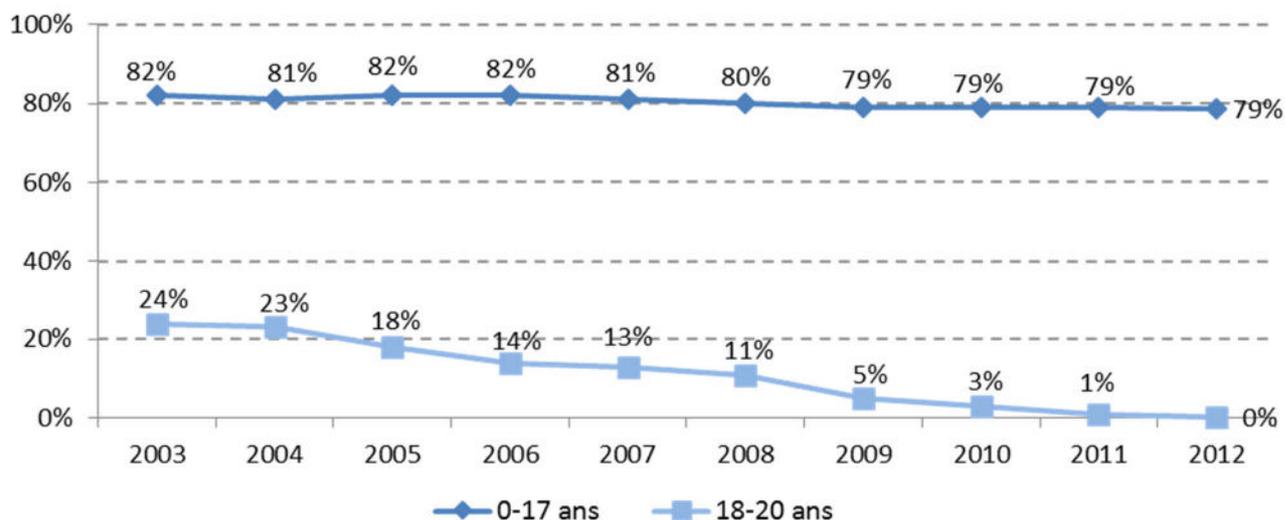
Sources : Drees, DPJJ, calculs ONED

Guide de lecture : Parmi les 314 530 mesures en cours au 31 décembre 2012 (pour les mineurs et les jeunes majeurs), 73 % d'entre elles résultaient de décisions judiciaires et 27 % de décisions administratives. Près de 100 % d'entre elles sont financées par l'ASE et 0,1 % par la DPJJ.

Chez les mineurs, après une légère diminution observée en 2009, la part des décisions judiciaires reste stable autour de 79 % (Figure 90).

Le désengagement de la PJJ de la prise en charge des mesures de protection des jeunes majeurs (PJM) se traduit depuis 2006 par une forte baisse de la part des décisions judiciaires pour les jeunes majeurs.

Figure 90 : Part des décisions judiciaires parmi les mesures de protection de l'enfance en cours au 31 décembre (%) (2003 à 2012)



Champ : France entière

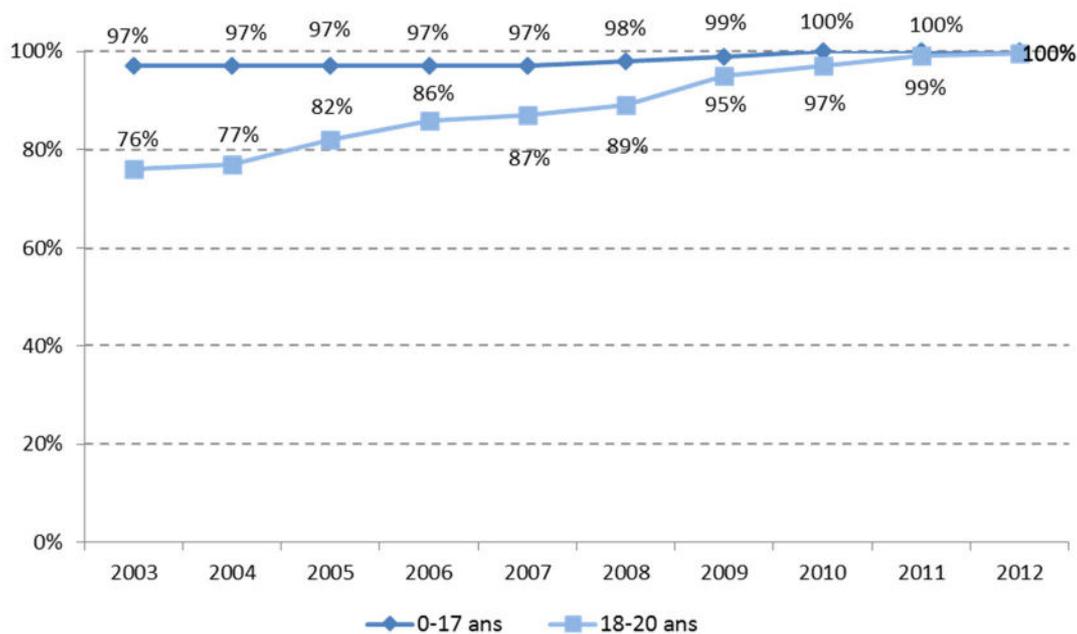
Sources : Drees, DPJJ, calculs ONED

Guide de lecture : Au 31 décembre 2012, la part des décisions judiciaires parmi les mesures de protection de l'enfance est respectivement de 79 % pour les mineurs et de 0 % pour les jeunes majeurs.

Fin 2003, 3 % des mesures sont à la charge financière de la DPJJ ; fin 2012, l'ASE assure le financement de la quasi-totalité des mesures de protection de l'enfance pour les mineurs (Figure 91).

Chez les jeunes majeurs, alors qu'un quart des mesures de protection de l'enfance est encore financée par la DPJJ fin 2003, la quasi-totalité des mesures de protection de l'enfance est à la charge financière des conseils départementaux fin 2012 (Figure 91).

Figure 91 : Part des décisions financées par l'ASE parmi les mesures de protection de l'enfance en cours au 31 décembre (%) (2003 à 2012)



Champ : France entière

Sources : Drees, DPJJ, calculs ONED

Guide de lecture : Au 31 décembre 2012, la quasi-totalité des mesures est financée par l'ASE aussi bien chez les mineurs que chez les jeunes majeurs.

La répartition entre décisions administratives et judiciaires pour l'ensemble des mesures varie selon les départements, aussi bien chez les mineurs que chez les jeunes majeurs.

Ainsi, la part des décisions judiciaires pour les mineurs varie fin 2012 selon les départements de 46,3 % à 93 %, avec une valeur médiane estimée à 77,3 %.

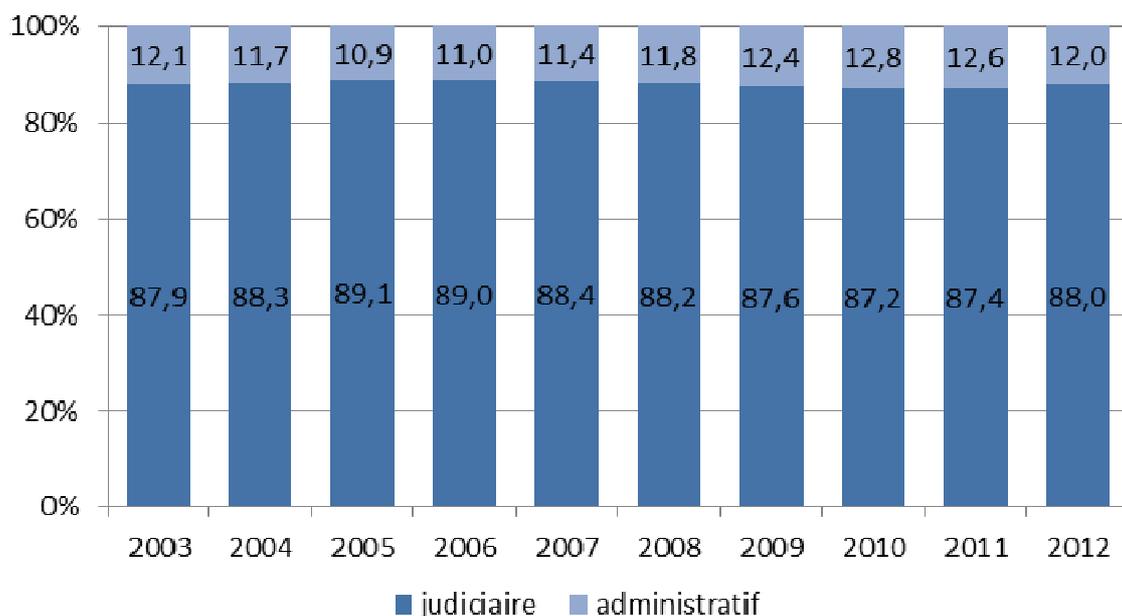
Chez les jeunes majeurs, cette part varie de 0 % à 8,6 %, sachant que les trois quarts des départements ne comptabilisaient aucune mesure sur décision judiciaire concernant des jeunes majeurs.

3.2 Les mesures de placement

3.2.1 Chez les mineurs

La grande majorité (88 %) des mesures de placement résulte de décisions judiciaires chez les mineurs au 31 décembre 2012 (Figure 92). Après une légère baisse de la part des mesures judiciaires observée en 2009, la part des mesures judiciaires est en hausse depuis 2010 pour les mesures de placement (Figure 92).

Figure 92 : Répartition des mesures de placement selon le type de décision chez les mineurs au 31 décembre (de 2003 à 2012) (%)



Champ : Ensemble des mesures de placement des mineurs (0-17 ans), France entière

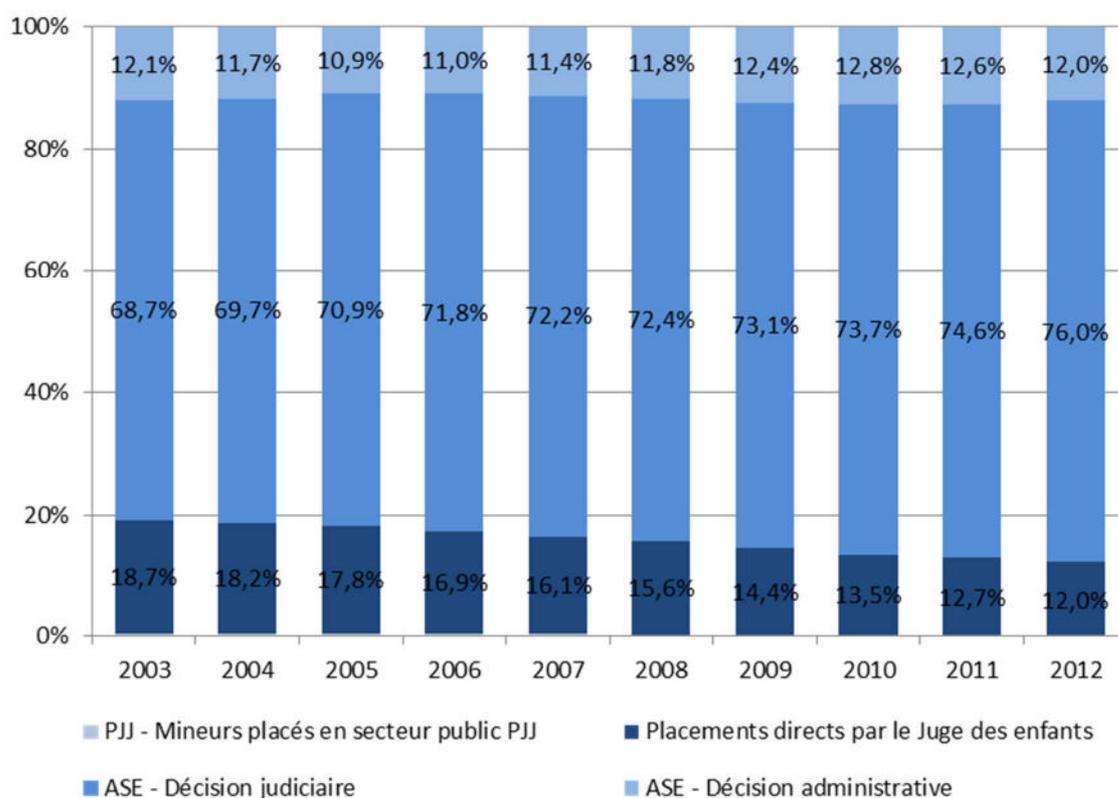
Sources : Drees, DPJJ, calculs ONED

Guide de lecture : Au 31 décembre 2012, 88 % des mesures de placement chez les mineurs sont des mesures judiciaires et 13 % d'entre elles des mesures administratives.

Si l'on s'intéresse au service ou à l'institution à l'origine de la décision de placement, la part des placements à l'ASE sur décision administrative est restée relativement stable autour de 12 % depuis 2003 chez les mineurs (Figure 93).

À l'inverse, la part des placements directs par le juge des enfants a diminué en moyenne de 6 % chaque année entre fin 2007 et fin 2012. Ces mesures se reportent sur les placements judiciaires mis en œuvre par l'ASE, dont la part parmi les mesures de placement a augmenté de 1 % en moyenne chaque année sur la même période et atteint près de 76 % fin 2012 (Figure 93). Les placements de mineurs en protection de l'enfance en secteur public PJJ ont quasiment disparu fin 2012 (6 mesures contre 13 mesures fin 2011).

Figure 93 : Répartition des mesures de placement chez les mineurs selon la nature de la décision et le service chargé de sa mise en œuvre au 31 décembre (de 2003 à 2012) (%)



Champ : Ensemble des mesures de placement pour les mineurs (0-17 ans), France entière

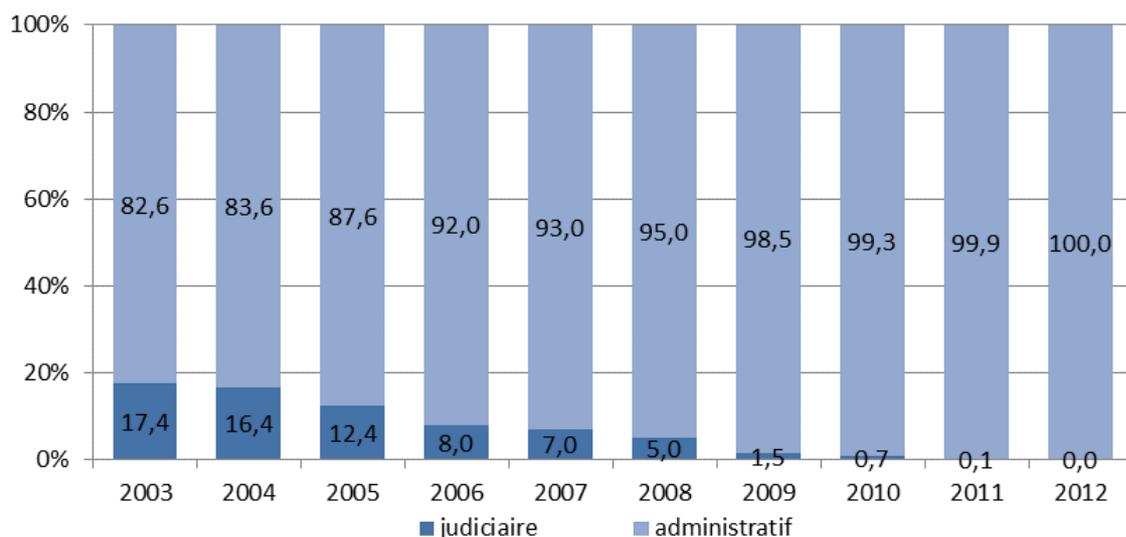
Sources : Drees, DPJJ, calculs ONED

Guide de lecture : Parmi les mesures de placement en cours chez des mineurs au 31 décembre 2012, 76 % sont des placements à l'ASE sur décision judiciaire, 12 % des placements directs par le juge des enfants et 12 % des placements à l'ASE sur décision administrative. Les placements en secteur public PJJ représentent moins de 0,01 % des mesures de placement fin 2012.

3.2.2 Chez les jeunes majeurs

Pour les jeunes majeurs, les mesures de placement sur décisions judiciaires, qui représentaient plus de 17 % des mesures de placement fin 2003, ont quasiment disparu depuis 2009 (Figure 94). Elles concernent moins de 0,1 % des mesures de placement fin 2012 (7 mesures contre 23 mesures fin 2011).

Figure 94 : Répartition des mesures de placement selon le type de décision chez les jeunes majeurs au 31 décembre (de 2003 à 2012) (%)



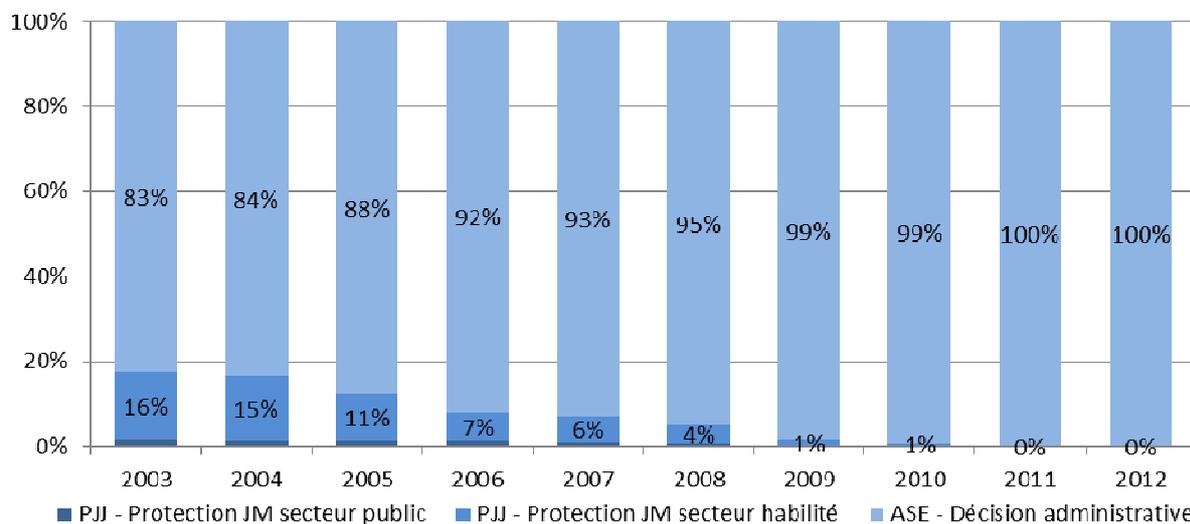
Champ : Ensemble des mesures de placement pour les jeunes majeurs (18-20 ans), France entière

Sources : Drees, DPJJ, calculs ONED

Guide de lecture : Au 31 décembre 2012, près de 100 % des mesures de placement chez les jeunes majeurs sont des mesures administratives.

Pour les jeunes majeurs, au 31 décembre 2012, les placements résultent, sauf rares exceptions, de décisions administratives (Figure 95).

Figure 95 : Répartition des mesures de placement chez les jeunes majeurs selon la nature de la décision et le service chargé de sa mise en œuvre au 31 décembre (de 2003 à 2012) (%)



Champ : Ensemble des mesures de placement pour les jeunes majeurs (18-20 ans), France entière

Sources : Drees, DPJJ, calculs ONED

Guide de lecture : Parmi les mesures de placement en cours chez des jeunes majeurs au 31 décembre 2012, près de 100 % sont des mesures administratives de l'ASE et moins de 0,1 % sont des mesures de protection des jeunes majeurs du secteur habilité.

3.2.3 Des disparités départementales dans la répartition des décisions

La répartition entre décisions administratives et judiciaires pour les mesures de placement varie selon les départements, aussi bien chez les mineurs que chez les jeunes majeurs. Ainsi, la part des décisions judiciaires pour les mineurs varie fin 2012 selon les départements de 70 % (Corse-du-Sud) à 99 % (Creuse), avec une valeur médiane estimée à 87,6 %.

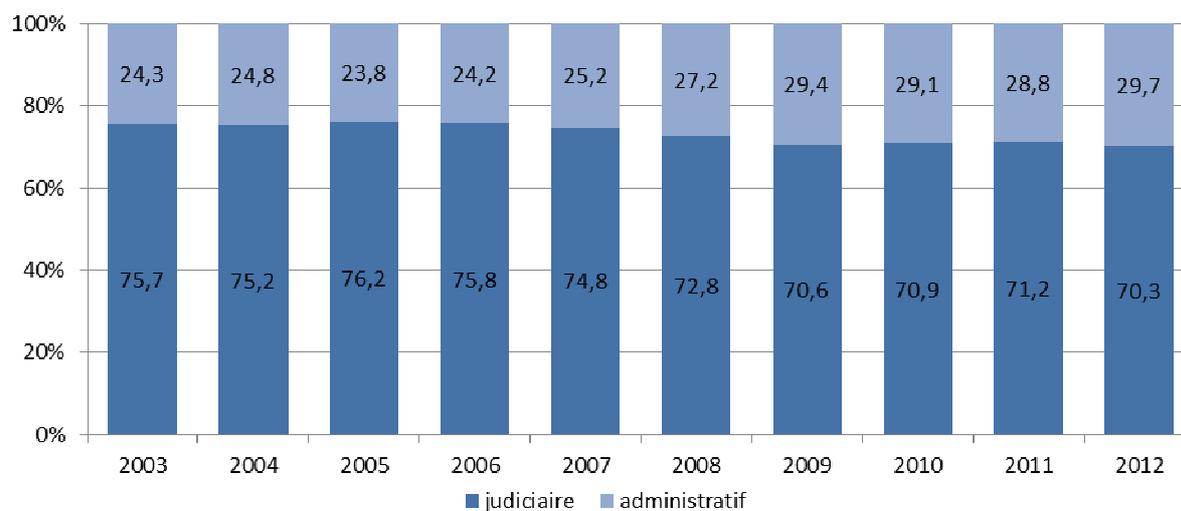
Chez les jeunes majeurs, cette part varie de 0 % à 0,9 %, sachant qu'il n'y avait aucune mesure de placement sur décision judiciaire pour les jeunes majeurs dans plus de 9 départements sur 10.

3.3 Les prestations de milieu ouvert

3.3.1 Chez les mineurs

Au 31 décembre 2012, 7 prestations de milieu ouvert sur 10 résultent d'une décision judiciaire chez les mineurs (Figure 96). Après avoir crû légèrement entre 2009 et 2011, la part des mesures judiciaires de milieu ouvert diminue à nouveau en 2012.

Figure 96 : Répartition des prestations de milieu ouvert selon le type de décision chez les mineurs au 31 décembre (de 2003 à 2012) (%)



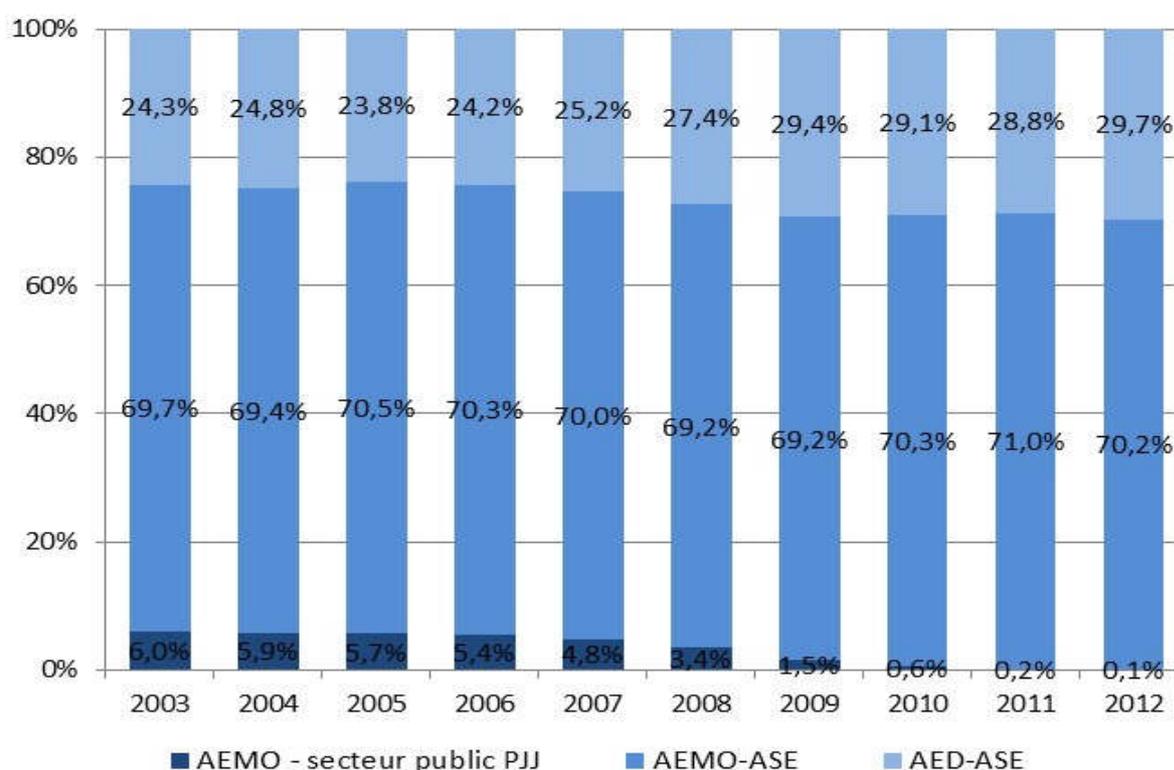
Champ : Ensemble des prestations de milieu ouvert pour les mineurs (0-17 ans), France entière

Sources : Drees, DPJJ, calculs ONED

Guide de lecture : Au 31 décembre 2012, 70,3 % des prestations/mesures de milieu ouvert chez les mineurs sont des mesures judiciaires et 29,7 % d'entre elles sont des prestations administratives.

Pour les mineurs, si l'on regarde plus précisément les services chargés de la mise en œuvre des prestations de milieu ouvert, on constate que la mise en œuvre de la loi du 5 mars 2007 a légèrement modifié leur répartition sur la période 2007-2012. Ainsi, la part des prestations d'aides éducatives à domicile (AED) a augmenté, passant de 25 % à près de 30 % alors que la part des mesures d'AEMO du secteur public PJJ a quasiment disparu, passant de 5 % à 0,1 % sur la même période (Figure 97). Les mesures d'AEMO restent majoritaires fin 2012 et concernent 70 % des prestations/mesures de milieu ouvert chez les mineurs.

Figure 97 : Répartition des prestations de milieu ouvert chez les mineurs au 31 décembre selon la nature de la décision et le service chargé de sa mise en œuvre (de 2003 à 2012) (%)



Champ : Ensemble des prestations de milieu ouvert pour les mineurs (0-17 ans), France entière

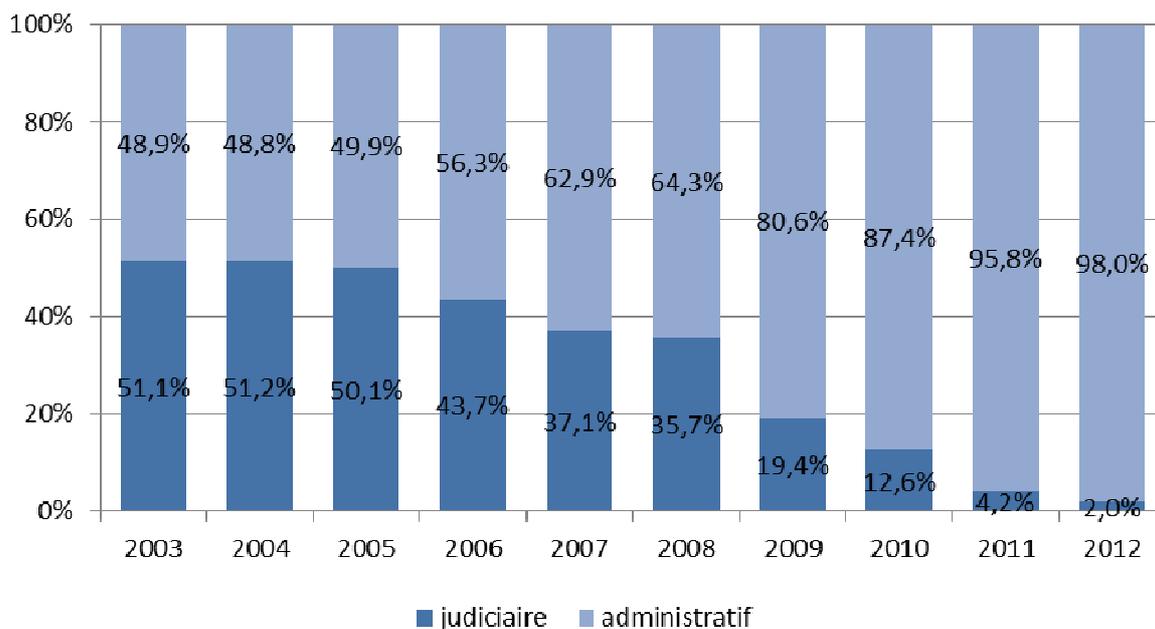
Sources : Drees, DPJJ, calculs ONED

Guide de lecture : Parmi les prestations/mesures de milieu ouvert en cours chez des mineurs au 31 décembre 2012, 70,2 % sont des AEMO mises en œuvre par l'ASE, 29,7 % des AED et 0,1 % des AEMO du secteur public PJJ.

3.3.2 Chez les jeunes majeurs

Concernant les jeunes majeurs, alors que les prestations/mesures de milieu ouvert sont encore équitablement réparties entre décisions judiciaires et décisions administratives en 2005, la part des décisions judiciaires a depuis lors rapidement diminué. Fin 2012, 98 % de l'ensemble des interventions de milieu ouvert chez les 18-20 ans résultent d'une décision administrative (Figure 98).

Figure 98 : Répartition des prestations de milieu ouvert selon le type de décision chez les jeunes majeurs au 31 décembre (de 2003 à 2012) (%)



Champ : Ensemble des prestations de milieu ouvert pour les jeunes majeurs (18-20 ans), France entière

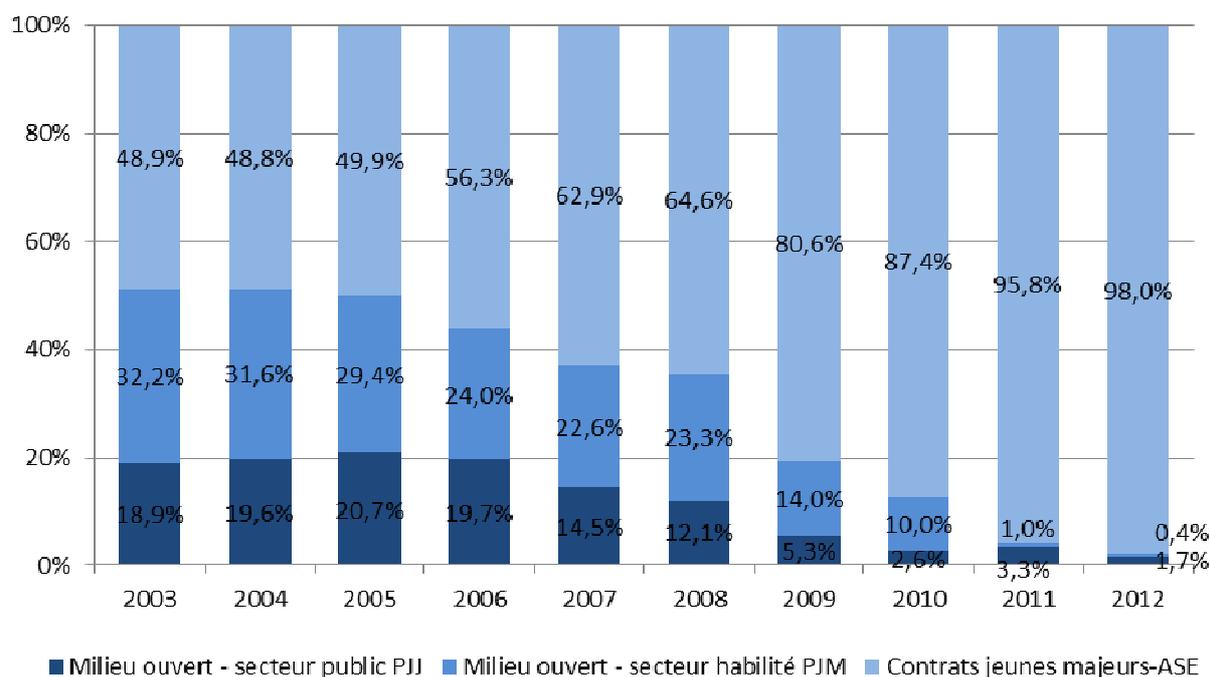
Sources : Drees, DPJJ, calculs ONED

Guide de lecture : Au 31 décembre 2012, 98 % des prestations de milieu ouvert chez les jeunes majeurs sont des prestations administratives et 2 % d'entre elles sont des mesures judiciaires.

Le nouveau positionnement de la PJJ en matière de protection des jeunes majeurs a une plus forte incidence sur la répartition des services chargés de la mise en œuvre des prestations de milieu ouvert pour les jeunes majeurs.

Ainsi, parmi l'ensemble des prestations de milieu ouvert, la part des aides éducatives (contrats jeunes majeurs) est passée de 63 % fin 2007 à 98 % fin 2012. À l'inverse, les mesures d'AEMO secteur habilité PJM et les mesures d'AEMO secteur public PJJ ne représentent plus que respectivement 0,4 % et 1,7 % des prestations/mesures de milieu ouvert au 31 décembre 2012, contre respectivement près de 23 % et 15 % des prestations/mesures de milieu ouvert chez les jeunes majeurs fin 2007 (Figure 99).

Figure 99 : Répartition des prestations de milieu ouvert chez les jeunes majeurs au 31 décembre selon la nature de la décision et le service chargé de sa mise en œuvre (de 2003 à 2012) (%)



Champ : Ensemble des prestations de milieu ouvert pour les jeunes majeurs (18-20 ans), France entière

Sources : Drees, DPJJ, calculs ONED

Guide de lecture : Parmi les prestations de milieu ouvert en cours chez des jeunes majeurs au 31 décembre 2012, 98 % sont des contrats jeunes majeurs, 1,7 % des AEMO du secteur public PJJ et 0,4 % des AEMO secteur habilitéé PJM.

3.3.3 Des disparités départementales dans la répartition des décisions

Pour les mesures à domicile, la distribution des décisions, qu'elles soient administratives ou judiciaires, fait aussi l'objet de disparités interdépartementales fin 2012.

Chez les mineurs, la part des décisions judiciaires varie selon les départements de 31,8 % à 95,3 %, avec une valeur médiane estimée à 68,3 %. Il faut souligner que cette part est inférieure à 50 % dans seulement 5 départements.

Des disparités plus fortes sont observées chez les jeunes majeurs où la part de décisions judiciaires varie de 0 % à 100 % parmi les départements ayant des mesures à domicile pour les 18-20 ans¹⁶⁴ en cours fin 2012, sachant que dans près de 8 départements sur 10, il n'existe aucune décision judiciaire parmi les prestations de milieu ouvert concernant des jeunes majeurs.

¹⁶⁴ Pour rappel, 20 départements n'ont aucune prestation de milieu ouvert pour jeunes majeurs en cours au 31 décembre 2012.

Partie II : État d'avancement de la mise en œuvre du dispositif de remontée des données issu de la loi du 5 mars 2007 et du décret du 28 février 2011

Le dispositif de remontée des données en protection de l'enfance piloté par l'ONED est consécutif à la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance et au décret du 28 février 2011 organisant la transmission d'informations sous forme anonyme par les Présidents des conseils départementaux aux ODPE et à l'ONED. Son principal objectif est de contribuer à la connaissance de la population des mineurs en risque de danger et en danger et de faciliter la continuité des actions mises en œuvre au titre de la protection de l'enfance par le biais des connaissances sur les parcours des mineurs, à partir de données individuelles, anonymisées et longitudinales.

En proposant un classement des 129 variables du décret en quatre groupes, mais surtout en définissant comme périmètre d'observation du dispositif tout mineur bénéficiant d'une « *mesure¹⁶⁵ individuelle de protection de l'enfance, administrative ou judiciaire, hors aides financières, quelle qu'en soit l'origine* », les préconisations de la démarche de consensus¹⁶⁶ initiée en 2013 ont permis de clarifier et de faciliter la remontée des données en 2014. Cette démarche de consensus a marqué une réelle évolution quantitative et qualitative des bases de données reçues par l'ONED et a conduit à une consolidation des outils méthodologiques et des supports statistiques mis en œuvre par l'ONED dans l'accompagnement des départements. Dans cette étape de remontée des premières bases de données, des difficultés techniques sont détectées au fur et à mesure de leur exploitation. Leur repérage permet l'amélioration des bases grâce, notamment, au travail mené avec les services départementaux et les éditeurs de logiciels.

La première partie de ce sous-chapitre est consacrée à l'état des lieux du dispositif de remontée des données vers l'ONED en 2014 et des démarches entreprises avec le concours des éditeurs de logiciels dans l'accompagnement et le soutien de la mise en œuvre du dispositif de remontée des données par les conseils départementaux. Les outils techniques et méthodologiques développés et mis à disposition par l'ONED sont également présentés.

La seconde partie met en exergue la valorisation statistique du dispositif de remontée des données sur les mineurs pris en charge en protection de l'enfance en présentant les tableaux de bord établis à partir des mesures décidées et/ou débutées et terminées en protection de l'enfance en 2013 et en avançant les perspectives envisageables afin de piloter le dispositif de manière pérenne.

¹⁶⁵ Dans cette partie consacrée à l'état des lieux du dispositif de remontée des données issu de la loi du 5 mars 2007 et du décret du 28 février 2011, le terme « mesure » comprend l'ensemble des mesures judiciaires et des décisions de prestation administratives.

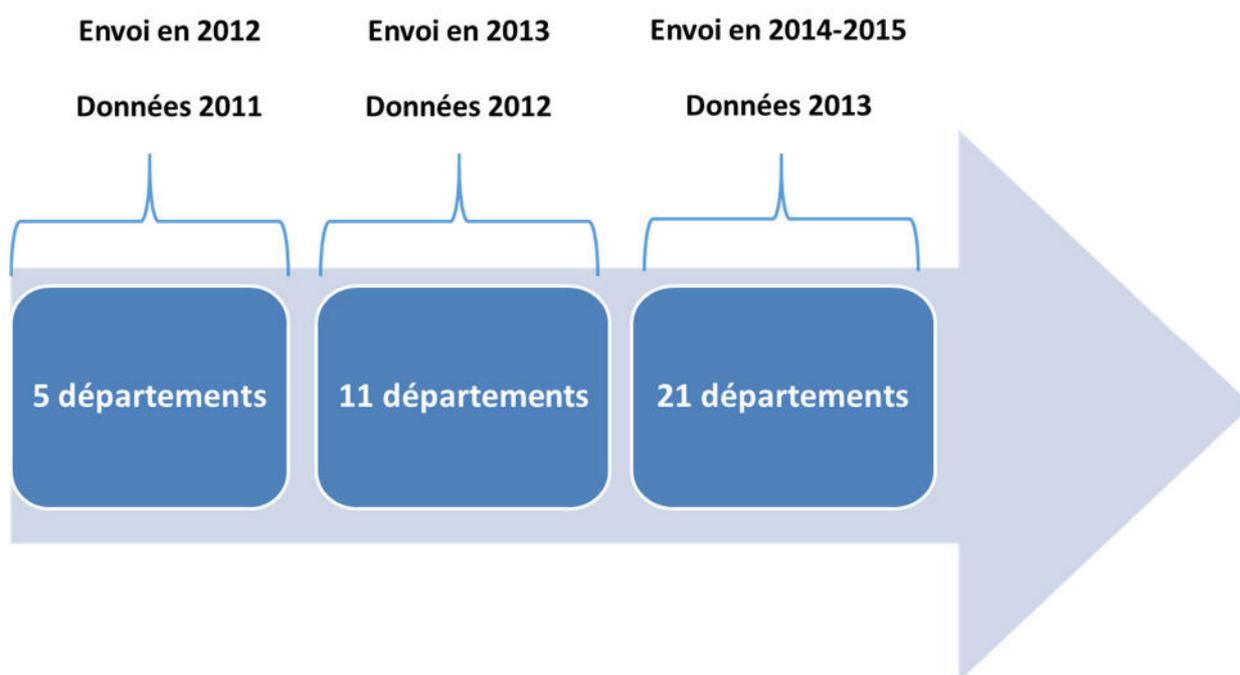
¹⁶⁶ <http://www.oned.gouv.fr/actualite/demarche-consensus-sur-perimetre-lobservaion>

1. *Actualités de l'année 2014*

1.1 État des lieux des bases transmises à l'ONED

L'engagement des départements s'est développé depuis l'origine de ce dispositif, puisque la première année de sa mise en œuvre, l'ONED a été destinataire de 5 bases de données portant sur la période 2011. En 2013, 11 bases de données ont été transmises portant sur la période 2012. En 2014, le nombre de bases de données transmises à l'ONED s'élève à 21 (Figure 100).

Figure 100 : État d'avancement du dispositif de remontée des données (2012-2015)

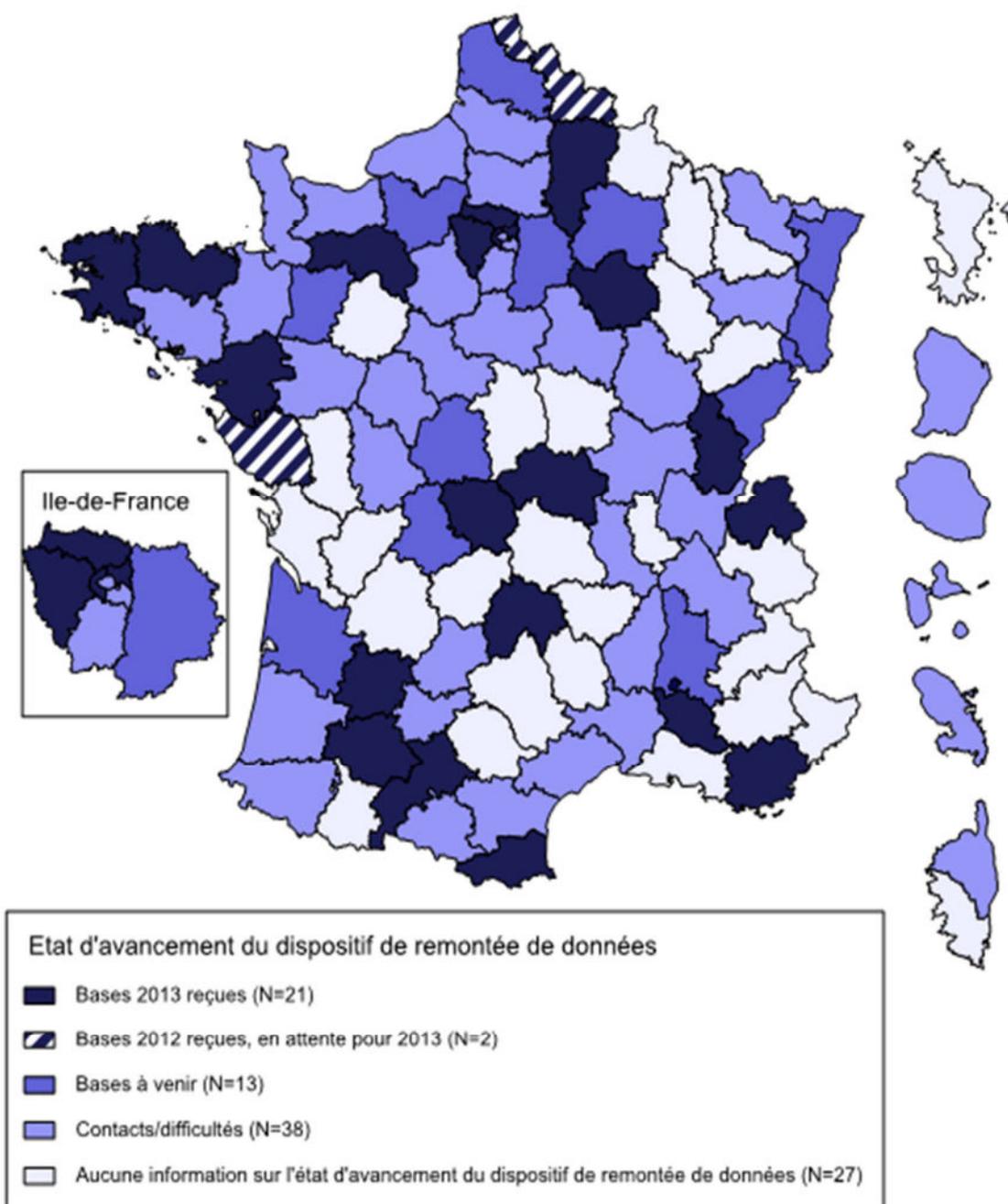


Source : ONED

Deux autres départements devraient être en mesure de remonter leurs données puisqu'ils avaient fait parvenir leurs données pour l'année 2012. À ces départements, s'ajoutent également 13 départements qui ont indiqué pouvoir transmettre leurs données prochainement.

Par ailleurs, 38 autres départements rencontrent des difficultés plus ou moins importantes dans la mise en place du dispositif de remontée des données sur leur territoire. Enfin, pour 27 départements, aucune information n'a été communiquée à l'ONED sur l'état d'avancement du dispositif (Carte 13).

Carte 13 : État d'avancement du dispositif de remontée des données au 1^{er} avril 2015



Carte réalisée avec Cartes & Données - © Articque

Source : ONED

1.2 Principales avancées et difficultés rencontrées dans la mise en œuvre du dispositif de remontée des données

Cette sous-partie recense les principales avancées du dispositif de remontée des données en 2014 et fait le point sur les obstacles encore existants à partir du recensement des difficultés précédemment évoquées dans le neuvième rapport annuel de l'ONED au Gouvernement et au Parlement (cf. annexe 4).

1.2.1 Une remontée partielle des informations qui tend à se résorber

Des difficultés liées à une remontée partielle des informations - qu'il s'agisse d'un périmètre d'observation incomplet ou d'une non exhaustivité des mesures remontées - avaient été évoquées l'an dernier dans le neuvième rapport annuel de l'ONED au Gouvernement et au Parlement.

Ainsi, une forte hétérogénéité dans le périmètre de remontée des données transmises à l'ONED avait été mise en évidence au sein des bases analysées. Il faut noter que le périmètre précisé par le comité d'experts suite à la démarche de consensus est mieux pris en compte dans les bases transmises à l'ONED en 2014, ou va l'être très prochainement. Selon les échanges avec les départements, le périmètre d'observation est complet pour la majorité des bases portant sur l'année 2013 transmises à l'ONED et seules 3 bases transmises en 2014 se rapportent à un périmètre restreint aux mesures faisant suite à une information préoccupante, ce problème devant être résolu du fait des améliorations logicielles à venir dans les départements concernés.

Il faut néanmoins noter que les mesures faisant suite à un signalement direct ou à une saisine directe du juge des enfants ne sont pas toujours représentées, ou identifiées comme telles, dans les bases transmises par les départements en 2014. Certains départements n'ont pas toujours connaissance de l'intégralité de ces mesures, faute de transmission des informations aux conseils départementaux.

Une sensibilisation doit être envisagée auprès des juges des enfants sur la nécessité d'informer le Président du conseil départemental de toute ouverture de procédure en assistance éducative dès lors qu'ils sont saisis, en vertu de l'article R221-4 du Code de l'action sociale et des familles¹⁶⁷.

Il serait également nécessaire de renforcer la vigilance des services départementaux sur l'enregistrement et la saisie des informations relatives aux signalements directs et aux saisines directes des juges des enfants qui leur sont transmises.

Par ailleurs, afin de garantir l'exhaustivité de la remontée des informations, il reste encore à pallier l'absence de saisie de certaines mesures (notamment les mesures judiciaires d'investigation éducative (MJIE) et les mesures judiciaires d'aide à la gestion du budget familial (MJAGBF)) dans certains

¹⁶⁷ Le juge des enfants, saisi en vertu des articles 375 à 375-8 du Code civil, avise de l'ouverture de la procédure ou de l'instance modificative le Président du conseil départemental. Le Président du conseil départemental communique au juge des enfants les renseignements que possèdent ses services sur le mineur et sur la famille et lui fournit tous avis utiles.

départements ou leur non transmission à l'ONED¹⁶⁸ (notamment les mesures de technicien d'intervention sociale et familiale (TISF)).

Il en est de même pour les mesures judiciaires relatives à l'autorité parentale – tutelle et délégation d'autorité parentale confiées à l'ASE – qui ne sont pas systématiquement saisies et/ou transmises par les départements à l'ONED.

1.2.2 Des problèmes de saisie identifiés

Concernant les problèmes de saisie identifiés dans le neuvième rapport annuel de l'ONED au Gouvernement et au Parlement, les modifications apportées dans la dernière version de l'outil d'aide à la saisie¹⁶⁹ ont permis de préciser certains éléments de recueil et de saisie des informations. Notamment, les dates de début et de fin d'intervention doivent correspondre respectivement aux dates effectives d'exercice de la mesure et aux dates réelles de fin d'intervention.

Des problèmes subsistent dans les bases transmises à l'ONED en 2014, notamment concernant l'existence d'éventuels doublons de mesures engendrés par erreur et pouvant provoquer une surestimation des nombres de mesures, ainsi que l'absence de contrôle de saisie, en particulier pour les dates.

1.2.3 Un travail initié dans les départements sur la saisie des informations

Concernant l'incomplétude des informations transmises à l'ONED, un travail important a été initié dans des départements sur la saisie des items du décret.

Néanmoins, certaines informations ne sont pas du tout renseignées ou le sont partiellement dans les bases transmises en 2014. Parmi les variables du premier groupe, il en est notamment ainsi des variables concernant la nature du danger ou du risque de danger, la maltraitance, les auteurs présumés de la maltraitance, ainsi que celles relatives à la scolarité ou à l'autorité parentale.

Il est important de rappeler ici la nécessité de connaître ces informations pour la prise en compte des situations individuelles pour une meilleure connaissance du parcours des mineurs pris en charge en protection de l'enfance.

¹⁶⁸ Par exemple, dans certains départements, les mesures de technicien de l'intervention sociale et familiale (TISF) sont saisies dans un autre module du logiciel que celui où sont saisies les autres mesures de protection de l'enfance, et ne font pas partie des données extraites et transmises à l'ODPE et à l'ONED au titre du dispositif de remontée des données.

¹⁶⁹ La version 14 de l'outil d'aide à la saisie a été diffusée en février 2015 par l'ONED à l'ensemble des correspondants et aux éditeurs de logiciels. Cet outil est également disponible sur l'espace réservé aux ODPE sur le site de l'ONED.

1.2.4 Des incompréhensions sur le type d'évènement

Même si des éclaircissements importants ont été apportés dans les dernières versions de l'outil d'aide à la saisie, en particulier concernant l'enregistrement des évènements « CODEV=5 » de renouvellement et les évènements « CODEV=5 » de fin d'intervention, les incompréhensions relevées l'an dernier autour de l'identification du type d'évènement demeurent encore cette année.

L'origine de la mesure est encore méconnue dans certains départements et le rattachement d'une mesure à une information préoccupante, à un signalement direct ou à une saisine directe du juge des enfants n'est pas toujours possible, ou systématiquement réalisé, au sein des logiciels utilisés dans ces départements. Par ailleurs, les logiciels actuellement utilisés dans les départements ne permettent pas toujours d'identifier les renouvellements de mesures comme des évènements distincts. Là encore, les évolutions programmées pour les logiciels concernés devraient permettre de résoudre ces problèmes.

Concernant plus spécifiquement les évènements « CODEV=5 », la distinction entre renouvellement et fin d'intervention n'est pas encore appréhendée et mise en œuvre de manière satisfaisante dans les logiciels utilisés par les départements.

Pour rappel¹⁷⁰, chaque mesure en protection de l'enfance (qu'il s'agisse d'une mesure ou d'un renouvellement de mesure) doit être terminée par un évènement de fin d'intervention en protection de l'enfance. À cet évènement, seront associés et renseignés dans le fichier la date de fin réelle de la mesure et les variables spécifiques à cette fin d'intervention (il s'agit des variables 123 à 130 du décret qui permettent de renseigner, notamment le motif de fin d'intervention, la mise en œuvre éventuelle d'une nouvelle décision en protection de l'enfance...).

Pour tous les autres types d'évènements (mesure ou renouvellement de mesure), les dates de fin et les variables spécifiques à la fin d'intervention doivent être laissées vides.

Ces difficultés repérées dans les bases de données transmises en 2014 sont en partie attribuables aux insuffisances des logiciels. L'ONED a donc poursuivi un échange avec les éditeurs durant cette année.

¹⁷⁰ Ces informations figurent également dans la version 14 de l'outil d'aide à la saisie disponible sur l'espace réservé aux ODPE sur le site internet de l'ONED.

1.3 Nature des échanges avec les éditeurs de logiciels

Le recensement des logiciels utilisés par les départements pour effectuer leur remontée de données, et plus généralement pour la gestion des informations, conclut à la répartition suivante : 37 départements sont utilisateurs du logiciel A, 39 sont utilisateurs du logiciel B, 5 sont utilisateurs du logiciel C, 9 sont utilisateurs du logiciel D, 8 utilisent un autre logiciel ou un logiciel interne et 3 ne disposent d'aucun logiciel dédié.

Durant l'année 2014, une démarche collaboratrice a été initiée avec les 4 principaux éditeurs de logiciels (A, B, C et D) en charge de l'élaboration de l'outil d'extraction des données dans les départements afin de rappeler le cadre du dispositif, de mettre à jour les difficultés communes ou propres à chaque logiciel et de renouveler la disponibilité de l'ONED pour échanger avec eux.

1.3.1 Difficultés inhérentes au paramétrage des logiciels

À partir des fichiers transmis à l'ONED, des problèmes généraux et communs aux différents logiciels ont été relevés :

- Le paramétrage des variables doit permettre de distinguer les valeurs vides et les valeurs manquantes. Ainsi, toutes les situations ne nécessitent pas de renseigner l'ensemble des variables. Par conséquent, des variables doivent rester vides pour certaines situations¹⁷¹. Une valeur manquante est codée par une valeur spécifique (en général les valeurs « 9 », « 99 », « 9999 »...); elle indique que la variable n'est pas renseignée car l'information n'est pas connue alors qu'une valeur était attendue. À l'inverse, une valeur reste vide quand la situation n'implique pas de renseigner cette variable. Concernant le paramétrage des valeurs par défaut (valeurs vides, manquantes, autre..), il doit être prévu par les éditeurs et peut être discuté avec eux.
- Un contrôle des saisies quasi inexistant donnant lieu à des erreurs de saisie et des incohérences de dates (par exemple, une date de début d'intervention antérieure à la date de décision en protection de l'enfance...).
- Une incomplétude du fichier, à savoir des variables jamais ou très peu renseignées.
- L'absence déjà évoquée d'enregistrement des renouvellements de mesures.

¹⁷¹ Ainsi, les variables relatives aux mesures judiciaires doivent être laissées vides pour les événements relatifs à des mesures administratives, et inversement.

1.3.2 Problèmes spécifiques aux éditeurs de logiciels

Un problème relatif à l'extraction des dates de début et fin d'accueil administratif et de placement judiciaire empêche actuellement de travailler sur les mesures débutées et terminées en 2013 pour les bases de données issues du logiciel A. D'après les informations dont dispose l'ONED, deux écrans coexistent pour les mesures d'accueil et de placement :

- Un écran « mesure » dans lequel sont saisies les dates de décision (équivalent à la date d'audience chez le magistrat pour les mesures judiciaires et à la date de signature avec le chef de service de l'ASE pour les mesures administratives), les dates de début (début mentionné dans le jugement ou dans la mesure administrative) et les dates de fin (fin mentionnée dans le jugement ou dans la mesure administrative).
- Un écran « placement » dans lequel sont saisies les dates de début (début d'accueil en établissement, en famille d'accueil...) et de fin de placement (fin de l'accueil en établissement, en famille d'accueil...) de l'enfant.

Actuellement, seules les dates de début et de fin d'accueil ou de placement issues de l'écran « placement » sont extraites et transmises à l'ONED : ces dates ne correspondent pas à la réalité des décisions et ce point doit être revu par l'éditeur de logiciel.

Cet éditeur de logiciel ne dispose pas d'un département testeur et bien que le club utilisateurs permette d'échelonner les évolutions décidées par les départements, la phase de négociation ne permet pas toujours d'obtenir la planification des évolutions nécessaires pour le dispositif de remontée des données.

Les fichiers du logiciel B font montre d'un périmètre d'observation très restreint et d'une très grande incomplétude des variables renseignées. Les clubs utilisateurs de ce logiciel ne travaillent pas spécifiquement sur le module ASE qui ne constitue qu'une partie de l'ensemble des modules utilisés. Ce module est donc peu pris en compte dans les avancées demandées pour le logiciel comparativement aux champs du handicap et de l'insertion, ce qui pénalise la remontée des données en protection de l'enfance. Une mise à jour du module d'extraction nécessaire pour prendre en compte le périmètre préconisé par le comité d'experts suite à la démarche de consensus a été transmise au département test en novembre dernier. Une fois validé avec les données 2013 du département test, ce module d'extraction devrait être mis à disposition des autres départements utilisateurs du logiciel B courant 2015.

Les départements utilisateurs du logiciel D font part de multiples échanges entre l'éditeur et leurs services informatiques, en particulier sur la mise à disposition d'un extracteur compatible avec leurs données d'activité. Le problème majeur concernant le contenu des bases de données issues de ce logiciel est l'absence de lien entre la mesure et son origine (information préoccupante, signalement

direct, saisine directe du juge des enfants). Néanmoins, la définition de règles permettant le lien entre l'information préoccupante et la mesure ASE est en cours en s'appuyant sur un département test.

Le club des utilisateurs du logiciel D ne s'est pas réuni depuis plusieurs années et l'éditeur prévoit d'installer le module d'extraction dans les départements utilisateurs une fois que celui-ci aura été validé pour la remontée des données de son département test.

1.3.3 Démarches engagées et perspectives

Discutée longuement lors des comités de suivi du dispositif de remontée des données, la nécessité de faire le point avec les éditeurs de logiciels a conduit l'ONED à envoyer un questionnaire aux éditeurs des quatre principaux logiciels en juillet 2014.

Le questionnaire portait sur :

- la conformité du périmètre d'extraction aux recommandations du comité d'experts de la démarche de consensus menée en 2013 ;
- la possibilité de saisir les variables du décret du 28 février 2011 dans le logiciel (ensemble des variables et par groupe de variables) ;
- si besoin, l'adaptation nécessaire et le délai avant mise en conformité de l'outil ;
- l'existence et la mise à disposition de l'extracteur aux départements utilisateurs.

Les éditeurs de logiciels A, B, C et D ont transmis leurs réponses aux questionnaires et ces éléments ont été diffusés auprès des correspondants des conseils départementaux sur l'espace réservé aux ODPE sur le site internet de l'ONED.

Une synthèse des résultats issus de ces questionnaires a été réalisée pour chaque éditeur. Pour chaque département, la synthèse relative au logiciel utilisé dans le département a été transmise fin 2014 par la Présidente du GIPED au Président du conseil départemental.

Par ailleurs, auparavant, dès leur parution, les quatre éditeurs concernés avaient été destinataires des mêmes documents (préconisations de la démarche de consensus, rapport du comité d'experts et différentes actualisations de l'outil d'aide à la saisie) et donc informés de la précision du périmètre d'observation issue des préconisations de la démarche de consensus.

En concertation avec les comités de suivi du dispositif de remontée des données, un travail partenarial avec l'ADF tant au niveau politique qu'opérationnel est envisagé sur 2015.

De même, les coordonnées des contacts des départements sont partagées au sein d'un annuaire disponible sur l'espace réservé aux ODPE sur le site internet de l'ONED. Il permet aux départements utilisateurs du même logiciel d'échanger sur le dispositif de remontée des données et sur les problèmes inhérents au paramétrage de leur logiciel.

Enfin, l'ONED a transmis aux éditeurs de logiciels la synthèse des principaux problèmes rencontrés dans les bases transmises en 2014 à l'ONED par leur(s) département(s) utilisateur(s) et a renouvelé sa proposition de participer à des groupes de travail sur le sujet.

1.4 Supports méthodologiques et techniques

1.4.1 Les comités de suivi

Afin d'en assurer sa bonne évolution, le dispositif national d'observation mis en place par la loi du 5 mars 2007 est soutenu et encadré par deux comités de suivi.

Le comité technique est composé de représentants de dix départements et de membres de la Drees. Il a un rôle opérationnel visant à travailler à partir des expériences départementales et à identifier les difficultés de mise en œuvre du dispositif de remontée des données.

Le comité de pilotage réunit les personnes concernées par la production de données en protection de l'enfance (représentants des départements, des ministères concernés, de la justice et d'associations) et vise davantage à penser globalement le dispositif de connaissance chiffrée en protection de l'enfance.

Lors des réunions de ces deux comités en 2014 (trois fois chacun), les avancées du dispositif ont été présentées et des évolutions permettant de répondre aux interrogations techniques et méthodologiques remontées par les départements ont été proposées. Les membres de ces deux comités ont également validé les outils et documents qui servent à l'accompagnement des départements dans leur démarche de mise en œuvre et de valorisation du dispositif de remontée des données.

1.4.2 Le livret d'échanges

Afin d'appréhender la construction et le contenu des bases de données, de clarifier les incohérences identifiées et à terme d'améliorer la qualité des données transmises, l'ONED a élaboré un livret permettant l'échange avec les correspondants des conseils départementaux¹⁷² sur les bases de données transmises. Ce document reprend un ensemble de constatations et d'interrogations, notamment méthodologiques, en vue de l'exploitation statistique des bases de données.

Trois grands thèmes y sont détaillés :

- le contenu de la base de données. Il s'agit ici de vérifier si le périmètre de la base transmise correspond bien au périmètre préconisé par le comité d'experts, à savoir « *toute mesure individuelle de protection de l'enfance, administrative ou judiciaire, hors aides financières, quelle qu'en soit l'origine* ».

¹⁷² Les correspondants du conseil départemental regroupent l'ensemble des professionnels en charge du suivi du dispositif de remontée des données dans le département, aussi bien au sein du service informatique, de la CRIP ou du service de l'Aide sociale à l'enfance.

- l'incomplétude de l'information par rapport aux 129 variables du décret. Il s'agit ici, pour les correspondants des conseils départementaux, de préciser les raisons de non transmission des informations qu'il s'agisse d'une incomplétude totale (la variable n'est jamais renseignée) ou partielle (la variable n'est renseignée que pour certaines situations).
- les problèmes de saisie et/ou les incohérences relevées dans la base. Il s'agit ici de vérifier, et si possible de corriger, des situations incohérentes (par exemple, une décision survenue avant la naissance du mineur, une évaluation de l'information préoccupante postérieure à la fin de l'intervention...), mais également de préciser la nature des interventions mises en œuvre dans le département, en ce qui concerne, par exemple, les mesures spécifiques du département.

Ce livret d'échange a vocation à être complété et enrichi par l'ONED et les correspondants des conseils départementaux au gré des échanges formalisés avec le département (courriels, échanges téléphoniques).

1.4.3 L'outil d'aide à la saisie

Par ailleurs, les actualisations de l'outil d'aide à la saisie réalisées en concertation avec les comités de suivi du dispositif de remontée des données permettent de préciser l'enregistrement des événements dans le dispositif et les modalités de réponse pour les 129 variables prévues par le décret du 28 février 2011.

Pour rappel, cet outil, à destination des conseils départementaux et de leurs partenaires (éditeurs de logiciels), est utile aux personnes qui sont en charge de la saisie des données et de leur extraction, ainsi qu'au personnel des ODPE. Ce document (et ses actualisations) est disponible sur l'espace réservé aux ODPE sur le site internet de l'ONED. Chaque mise à jour est simultanément et systématiquement transmise aux principaux éditeurs de logiciel. Cet outil a pour principaux objectifs de décrire le fichier qui sera transmis annuellement aux ODPE et à l'ONED selon un format unique d'extraction, de décrire les procédures d'échange des fichiers entre les conseils départementaux et l'ONED, d'aider à coder les informations des mineurs bénéficiant d'une mesure en protection de l'enfance et d'aider les éditeurs à adapter leurs outils d'extraction.

En 2014, deux actualisations de l'outil d'aide à la saisie ont été diffusées en mars (version 12) et en juillet (version 13) précisant en particulier le contenu attendu du fichier transmis à l'ONED et à l'ODPE, les modalités d'enregistrement des différents types d'événements (mesures, renouvellements, fins d'intervention) et la définition des dates de début et de fin d'intervention en protection de l'enfance.

En 2015, les précisions apportées dans la version 14 de l'outil d'aide à la saisie diffusée fin février portent sur la saisie des informations relatives au danger, au risque de danger et aux mauvais traitements et sur l'enregistrement des mesures, des renouvellements et des fins d'intervention.

2. *Les tableaux de bord statistiques*

Destinés aux professionnels des services d'ASE et aux décideurs publics, les tableaux de bord départementaux ont vocation à fournir un ensemble d'indicateurs synthétisant les situations décrites dans les bases de données afin de donner une représentation (panorama) de la situation départementale et de conduire une démarche d'observation en fonction des informations disponibles et transmises par un département. Les éléments fournis dans ces tableaux de bord transmis aux départements ne sont pas des interprétations, mais constituent un état des lieux chiffré de la situation départementale sur la base des données transmises par les départements. Les constats qui découlent de l'analyse de ces documents nécessitent de porter un regard sur le contexte départemental.

2.1 Champ d'étude et précisions méthodologiques

2.1.1 Périmètre

Les 21 bases de données transmises entre mars 2014 et février 2015 à l'ONED ont été analysées et ont fait l'objet d'échanges formalisés (mails, échanges téléphoniques, livret d'échanges) avec les correspondants des conseils départementaux concernés, afin d'éclaircir certaines situations incohérentes identifiées et d'expliquer l'incomplétude de certaines variables (non renseignées totalement ou partiellement) dans les fichiers transmis. Ces éclaircissements ont permis de corriger certaines situations incohérentes relevées dans les bases transmises à l'ONED, mais également de modifier le paramétrage de certaines variables dans les logiciels utilisés dans ces départements pour les prochaines remontées de données du département.

Le périmètre retenu pour le calcul des indicateurs présentés dans les tableaux de bord départementaux comprend l'ensemble des mesures et des renouvellements de mesure, concernant des mineurs, décidés entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2013, ou ceux, concernant des mineurs, débutés et/ou terminés en 2013, quand cela était possible.

Par ailleurs, les doublons¹⁷³ ont été supprimés, ainsi que les individus ayant plus de 18 ans au moment de la décision en protection de l'enfance ou présentant des années de naissance manquantes ou aberrantes.

En pratique, il n'a pas été possible de travailler sur les mesures débutées et/ou terminées en 2013 pour les bases provenant d'un des quatre principaux logiciels. En effet, les dates de début et de fin d'intervention extraites pour les mesures d'accueil administratif et de placement judiciaire ne correspondaient pas à la réalité des situations pour les mesures concernées. Le choix a été fait pour les bases de ces départements (Aube, Creuse, Jura, Hauts-de-Seine et Val-d'Oise) de travailler en priorité sur les mesures décidées entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2013.

¹⁷³ Les doublons sont les lignes totalement identiques sur l'ensemble des variables.

Par ailleurs, la date de début d'intervention n'était pas disponible dans le fichier transmis par le Finistère, seule la date de décision en protection de l'enfance est actuellement enregistrée par ce département.

Pour le département du Cantal, il n'a pas été possible d'exploiter les mesures terminées en 2013 faute de disposer de l'exhaustivité des dates de fin d'intervention pour les mesures terminées dans l'année.

Parmi les 21 bases de données transmises en 2014 et 2015 à l'ONED, le périmètre était restreint aux informations préoccupantes pour trois d'entre elles et ne couvrait donc pas le périmètre d'observation préconisé par le comité d'experts. Pour trois bases, des éclaircissements importants sont nécessaires et attendus de la part des correspondants des conseils départementaux concernés avant de pouvoir les exploiter. Pour deux autres bases transmises à l'ONED, des évolutions du logiciel sont nécessaires pour permettre une génération d'un fichier plus cohérent. Enfin, deux bases ont été transmises à l'ONED début 2015. Compte tenu des délais et des échanges en cours avec ces deux départements, elles n'ont pas pu faire l'objet d'une analyse pour le dixième rapport annuel au Gouvernement et au Parlement. Ainsi, pour ces 10 bases, il n'est pas possible en l'état actuel de construire des indicateurs sur leurs données 2013.

Les indicateurs présentés ci-après sont extraits des 11 tableaux de bord synthétiques construits par l'ONED à partir des bases de données et diffusés aux départements concernés. Ils portent principalement sur les variables du décret du 28 février 2011 appartenant au 1^{er} groupe tel qu'il a été défini par les comités de pilotage et technique du dispositif de remontée des données lors de la réunion du 26 septembre 2013, en suivant les préconisations du comité d'experts de la démarche de consensus sur le périmètre de l'observation.

Pour respecter une convention partagée par la plupart des acteurs de la statistique sociale relative au secret statistique, l'ONED ne fait état d'informations que sur des populations de plus de 5 individus.

2.1.2 Indicateurs

La nécessité de disposer d'indicateurs facilement interprétables, fournissant une vue d'ensemble de la prise en charge en protection de l'enfance dans les différents départements et pouvant être mis en perspective dans le temps a conduit l'ONED à définir et à choisir les indicateurs suivants :

- *des indicateurs de cadrage* portant sur le nombre de mesures¹⁷⁴ débutées, décidées ou terminées en 2013, ainsi que les nombres de mineurs concernés ;
- *des indicateurs sur les mesures de protection de l'enfance* visant à décrire pour les mesures débutées, décidées ou terminées en 2013 : la répartition selon le type de décision (administrative ou judiciaire), la répartition selon la nature de l'intervention (prise en charge avec hébergement ou en milieu ouvert) et

¹⁷⁴ Il faut noter que les renouvellements de mesures sont également comptabilisés avec les mesures.

la population associée à ces mesures. La durée des mesures terminées durant l'année 2013 a également été décrite. Pour les estimations des durées, chaque mesure terminée est considérée indépendamment des autres mesures, y compris lorsqu'elles concernent le même mineur ou lorsqu'il s'agit de renouvellements. Ainsi, la durée d'une mesure estimée ici est à distinguer de la durée totale de l'intervention en protection de l'enfance dont peut bénéficier un mineur et qui correspond à la durée globale de prise en charge du mineur, que cette prise en charge corresponde à une seule mesure ou à une succession de mesures identiques et renouvelées.

- *des indicateurs d'incidence* : ces indicateurs font référence au nombre de nouveaux cas de prise en charge par la protection de l'enfance dans l'année pour 1 000 mineurs dans le département. Les prises en charge peuvent être distinguées par type de mesure (par exemple une prise en charge avec hébergement, une prise en charge en milieu ouvert...). L'incidence annuelle¹⁷⁵ fait référence au nombre de mineurs ayant bénéficié d'au moins une mesure de protection de l'enfance décidée ou débutée dans une année (sans tenir compte du fait qu'ils aient pu en bénéficier les années précédentes). Le raisonnement se fait en termes de mineurs, les renouvellements d'une même mesure étant exclus du calcul. Pour le calcul des taux d'incidence, les estimations de l'Insee de la population des mineurs (0-17 ans révolus) du département au 1^{er} janvier 2013 ont été utilisées ;

- *la description des caractéristiques sociodémographiques de la population concernée*. La connaissance de la population des mineurs pris en charge en protection de l'enfance s'appuie sur la description des principales caractéristiques sociodémographiques des mineurs et de leurs familles. Ces premiers résultats se limiteront à la description du sexe et de l'âge des mineurs pris en charge en 2013.

2.1.3 Précisions méthodologiques sur les indicateurs

Les indicateurs présentés ci-après portent sur :

- les mesures en protection de l'enfance et les renouvellements de mesures, concernant des mineurs, décidés entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2013 pour les départements de l'Aube (10), de la Creuse (23), du Finistère (29), du Jura (39), des Hauts-de-Seine (92) et du Val-d'Oise (95) ;
- les mesures en protection de l'enfance et les renouvellements de mesures, concernant des mineurs, débutés entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2013 pour les départements du Cantal (15), du Lot-et-Garonne (47), des Pyrénées-Orientales (66), de la Haute-Savoie (74) et du Vaucluse (84) ;
- les mesures en protection de l'enfance et les renouvellements de mesures, concernant des mineurs, terminés entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2013 pour les départements du

¹⁷⁵ Sont exclus de ce calcul les mineurs actuellement pris en charge par le système de protection de l'enfance dans le département pour lesquels aucune mesure n'a été décidée ou n'a débuté durant l'année.

Finistère (29), du Lot-et-Garonne (47), des Pyrénées-Orientales (66), de la Haute-Savoie (74) et du Vaucluse (84).

2.1.4 Limites de l'interprétation

Compte tenu du manque de comparabilité dans le contenu des extractions transmises par les départements, le périmètre retenu pour les analyses des bases de l'année 2013 est hétérogène d'un département à l'autre. Ce problème devrait se résoudre avec les évolutions à venir des logiciels utilisés actuellement dans les départements et les précisions apportées, notamment sur l'enregistrement des dates, dans les supports méthodologiques à disposition des correspondants des conseils départementaux.

De façon générale, les indicateurs présentent nécessairement un aspect réducteur inhérent aux choix méthodologiques réalisés pour les construire. De ce fait, les indicateurs calculés ici se rapportent uniquement aux bases transmises à l'ONED et ne sont donc pas comparables à ceux calculés, par exemple, dans les observatoires départementaux ou à d'autres tableaux statistiques diffusés par des organismes tels que la Drees, l'Andass... En effet, des libellés proches peuvent recouvrir des réalités et modes de calcul différents et ne peuvent donc être comparés. Ainsi, le taux d'incidence se réfère ici uniquement aux mineurs qui bénéficient de mesures ou de renouvellements décidés ou débutés dans l'année. Ce taux ne prend pas en compte le « stock » d'enfants déjà pris en charge en protection de l'enfance dans le département mais pour lesquelles aucune décision de mesure ou de renouvellement n'a eu lieu durant l'année (notamment ceux qui relèvent d'une mesure d'une durée supérieure à un an). À terme, le caractère longitudinal des bases permettra de connaître l'ensemble des enfants pris en charge.

Enfin, les indicateurs calculés par l'ONED ont vocation à être enrichis au fur et à mesure des remontées de données des départements en fonction du renseignement des variables transmises pour les années à venir. Un important travail doit être notamment engagé avec et dans les départements concernant le recueil et la saisie des informations relatives à la nature du danger et du risque de danger et aux mauvais traitements sur les territoires. Ces informations sont primordiales pour une meilleure connaissance du public pris en charge dans le dispositif de protection de l'enfance.

2.2 Données chiffrées

2.2.1 Indicateurs de cadrage

Le nombre de mesures¹⁷⁶ décidées entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2013 varie de 1 330 mesures pour le département de la Creuse à 9 233 mesures pour celui des Hauts-de-Seine.

¹⁷⁶ Il faut noter que les renouvellements de mesures sont également comptabilisés avec les mesures.

Si l'on s'intéresse aux mesures débutées en 2013, leur nombre varie de 1 163 mesures pour le Cantal à 3 610 mesures pour le Vaucluse (Figure 101).

Figure 101 : Nombre de mesures en 2013

Département	Mesures décidées en 2013						Mesures débutées en 2013				
	10	23	29	39	92	95	15	47	66	74	84
Nombre de mesures	2 696	1 330	6 330	2 263	9 233	6 100	1 163	2 626	1 620	2 099	3 610
Nombre de mineurs	1 820	865	4 378	1 640	6 172	4 175	762	1 858	1 370	1 635	2 126

Champ : Mesures décidées ou débutées entre le 1er janvier et le 31 décembre 2013, concernant des mineurs.

Source : Dispositif de remontée des données issu de la loi de 2007, calculs ONED.

Guide de lecture : La base de données du département de l'Aube contient 2 696 mesures de protection de l'enfance décidées entre le 1er janvier et le 31 décembre 2013.

La variable caractérisant le type d'évènement permet de différencier : les mesures faisant suite à une information préoccupante, celles faisant suite à un signalement direct, celles faisant suite à une saisine directe du juge des enfants, les mesures de protection de l'enfance non précédées d'une information préoccupante, d'un signalement direct ou d'une saisine directe du juge des enfants, ainsi que les renouvellements de mesure de protection de l'enfance. Tous les items de cette variable ne sont pas encore systématiquement saisis dans les départements et/ou transmis à l'ONED.

Ainsi, l'enregistrement des renouvellements de mesure en tant qu'évènements distincts n'est pas encore prévu dans un logiciel actuellement utilisé dans les départements.

Par ailleurs, la version du logiciel actuellement utilisée dans la Creuse et les Hauts-de-Seine ne permet pas le rattachement d'une mesure à son origine (information préoccupante, signalement direct, saisine directe du juge des enfants). Il n'est donc pas possible de connaître la répartition des mesures décidées en 2013 selon leur origine pour ces deux départements.

Enfin, de fortes variations ont été observées dans la répartition des modalités de cette variable selon les départements. Compte tenu de ces éléments, la répartition selon le type d'évènement du nombre de mesures décidées ou débutées en 2013 n'est pas présentée ici.

Le nombre de mesures terminées¹⁷⁷ entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2013 varie de 908 mesures pour le département du Lot-et-Garonne à 6 463 mesures pour celui du Finistère (Figure 102).

Figure 102 : Nombre de mesures terminées en 2013

Département	Mesures terminées en 2013				
	29	47	66	74	84
Nombre de mesures	6 463	908	1 219	2 170	4 203
Nombre de mineurs concernés	4 580	708	1 039	1 731	2 489

Champ : Mesures terminées entre le 1er janvier et le 31 décembre 2013, concernant des mineurs.

Source : Dispositif de remontée des données issu de la loi de 2007, calculs ONED.

Guide de lecture : La base de données du département du Vaucluse contient 4 203 mesures de protection de l'enfance terminées entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2013 concernant 2 489 mineurs.

2.2.2 Indicateurs sur les mesures

- Mesures décidées ou débutées en 2013

La répartition des mesures décidées ou débutées en 2013 selon le type de décision permet d'appréhender la répartition entre mesures administratives et mesures judiciaires dans chaque département.

Ainsi, la part de décisions judiciaires parmi les mesures décidées durant l'année 2013 varie selon les départements de 48 % dans le Finistère à 88 % dans le Val-d'Oise.

Dans le département du Cantal, 62 % des mesures débutées en 2013 sont des mesures judiciaires, c'est le cas de 74 % des mesures débutées en 2014 dans le département des Pyrénées-Orientales et de 30 % d'entre elles dans le département du Vaucluse (Figure 103).

¹⁷⁷ Les mesures terminées en 2013 correspondent aux mesures de protection de l'enfance ou aux renouvellements de mesures dont la date de fin d'intervention est comprise entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2013.

Figure 103 : Répartition des mesures en 2013 selon le type de décision

Département		Mesures administratives		Mesures judiciaires		Ensemble des mesures
		Nombre de mesures (%)	Nombre de mineurs	Nombre de mesures (%)	Nombre de mineurs	Nombre de mesures (%)
Mesures décidées en 2013	10	974 (36 %)	705	1 722 (64 %)	1 286	2 696 (100 %)
	23	354 (27 %)	264	976 (73 %)	662	1 330 (100 %)
	29	3 269 (52 %)	2 040	3 061 (48 %)	2 634	6 330 (100 %)
	39	609 (27 %)	488	1 654 (73 %)	1 223	2 263 (100 %)
	92	3 708 (40 %)	2 586	5 525 (60 %)	3 968	9 233 (100 %)
	95	702 (12 %)	615	5 398 (88 %)	3 698	6 100 (100 %)
Mesures débutées en 2013	15	446 (38 %)	344	717 (62 %)	514	1 163 (100 %)
	47	913 (35 %)	630	1 713 (65 %)	1 367	2 626 (100 %)
	66	425 (26 %)	390	1 195 (74 %)	1 030	1 620 (100 %)
	74	655 (31 %)	552	1 444 (69 %)	1 130	2 099 (100 %)
	84	2 539 (70 %)	1 279	1 071 (30 %)	974	3 610 (100 %)

Champ : Mesures décidées ou débutées entre le 1er janvier et le 31 décembre 2013, concernant des mineurs.

Source : Dispositif de remontée des données issu de la loi de 2007, calculs ONED.

Guide de lecture : La base de données du Jura contient 2 263 mesures de protection de l'enfance décidées entre le 1er janvier et le 31 décembre 2013, dont 609 mesures administratives (27 % de l'ensemble des mesures) et 1 654 mesures judiciaires (73 % de l'ensemble des mesures), concernant respectivement 488 et 1 223 mineurs.

La nature de l'intervention, qu'il s'agisse d'une mesure administrative ou judiciaire, permet de déterminer s'il s'agit d'une prise en charge avec hébergement¹⁷⁸ ou en milieu ouvert¹⁷⁹.

Un travail est prévu en 2015 sur cette catégorisation pour mieux prendre en compte et décrire la diversité des modes de prise en charge introduite par la loi du 5 mars 2007 (accueil de jour, AED avec hébergement...) et pour intégrer la diversité des mesures relatives à l'autorité parentale (délégation d'autorité parentale, tutelle).

¹⁷⁸ Les prises en charge avec hébergement comprennent les mesures administratives d'accueil (accueil de jour, accueil 72 heures, accueil 5 jours, accueil provisoire du mineur, accueil parent-enfant), les mesures liées au statut de pupilles de l'État, les décisions judiciaires de placement à l'Aide sociale à l'enfance et les placements directs, mais pas les mesures judiciaires relatives à l'autorité parentale (tutelle, délégation d'autorité parentale).

¹⁷⁹ Les prises en charge en milieu ouvert comprennent les mesures administratives d'aide à domicile, les mesures judiciaires d'expertise et d'enquête sociale, les mesures judiciaires d'investigation éducative (MJIE), les mesures d'action éducative en milieu ouvert (AEMO) avec ou sans hébergement et les mesures judiciaires d'aide à la gestion du budget familial (MJAGBF).

Parmi les mesures décidées en 2013, la part des prises en charge en milieu ouvert varie de 51 % pour le Val-d'Oise à 66 % pour le Finistère (Figure 104).

Figure 104 : Répartition des mesures décidées en 2013 selon la nature de la prise en charge

Département	Prises en charge en milieu ouvert		Prise en charge avec hébergement		Tutelle, délégation d'autorité parentale à l'ASE	
	Nombre de mesures (%)	Nombre de mineurs	Nombre de mesures (%)	Nombre de mineurs	Nombre de mesures (%)	Nombre de mineurs
10	1 470 (54 %)	1 100	1 216 (45 %)	923	10 (0,4 %)	10
23	863 (65 %)	642	459 (35 %)	325	8 (0,6 %)	8
29	4 205 (66 %)	2 905	2 088 (33 %)	1 727	37 (0,6 %)	37
39	1 305 (58 %)	1 074	958 (42 %)	739	-	-
92	5 457 (59 %)	4 261	3 759 (41 %)	2 700	17 (0,2 %)	17
95	3 128 (51 %)	2 580	2 967 (49 %)	2 086	-	-

Champ : Mesures décidées entre le 1er janvier et le 31 décembre 2013, concernant des mineurs.

Source : Dispositif de remontée des données issu de la loi de 2007, calculs ONED.

Guide de lecture : La base de données du département des Hauts-de-Seine contient 5 457 prises en charge en milieu ouvert (59 % de l'ensemble des mesures décidées en 2013), 3 759 prises en charge avec hébergement (41 %) et 17 délégations d'autorité parentale ou tutelles confiées au service de l'Aide sociale à l'enfance, concernant respectivement 4 261, 2 700 et 17 mineurs.

Si l'on s'intéresse aux mesures débutées en 2013, plus de la moitié d'entre elles (57 %) se déroulent à domicile dans les Pyrénées-Orientales, cela concerne 79 % d'entre elles dans le Cantal (Figure 105).

Figure 105 : Répartition des mesures débutées en 2013 selon la nature de la prise en charge

Département	Prises en charge en milieu ouvert		Prise en charge avec hébergement		Tutelle, délégation d'autorité parentale à l'ASE	
	Nombre de mesures (%)	Nombre de mineurs	Nombre de mesures (%)	Nombre de mineurs	Nombre de mesures (%)	Nombre de mineurs
15	924 (79 %)	670	237 (20 %)	169	≤ 5	≤ 5
47	1 739 (66 %)	1 302	882 (34 %)	709	≤ 5	≤ 5
66	922 (57 %)	867	647 (40 %)	559	51 (3 %)	50
74	1 496 (71 %)	1 266	581 (28 %)	493	22 (1 %)	22
84	2 561 (71 %)	1 378	1 049 (29 %)	888	-	-

Champ : Mesures débutées entre le 1er janvier et le 31 décembre 2013, concernant des mineurs.

Source : Dispositif de remontée des données issu de la loi de 2007, calculs ONED.

Précision : Effectif inférieur ou égal à 5 non précisé dans le tableau.

Guide de lecture : La base de données du département des Pyrénées-Orientales contient 922 prises en charge en milieu ouvert (57 % de l'ensemble des mesures débutées en 2013), 647 prises en charge avec hébergement (40 %) et 51 délégations d'autorité parentale ou tutelles confiées au service de l'Aide sociale à l'enfance (3 %), concernant respectivement 867, 559 et 50 mineurs.

La figure 106 présente la répartition des mesures administratives dans les départements selon la nature de la décision. Concernant les mesures administratives non transmises par les départements, des informations complémentaires sur le contenu des fichiers figurent en annexe 5.

Ainsi, les informations sur la nature de la décision (administrative ou judiciaire) doivent être enregistrées de façon exhaustive car elles sont primordiales pour appréhender la diversité des modalités de prises en charge en protection de l'enfance mises en œuvre par les départements.

Les aides à domicile représentent près de 3 mesures administratives décidées sur 10 en 2013 dans le Val-d'Oise, contre 92 % des mesures administratives débutées en 2013 dans le Cantal.

L'accueil provisoire du mineur concerne 7 % des mesures administratives débutées en 2013 dans le Cantal, contre 31 % des mesures administratives décidées en 2013 dans les Hauts-de-Seine.

Par ailleurs, les accueils de jour, comme les accueils 72 heures, les accueils 5 jours (excepté dans le Val-d'Oise où les accueils 5 jours représentent 30 % des mesures administratives décidées en 2013), les prises en charge de pupilles de l'État et les accueils parent-enfant, restent minoritaires et représentent, chacun, moins de 4 % des mesures en 2013 selon les départements.

Enfin, l'action thérapeutique familiale¹⁸⁰, dispositif spécifique du service d'ASE du département de l'Aube, concerne 17 % des mesures administratives décidées en 2013 dans ce département (Figure 106).

Figure 106 : Répartition des mesures administratives en 2013 selon la nature de la décision

Département	Mesures décidées en 2013						Mesures débutées en 2013				
	10	23	29	39	92	95	15	47	66	74	84
Aide à domicile	522 (54 %)	290 (82 %)	2 800 (86 %)	420 (69 %)	2 406 (65 %)	203 (29 %)	410 (92 %)	802 (88 %)	278 (65 %)	568 (87 %)	2 265 (89 %)
Accueil de jour	29 (3 %)	0 (0 %)	60 (2 %)	0 (0 %)	124 (3 %)	85 (12 %)	0 (0 %)	21 (2 %)	ND	0 (0 %)	ND
Accueil 72 heures	ND	≤ 5	ND	≤ 5	ND	0 (0 %)	0 (0 %)	≤ 5	≤ 5	0 (0 %)	ND
Accueil 5 jours	ND	9 (3 %)	ND	6 (1 %)	ND	213 (30 %)	0 (0 %)	≤ 5	15 (4 %)	0 (0 %)	ND
Accueil provisoire du mineur	233 (24 %)	39 (11 %)	407 (12 %)	179 (29 %)	1 152 (31 %)	169 (24 %)	32 (7 %)	74 (8 %)	116 (27 %)	87 (13 %)	274 (11 %)
Pupilles de l'État	≤ 5	≤ 5	≤ 5	ND	26 (1 %)	27 (4 %)	≤ 5	8 (0,9 %)	9 (2 %)	0 (0 %)	ND
Accueil parent-enfant	21 (2 %)	13 (4 %)	ND	0 (0 %)	ND	ND	0 (0 %)	≤ 5	ND	0 (0 %)	ND
Autre mesure administrative	164 ¹⁸¹ (17 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	≤ 5 ¹⁸²	0 (0 %)	0 (0 %)	≤ 5 ¹⁸³	0 (0 %)	0 (0 %)
Mesures administratives	974 (100 %)	354 (100 %)	3 269 (100 %)	609 (100 %)	3 708 (100 %)	702 (100 %)	446 (100 %)	913 (100 %)	425 (100 %)	655 (100 %)	2 539 (100 %)

Champ : Mesures administratives décidées ou débutées entre le 1er janvier et le 31 décembre 2013, concernant des mineurs.

Source : Dispositif de remontée des données issu de la loi de 2007, calculs ONED.

Précision : Effectif inférieur ou égal à 5 non précisé dans le tableau.

ND : Information non disponible pour ces mesures (cf. annexe 5).

Guide de lecture : Dans le Cantal, 92 % des mesures administratives débutées en 2013 sont des aides à domicile, 7 % d'entre elles sont des accueils provisoires du mineur et moins de 5 mesures concernent des pupilles de l'État.

¹⁸⁰ L'action thérapeutique familiale correspond à la mise en place d'une thérapie familiale avec toute la famille.

¹⁸¹ Il s'agit ici de mesures d'action thérapeutique familiale.

¹⁸² Il s'agit ici de mesures administratives dont la nature n'a pas été renseignée.

¹⁸³ Il s'agit ici de mesures relatives au statut de tiers digne de confiance administratif.

La figure 107 présente la répartition des mesures administratives d'aide à domicile selon la nature de l'intervention à domicile mise en œuvre dans les départements.

En 2013, dans les départements où les mesures relatives à l'intervention de technicien de l'intervention sociale et familiale (TISF) sont transmises à l'ONED, elles représentent entre 6 % des mesures administratives d'aide à domicile pour la Creuse et 86 % d'entre elles pour le Vaucluse.

Par ailleurs, les mesures d'aide éducative à domicile (AED) concernent entre 26 % des mesures administratives d'aide à domicile débutées en 2013 dans le Lot-et-Garonne et 81 % de celles décidées en 2013 dans les Hauts-de-Seine (Figure 107).

Figure 107 : Répartition des mesures administratives d'aide à domicile en 2013
selon la nature de l'intervention à domicile

Département	Mesures décidées en 2013						Mesures débutées en 2013				
	10	23	29	39	92	95	15	47	66	74	84
Technicien de l'intervention sociale et familiale	37 (7 %)	18 (6 %)	1 437 (51 %)	ND	442 (18 %)	ND	175 (43 %)	485 (60 %)	ND	0 (0 %)	1 942 (86 %)
Aide éducative à domicile	281 (54 %)	190 (62 %)	932 (33 %)	ND	1 945 (81 %)	203 (100 %)	213 (52 %)	211 (26 %)	278 (100 %)	568 (100 %)	323 (14 %)
Accompagnement en économie sociale et familiale	193 (37 %)	62 (20 %)	431 (15 %)	ND	19 (1 %)	ND	22 (5 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Autre mesure d'aide à domicile	0 (0 %)	20 (7 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	106 ¹⁸⁴ (13 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Nature de l'intervention non précisée	11 (2 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	420 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
<i>Mesures administratives d'aide à domicile</i>	<i>522</i> <i>(100 %)</i>	<i>290</i> <i>(100 %)</i>	<i>2 800</i> <i>(100 %)</i>	<i>420</i> <i>(100 %)</i>	<i>2 406</i> <i>(100 %)</i>	<i>203</i> <i>(100 %)</i>	<i>410</i> <i>(100 %)</i>	<i>802</i> <i>(100 %)</i>	<i>278</i> <i>(100 %)</i>	<i>568</i> <i>(100 %)</i>	<i>2 265</i> <i>(100 %)</i>

Champ : Mesures administratives d'aide à domicile décidées ou débutées entre le 1er janvier et le 31 décembre 2013, concernant des mineurs.

Source : Dispositif de remontée des données issu de la loi de 2007, calculs ONED.

ND : Information non disponible pour ces mesures (cf. annexe 5).

Guide de lecture : Dans l'Aube, 7 % des mesures administratives d'aide à domicile décidées en 2013 sont des TISF, 54 % des AED, 37 % des AESF et 2 % des mesures dont la nature de l'intervention n'a pas été précisée.

¹⁸⁴ Il s'agit ici de mesures d'auxiliaire de vie sociale.

La figure 108 présente la répartition des mesures judiciaires dans les départements selon la nature de la décision judiciaire. Concernant les mesures judiciaires non transmises par les départements, des informations complémentaires sur le contenu des fichiers figurent en annexe 5.

Les mesures d'action éducative en milieu ouvert (AEMO) représentent 28 % des mesures judiciaires débutées en 2013 dans le Vaucluse, contre 64 % d'entre elles en Haute-Savoie.

Parmi les deux départements pour lesquels des mesures judiciaires d'AEMO avec hébergement existent en 2013¹⁸⁵, un seul a transmis les mesures d'AEMO avec hébergement de façon distincte des autres mesures d'AEMO. Ainsi, les AEMO avec hébergement assurées par le Service éducatif en milieu ouvert (SEMO) représentent 2 % des mesures débutées en 2013 dans les Pyrénées-Orientales.

Les placements judiciaires à l'ASE concernent 21 % des mesures judiciaires débutées en 2013 dans le Cantal, contre 66 % d'entre elles dans le Vaucluse.

Dans les départements où les mesures judiciaires d'investigation éducative (MJIE) sont transmises à l'ONED, ces mesures représentent entre 2 % des mesures judiciaires décidées en 2013 pour le Jura et 12 % d'entre elles pour la Creuse.

Les placements directs concernent moins de 7 % des mesures judiciaires en 2013, excepté pour le Lot-et-Garonne où ils représentent 17 % des mesures judiciaires débutées en 2013.

Les mesures judiciaires d'aide à la gestion du budget familial (MJAGBF) représentent entre 2 % (pour les Pyrénées-Orientales) et 21 % (pour le Jura) des mesures judiciaires de l'année 2013 pour les départements ayant transmis ces mesures à l'ONED.

Enfin, l'accueil judiciaire à la journée concerne 6 % des mesures judiciaires débutées en 2013 en Haute-Savoie (Figure 108).

¹⁸⁵ Des mesures d'AEMO avec hébergement existent en 2013 dans les départements des Hauts-de-Seine et des Pyrénées-Orientales. Dans le département du Val-d'Oise, ces mesures sont mises en œuvre mais on n'en recense aucune en 2013. Dans les autres départements, ces mesures ne sont pas mises en œuvre.

Figure 108 : Répartition des mesures judiciaires en 2013 selon la nature de la décision

Département	Mesures décidées en 2013						Mesures débutées en 2013				
	10	23	29	39	92	95	15	47	66	74	84
Expertise	ND	14 (1 %)	ND	0 (0 %)	ND	0 (0 %)	ND	ND	ND	0 (0 %)	ND
Mesure judiciaire d'investigation éducative (MJIE)	ND	115 (12 %)	ND	27 (2 %)	ND	482 (9 %)	ND	ND	122 (10 %)	0 (0 %)	ND
Action éducative en milieu ouvert (AEMO)	784 (46 %)	327 (33 %)	1 405 ¹⁸⁶ (46 %)	514 (31 %)	2 450 (44 %)	2 441 (45 %)	414 (58 %)	937 (55 %)	476 (40 %)	928 (64 %)	296 (28 %)
AEMO avec hébergement	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	ND	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	27 (2 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Placement à l'ASE	922 (54 %)	363 (37 %)	1 619 (53 %)	737 (45 %)	2 102 (38 %)	2 242 (42 %)	150 (21 %)	475 (28 %)	437 (37 %)	353 (24 %)	710 (66 %)
Placement direct	6 (0,3 %)	32 (3 %)	ND	32 (2 %)	355 (6 %)	231 (4 %)	51 (7 %)	296 (17 %)	63 (5 %)	58 (4 %)	65 (6 %)
Mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial (MJAGBF)	ND	117 (12 %)	ND	344 (21 %)	601 (11 %)	≤ 5	100 (14 %)	ND	19 (2 %)	0 (0 %)	ND
Tutelle confiée à l'ASE	ND	6 (0,6 %)	25 (0,8 %)	ND	14 (0,3 %)	ND	≤ 5	≤ 5	0 (0 %)	22 (2 %)	ND
Délégation d'autorité parentale à l'ASE	10 (0,6 %)	≤ 5	12 (0,4 %)	ND	≤ 5	ND	ND	0 (0 %)	51 (4 %)	0 (0 %)	ND
Autre mesure judiciaire	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	83 ¹⁸⁷ (6 %)	0 (0 %)
Mesures judiciaires	1 722 (100 %)	976 (100 %)	3 061 (100 %)	1 654 (100 %)	5 525 (100 %)	5 398 (100 %)	717 (100 %)	1 713 (100 %)	1 195 (100 %)	1 444 (100 %)	1 071 (100 %)

Champ : Mesures judiciaires décidées ou débutées entre le 1er janvier et le 31 décembre 2013, concernant des mineurs.

Source : Dispositif de remontée des données issu de la loi de 2007, calculs ONED.

Précision : Effectif inférieur ou égal à 5 non précisé dans le tableau.

ND : Information non disponible pour ces mesures (cf. annexe 5).

Guide de lecture : Dans le Val-d'Oise, 45 % des mesures judiciaires décidées en 2013 sont des AEMO, 42 % des placements judiciaires à l'ASE, 4 % des placements directs et 9 % des MJIE, on dénombre moins de 5 MJAGBF.

¹⁸⁶ Les mesures d'AEMO incluent 159 mesures d'AEMO intensive ou renforcée dans le Finistère.

¹⁸⁷ Il s'agit ici de mesures d'accueil judiciaire à la journée.

Les figures 109, 110 et 111 décrivent le nombre de mesures par mineur au cours de l'année 2013, qu'il s'agisse de l'ensemble des mesures, des mesures administratives ou des mesures judiciaires.

Si l'on s'intéresse à l'ensemble des mesures (administratives ou judiciaires), le nombre moyen de mesures débutées ou décidées par mineur varie selon les départements de 1,2 pour les Pyrénées-Orientales à 1,7 pour le Vaucluse.

Ainsi, dans le département des Pyrénées-Orientales, plus de 8 mineurs sur 10 ont bénéficié d'une seule mesure débutée en 2013, 12 % d'entre eux de deux mesures et 3 % d'entre eux de trois mesures ou plus.

Dans l'Aube, près des deux tiers des mineurs pris en charge en 2013 ont bénéficié d'une seule mesure décidée en 2013, plus du quart d'entre eux ont bénéficié de deux mesures et 10 % d'entre eux ont bénéficié de trois mesures ou plus (Figure 109).

Figure 109 : Description du nombre de mesures en 2013

Département		Mesures décidées en 2013						Mesures débutées en 2013				
		10	23	29	39	92	95	15	47	66	74	84
Nombre moyen de mesures par mineur [minimum-maximum]		1,48 [1-7]	1,54 [1-7]	1,45 [1-7]	1,38 [1-6]	1,50 [1-10]	1,46 [1-7]	1,53 [1-6]	1,41 [1-6]	1,18 [1-5]	1,28 [1-6]	1,70 [1-8]
Nombre de mesures par mineur (% parmi les mineurs ayant bénéficié d'au moins une mesure en 2013)	1 mesure	1 173 (64 %)	551 (64 %)	3 108 (71 %)	1 175 (72 %)	4 101 (66 %)	2 809 (67 %)	477 (63 %)	1 322 (71 %)	1 166 (85 %)	1 241 (76 %)	1 333 (63 %)
	2 mesures	472 (26 %)	217 (25 %)	822 (19 %)	344 (21 %)	1 441 (23 %)	952 (23 %)	195 (26 %)	370 (20 %)	167 (12 %)	334 (20 %)	388 (18 %)
	3 mesures ou plus	175 (10 %)	97 (11 %)	448 (10 %)	121 (7 %)	630 (10 %)	414 (10 %)	90 (12 %)	166 (9 %)	37 (3 %)	60 (4 %)	405 (19 %)

Champ : Mesures décidées ou débutées entre le 1er janvier et le 31 décembre 2013, concernant des mineurs.

Source : Dispositif de remontée des données issu de la loi de 2007, calculs ONED.

Guide de lecture : Pour le département de la Creuse, le nombre de mesures décidées par mineur en 2013 varie de 1 à 7 mesures avec une valeur moyenne de 1,54 mesure. Ainsi, parmi les mineurs ayant bénéficié d'au moins une mesure décidée en 2013 dans ce département, 64 % d'entre eux ont bénéficié d'une seule mesure, 25 % de deux mesures et 11 % de trois mesures ou plus.

Le nombre moyen de mesures administratives par mineur varie de 1,1 à près de 2 mesures selon les départements.

Ainsi, dans le département de la Creuse, près des trois quarts des mineurs ayant bénéficié d'au moins une mesure administrative débutée en 2013 ont bénéficié d'une seule mesure administrative durant l'année.

Dans le Vaucluse, plus de la moitié des mineurs pris en charge en 2013 ont bénéficié de deux mesures administratives ou plus débutées durant l'année 2013 (Figure 110).

Figure 110 : Description du nombre de mesures administratives en 2013

Département		Mesures décidées en 2013						Mesures débutées en 2013				
		10	23	29	39	92	95	15	47	66	74	84
Nombre moyen de mesures administratives par mineur [minimum-maximum]		1,38 [1-5]	1,34 [1-4]	1,60 [1-7]	1,25 [1-6]	1,43 [1-7]	1,14 [1-4]	1,30 [1-5]	1,45 [1-5]	1,09 [1-3]	1,20 [1-3]	1,99 [1-8]
Nombre de mesures par mineur (%) parmi les mineurs ayant bénéficié d'au moins une mesure administrative en 2013)	1 mesure	488 (69 %)	195 (74 %)	1 248 (61 %)	390 (80 %)	1 767 (68 %)	537 (87 %)	262 (76 %)	412 (65 %)	360 (92 %)	457 (83 %)	628 (49 %)
	2 mesures	176 (25 %)	50 (19 %)	509 (25 %)	84 (17 %)	615 (24 %)	71 (12 %)	68 (20 %)	180 (29 %)	25 (6 %)	87 (16 %)	288 (23 %)
	3 mesures ou plus	41 (6 %)	19 (7 %)	283 (14 %)	14 (3 %)	204 (8 %)	7 (1 %)	14 (4 %)	38 (6 %)	≤ 5	8 (1 %)	363 (28 %)

Champ : Mesures administratives décidées ou débutées entre le 1er janvier et le 31 décembre 2013, concernant des mineurs.

Source : Dispositif de remontée des données issu de la loi de 2007, calculs ONED.

Précision : Effectif inférieur ou égal à 5 non précisé dans le tableau.

Guide de lecture : Pour le département des Pyrénées-Orientales, le nombre de mesures administratives débutées par mineur en 2013 varie de 1 à 3 mesures avec une valeur moyenne de 1,1 mesure. Ainsi, parmi les mineurs ayant bénéficié d'au moins une mesure administrative décidée en 2013 dans ce département, 92 % d'entre eux ont bénéficié d'une seule mesure administrative, 6 % de deux mesures administratives et 1 % de trois mesures administratives ou plus.

Le nombre moyen de mesures judiciaires par mineur varie de 1,1 à 1,5 mesures selon les départements.

Ainsi, dans le département du Val-d'Oise, plus de deux mineurs sur trois ont bénéficié d'une seule mesure judiciaire décidée en 2013, près d'un sur quatre ont bénéficié de deux mesures judiciaires et près d'un sur dix de trois mesures judiciaires ou plus.

Dans le Lot-et-Garonne, plus de huit mineurs pris en charge en 2013 sur dix ont bénéficié d'une seule mesure judiciaire débutée en 2013, 15 % ont bénéficié de deux mesures judiciaires et 5 % d'entre eux ont bénéficié de trois mesures judiciaires ou plus (Figure 111).

Figure 111 : Description du nombre de mesures judiciaires en 2013

Département		Mesures décidées en 2013						Mesures débutées en 2013				
		10	23	29	39	92	95	15	47	66	74	84
Nombre moyen de mesures judiciaires par mineur [minimum-maximum]		1,34 [1-7]	1,47 [1-5]	1,16 [1-4]	1,35 [1-5]	1,39 [1-8]	1,46 [1-7]	1,39 [1-4]	1,25 [1-6]	1,16 [1-5]	1,28 [1-6]	1,10 [1-4]
Nombre de mesures par mineur (% parmi les mineurs ayant bénéficié d'au moins une mesure judiciaire en 2013)	1 mesure	922 (72 %)	439 (66 %)	2 261 (86 %)	899 (73 %)	2 825 (71 %)	2 461 (67 %)	349 (68 %)	1 103 (81 %)	895 (87 %)	865 (77 %)	889 (91 %)
	2 mesures	312 (24 %)	155 (23 %)	320 (12 %)	232 (19 %)	847 (21 %)	891 (24 %)	134 (26 %)	201 (15 %)	110 (11 %)	225 (20 %)	74 (8 %)
	3 mesures ou plus	52 (4 %)	68 (10 %)	53 (2 %)	92 (8 %)	296 (7 %)	346 (9 %)	31 (6 %)	63 (5 %)	25 (2 %)	40 (4 %)	11 (1 %)

Champ : Mesures judiciaires décidées ou débutées entre le 1er janvier et le 31 décembre 2013, concernant des mineurs.

Source : Dispositif de remontée des données issu de la loi de 2007, calculs ONED.

Guide de lecture : Pour le département de la Haute-Savoie, le nombre de mesures débutées par mineur en 2013 varie de 1 à 6 mesures avec une valeur moyenne de 1,3 mesure. Ainsi, parmi les mineurs ayant bénéficié d'au moins une mesure judiciaire débutée en 2013 dans ce département, 77 % d'entre eux ont bénéficié d'une seule mesure judiciaire, 20 % de deux mesures judiciaire et 4 % de trois mesures judiciaires ou plus.

- *Mesures terminées en 2013*

La part de décisions judiciaires parmi les mesures terminées durant l'année 2013 varie selon les départements de 37 % dans le Vaucluse à 72 % dans les Pyrénées-Orientales.

Ainsi, dans le département de la Haute-Savoie, plus des deux tiers des mesures terminées en 2013 sont des mesures judiciaires, contre 32 % de mesures administratives.

À l'inverse, plus de six mesures terminées en 2013 sur dix dans le Vaucluse sont de nature administrative, contre 37 % de mesures judiciaires (Figure 112).

Figure 112 : Répartition des mesures terminées en 2013 selon le type de décision

Département	Décisions administratives		Décisions judiciaires		Ensemble des mesures
	Nombre de mesures (% parmi l'ensemble des mesures)	Nombre de mineurs concernés	Nombre de mesures (% parmi l'ensemble des mesures)	Nombre de mineurs concernés	Nombre de mesures (% parmi l'ensemble des mesures)
29	3 283 (51 %)	2 072	3 180 (49 %)	2 761	6 463 (100 %)
47	419 (46 %)	338	489 (54 %)	390	908 (100 %)
66	345 (28 %)	321	874 (72 %)	749	1 219 (100 %)
74	684 (32 %)	553	1 486 (68 %)	1 199	2 170 (100 %)
84	2 650 (63 %)	1 301	1 553 (37 %)	1 353	4 203 (100 %)

Champ : Mesures terminées entre le 1er janvier et le 31 décembre 2013, concernant des mineurs.

Source : Dispositif de remontée des données issu de la loi de 2007, calculs ONED.

Guide de lecture : La base de données du Lot-et-Garonne contient 908 mesures de protection de l'enfance terminées entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2013, dont 419 mesures administratives (46 % de l'ensemble des mesures) et 489 mesures judiciaires (54 %) concernant respectivement 338 et 390 mineurs.

La durée moyenne des mesures terminées¹⁸⁸ en 2013 (qu'elles soient administratives ou judiciaires) varie de 5,7 mois dans le Lot-et-Garonne à 10,8 mois dans les Pyrénées-Orientales.

La durée moyenne des mesures judiciaires terminées en 2013 est systématiquement plus longue que celles des mesures administratives.

Ainsi, dans le Finistère, les mesures judiciaires terminées en 2013 ont duré en moyenne près d'un an, contre moins de 6 mois pour les mesures administratives (Figure 113).

Figure 113 : Description de la durée des mesures terminées en 2013

Durée moyenne de la mesure (en mois) [minimum-maximum]	29	47	66	74	84
Ensemble des mesures	8,8 mois [0-169]	5,7 mois [0-39]	10,8 mois [0-152]	10,7 mois [0-192]	7,1 mois [0-40]
Mesures administratives	5,6 mois [0-62]	5,0 mois [0-12]	8,9 mois [0-61]	7,3 mois [0-68]	4 mois [0-20]
Mesures judiciaires	11,8 mois [0-169]	6,3 mois [0-39]	11,5 mois [0-152]	12,2 mois [0-192]	12,3 mois [0-40]

Champ : Mesures terminées entre le 1er janvier et le 31 décembre 2013, concernant des mineurs.

Source : Dispositif de remontée des données issu de la loi du 5 mars 2007, calculs ONED.

Guide de lecture : La durée moyenne des mesures terminées en 2013 dans le Finistère est de 8,8 mois, et varie de 0 à 169 mois.

2.2.3 Indicateurs d'incidence

Les taux d'incidence présentés dans la figure 114 font référence au nombre de mineurs bénéficiant d'au moins une mesure en protection de l'enfance (ou renouvellement de mesure) décidée en 2013 pour 1 000 mineurs du département.

Ainsi, pour les mesures décidées en 2013, cet indicateur varie de 14 % pour le Val-d'Oise à 41 % pour la Creuse.

Si l'on s'intéresse aux mesures débutées en 2013, le taux d'incidence de mineurs bénéficiant d'au moins une mesure en protection de l'enfance débutée en 2013 varie de près de 10 % pour la Haute-Savoie à près de 30 % pour le Cantal.

Le taux d'incidence estimé pour les prises en charge en milieu ouvert est plus important que celui pour les prises en charge avec hébergement. Il en est de même pour les mesures judiciaires, en comparaison avec les mesures administratives, excepté pour le département du Vaucluse (Figure 114).

¹⁸⁸ Pour les estimations, chaque mesure terminée a été considérée indépendamment des autres mesures, et ce même si elles concernaient le même mineur ou s'il s'agissait de renouvellements. La durée d'une mesure a été calculée comme la différence entre la date de fin de cette mesure et sa date de début ; elle est exprimée en nombre de mois.

L'hétérogénéité des bases liée notamment à des remontées partielles dans certains départements explique en partie ces différences. Mais celles-ci traduisent également des contextes locaux différents en termes de dispositifs et de pratiques dans le domaine de la protection de l'enfance.

Figure 114 : Taux d'incidence des mineurs bénéficiant d'une prise en charge décidée ou débutée en 2013

Département		Taux d'incidence de mineurs (pour 1 000 mineurs) avec au moins				
		une mesure en 2013	une mesure judiciaire	une mesure administrative	une prise en charge avec hébergement	une prise en charge en milieu ouvert
Mesures décidées en 2013	10	27,0 ‰	19,1 ‰	10,5 ‰	13,7 ‰	16,3 ‰
	23	41,4 ‰	31,7 ‰	12,6 ‰	15,6 ‰	30,7 ‰
	29	22,9 ‰	13,7 ‰	10,7 ‰	9 ‰	15,2 ‰
	39	28,8 ‰	21,5 ‰	8,6 ‰	13,0 ‰	18,9 ‰
	92	16,7 ‰	10,7 ‰	7,0 ‰	7,3 ‰	11,5 ‰
	95	13,5 ‰	12,0 ‰	2,0 ‰	6,8 ‰	8,4 ‰
Mesures débutées en 2013	15	29,8 ‰	20,1 ‰	13,5 ‰	6,6 ‰	26,2 ‰
	47	28,1 ‰	20,7 ‰	9,5 ‰	10,7 ‰	19,7 ‰
	66	14,6 ‰	11,0 ‰	4,2 ‰	6,0 ‰	9,2 ‰
	74	9,5 ‰	6,5 ‰	3,2 ‰	2,4 ‰	7,3 ‰
	84	17,5 ‰	8 ‰	10,5 ‰	6,9 ‰	11,4 ‰

Champ : Mineurs ayant bénéficié d'au moins une mesure décidée ou débutée entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2013.

Sources : Dispositif de remontée des données issu de la loi de 2007, Insee (estimations de population des 0-17 ans au 1^{er} janvier 2013, résultats provisoires arrêtés fin 2013), calculs ONED.

Guide de lecture : Le taux d'incidence de mineurs ayant bénéficié d'au moins une mesure en protection de l'enfance débutée en 2013 est de 30 pour 1 000 mineurs dans le département du Cantal.

2.2.4 Caractéristiques sociodémographiques

La connaissance de la population des mineurs pris en charge en protection de l'enfance s'appuie sur la description des principales caractéristiques sociodémographiques des mineurs et de leurs familles.

Ces premiers résultats se limiteront à la description du sexe et de l'âge des mineurs pris en charge en 2013.

Parmi les mineurs pris en charge en 2013, la part des garçons varie de 48 % dans le Cantal et le Vaucluse à 59 % dans l'Aube, les Hauts-de-Seine et le Val-d'Oise.

Ainsi, dans le département du Jura, près de 56 % des mineurs ayant bénéficié d'au moins une mesure en protection de l'enfance décidée au cours de l'année 2013 sont des garçons et 44 % d'entre eux sont des filles (Figure 115).

Figure 115 : Répartition des mineurs bénéficiant d'une prise en charge décidée ou débutée en 2013 selon le sexe

Département	Mesures décidées en 2013						Mesures débutées en 2013				
	10	23	29	39	92	95	15	47	66	74	84
Garçon	1 075	478	2 440	918	3 664	2 476	364	992	758	941	1 019
Nombre (%)	(59 %)	(55 %)	(56 %)	(56 %)	(59 %)	(59 %)	(48 %)	(53 %)	(57 %)	(58 %)	(48 %)
Fille	745	387	1 937	722	2 508	1 699	398	866	571	694	1 107
Nombre (%)	(41 %)	(45 %)	(44 %)	(44 %)	(41 %)	(41 %)	(52 %)	(47 %)	(43 %)	(42 %)	(52 %)
Ensemble	1 820	865	4 377 ¹⁸⁹	1 640	6 172	4 175	762	1 858	1 329 ¹⁹⁰	1 635	2 126
Nombre (%)	(100 %)	(100 %)	(100 %)	(100 %)	(100 %)	(100 %)	(100 %)	(100 %)	(100 %)	(100 %)	(100 %)

Champ : Mineurs ayant bénéficié d'au moins une mesure en protection de l'enfance décidée ou débutée entre le 1er janvier et le 31 décembre 2013.

Source : Dispositif de remontée des données issu de la loi de 2007, calculs ONED.

Guide de lecture : Dans le département du Val-d'Oise, 59 % des mineurs ayant bénéficié d'au moins une mesure en protection de l'enfance décidée en 2013 sont des garçons et 41 % sont des filles.

¹⁸⁹ L'information sur le sexe n'est pas disponible pour un mineur dans le Finistère.

¹⁹⁰ L'information sur le sexe n'est pas disponible pour 41 mineurs dans les Pyrénées-Orientales.

L'âge a été calculé ici comme l'âge atteint par le mineur à la date de décision de la première mesure en protection de l'enfance dont il a bénéficié au cours de l'année 2013¹⁹¹.

Selon ces caractéristiques, l'âge moyen des mineurs varie de 9,3 ans dans le Vaucluse à 11,3 ans dans le Val-d'Oise (Figure 116).

Dans les départements, la majorité des mineurs (entre 58 % et 69 % des mineurs selon les départements) a entre 6 et 16 ans et la part des mineurs âgés de 16 ans et plus varie de 10 % pour le Vaucluse à 21 % pour le Val-d'Oise (Figure 116). À l'inverse, les moins de 3 ans représentent entre 6 % de l'ensemble des mineurs en Haute-Savoie et 15 % dans le Vaucluse (Figure 116).

Figure 116 : Répartition des mineurs bénéficiant d'une prise en charge décidée ou débutée en 2013 selon l'âge à la première décision en protection de l'enfance

Département		Mesures décidées en 2013						Mesure débutées en 2013				
		10	23	29	39	92	95	15	47	66	74	84
Nombre de mineurs concernés (% de l'ensemble des mineurs)	Moins de 3 ans	185 (10 %)	116 (13 %)	443 (10 %)	118 (7 %)	465 (8 %)	307 (7 %)	53 (7 %)	164 (9 %)	160 (12 %)	106 (6 %)	325 (15 %)
	3 ans à 6 ans	245 (13 %)	111 (13 %)	546 (13 %)	214 (13 %)	693 (11 %)	426 (10 %)	96 (13 %)	296 (16 %)	187 (14 %)	220 (13 %)	354 (17 %)
	6 ans à 11 ans	515 (28 %)	228 (26 %)	1 136 (26 %)	489 (30 %)	1 640 (27 %)	1 004 (24 %)	248 (33 %)	573 (31 %)	364 (27 %)	436 (27 %)	535 (25 %)
	11 ans à 16 ans	639 (35 %)	290 (34 %)	1 590 (36 %)	599 (37 %)	2 372 (38 %)	1 575 (38 %)	277 (36 %)	627 (34 %)	486 (35 %)	618 (38 %)	692 (33 %)
	16 ans et plus	236 (13 %)	120 (14 %)	642 (15 %)	220 (13 %)	1 002 (16 %)	863 (21 %)	88 (12 %)	198 (11 %)	173 (13 %)	255 (16 %)	213 (10 %)
	Ensemble	1 820 (100 %)	865 (100 %)	4 357 ¹⁹² (100 %)	1 640 (100 %)	6 172 (100 %)	4 175 (100 %)	762 (100 %)	1 858 (100 %)	1 370 (100 %)	1 635 (100 %)	2 119 ¹⁹³ (100 %)
Age moyen (en années)		10,2 ans	9,9 ans	10,4 ans	10,6 ans	10,9 ans	11,3 ans	10,4 ans	9,9 ans	10,1 ans	10,8 ans	9,3 ans

Champ : Mineurs ayant bénéficié d'au moins une mesure en protection de l'enfance décidée ou débutée entre le 1er janvier et le 31 décembre 2013.

Source : Dispositif de remontée des données issu de la loi de 2007, calculs ONED.

Guide de lecture : Dans le département de la Creuse, l'âge moyen des mineurs ayant bénéficié d'au moins une mesure en protection de l'enfance décidée en 2013 est de 9,9 ans : 13 % d'entre eux ont moins de 3 ans, 13 % entre 3 et 6 ans, 26 % entre 6 et 11 ans, 34 % entre 11 et 16 ans et 14 % ont 16 ans et plus.

¹⁹¹ Si le mineur a bénéficié d'une seule mesure en 2013, il s'agit de l'âge qu'il avait à la date de cette décision. S'il a bénéficié de plusieurs mesures en 2013, il s'agit de l'âge qu'il avait à la date de décision de la première mesure de l'année.

¹⁹² L'information sur l'année de naissance n'est pas disponible pour 21 mineurs dans le Finistère.

¹⁹³ L'information sur l'année de naissance n'est pas disponible pour 7 mineurs dans le Vaucluse.

3. Perspectives

Outre la continuité du travail mené avec les éditeurs de logiciels en vue d'accroître la transmission d'un plus grand nombre de bases de données départementales dans les années à venir et d'améliorer leur qualité, les perspectives se situent davantage dans la valorisation statistique des connaissances issues de l'exploitation des bases de données. L'avenir est alors à la consolidation et à la généralisation des tableaux de bord. Les bases de données des départements ont vocation à être enrichies par une saisie plus complète des variables du décret n° 2011-222 du 28 février 2011. Ceci doit permettre de faire des tableaux de bord un outil d'observation évolutif enrichi d'indicateurs additionnels portant sur des thématiques non étudiées jusqu'ici (nature du danger ou risque de danger, mauvais traitements, scolarité...).

Au-delà du calcul d'indicateurs pour les tableaux de bord départementaux, l'homogénéisation des périmètres d'observation répondra à terme à l'ambition de mener des comparaisons entre les observations des territoires et/ou avec le niveau national sans perdre de vue l'importance contextuelle inhérente à chaque département.

En s'appuyant sur l'historique de données disponibles pour certains départements, la fusion des bases de données sur plusieurs années permettra de débiter des analyses longitudinales. Ce dispositif s'inscrit sur le long terme. Dans un avenir proche, il permettra de retracer le parcours des mineurs pris en charge en protection de l'enfance. L'ambition est d'éclairer la mise en œuvre de politiques publiques en protection de l'enfance par une meilleure connaissance de la situation et des besoins des publics bénéficiaires.

4. Conclusion

Trois ans après la mise en place effective du dispositif dans les départements, il est possible d'affirmer que différents paramètres sont indispensables à son bon fonctionnement. La confusion qui peut exister dans le rôle de chacun implique l'affectation, dans les départements, de personnes ressources sur le projet qui soient clairement identifiées par les différents interlocuteurs et par l'ONED. Le décret stipule que c'est « *le Président du conseil général qui transmet annuellement les informations à l'observatoire départemental de la protection de l'enfance et à l'Observatoire national de l'enfance en danger* ». Dans les faits, dans certains départements, le circuit de transmission des données n'est pas encore très clair.

Une réelle cohésion entre les services de l'ASE et la direction des Services informatiques au sein des départements, et plus largement avec la CRIP et l'ODPE, est indispensable afin d'assurer l'exhaustivité, la complétude et l'authenticité des informations transmises à l'ODPE et à l'ONED. En effet, l'absence d'enregistrement des informations relatives à la nature du danger, du risque de danger, aux mauvais traitements et aux auteurs présumés est en partie liée au fait que ces informations sont

dispersées entre le service de l'ASE et la CRIP selon le « circuit » que prend l'information dans les services départementaux.

Comme le dispositif de remontée des données est un outil de connaissance des populations et de pilotage, au service des départements en charge de la mise en œuvre de la politique publique de protection de l'enfance, et, *in fine*, des mineurs et de leurs familles, bénéficiaires de cette politique publique, il est indispensable que chaque acteur s'engage profondément dans sa consolidation. Hormis le fait que cette mise en œuvre est une obligation légale définie par le décret du 28 février 2011 et au-delà d'une cohérence organisationnelle interne aux conseils départementaux, cette consolidation est une nécessité locale qui permet le pilotage (connaissance des bénéficiaires et des effets des politiques menées) et la communication sur les besoins sociaux du département, les actions engagées et les effets constatés. La politique de protection de l'enfance ne peut se défendre et être partagée que si elle se fait connaître objectivement par le déploiement d'un système d'observation fiable et partagé au niveau national et local.

5. Préconisations

Sur la base de l'analyse des bases de données transmises à l'ONED en 2014 et du suivi de l'avancement de la mise en œuvre du dispositif de remontée des données dans les départements, l'ONED formule 14 préconisations et pistes de travail.

5.1 Pour accompagner et consolider le dispositif de remontée des données

Il convient de :

- 1) *Soutenir l'engagement de l'ONED auprès des services départementaux sur le dispositif de remontée des données :*
 - En garantissant, en collaboration avec les départements, **un suivi actualisé de la liste des personnes ressources** en charge du suivi du dispositif de remontée des données dans les services départementaux (ASE, direction des services informatiques...)
 - En facilitant et en encourageant **l'accès des personnes ressources aux supports méthodologiques** et à l'espace réservé sur le site internet de l'ONED
 - En favorisant **les échanges sur le dispositif de remontée des données** entre les différents services départementaux (CRIP, ASE, direction des services informatiques, ODPE)
- 2) *Sensibiliser à la nécessaire évolution législative précisant le périmètre d'observation de la remontée de données conformément aux préconisations du comité d'experts de la démarche de consensus ;*
- 3) *Renforcer l'offre d'accompagnement de l'ONED auprès des éditeurs de logiciel sur le dispositif de remontée des données ;*

- 4) *Pérenniser l'accompagnement et la réflexion du dispositif de remontée des données par des échanges au sein des comités de suivi.*

5.2 Pour garantir la transmission des données aux ODPE et à l'ONED

Il est nécessaire que :

- 5) *Les éditeurs de logiciels mettent en conformité les logiciels de gestion dans les départements pour que les départements répondent aux modalités d'exécution du décret du 28 février 2011 et aux préconisations du comité d'experts de la démarche de consensus ;*
- 6) *Les éditeurs de logiciels fournissent aux départements un outil d'extraction permettant la remontée des données aux ODPE et à l'ONED pour que les départements répondent aux modalités d'exécution du décret du 28 février 2011 et aux préconisations du comité d'experts de la démarche de consensus ;*
- 7) *Il soit rappelé aux juges des enfants l'obligation d'informer le Président du conseil départemental de toute ouverture de procédure d'assistance éducative (art. R 221-4 du CASF). Les modalités d'information devraient être mentionnées dans les protocoles signés entre les services de la Justice et le conseil départemental ;*
- 8) *Les départements œuvrent à l'harmonisation de la saisie de l'ensemble des variables du décret n° 2011-222 du 28 février 2011 sur les territoires en s'appuyant sur les supports méthodologiques mis à disposition ;*
- 9) *Les départements saisissent et transmettent aux ODPE et à l'ONED les informations relatives aux populations bénéficiant de l'ensemble des mesures de protection de l'enfance, y compris les MJIE, les MJAGBF et les mesures judiciaires relatives à l'autorité parentale.*

5.3 Pour valoriser les données transmises aux ODPE et à l'ONED

Il est souhaitable de :

- 10) *Consolider et pérenniser la co-construction des tableaux de bord départementaux entre les départements concernés et l'ONED ;*
- 11) *Pérenniser la présentation des indicateurs construits pour les tableaux de bord départementaux dans le rapport annuel de l'ONED remis au Gouvernement et au Parlement ;*
- 12) *Analyser et expliquer les écarts observés pour certains indicateurs entre départements avec les départements concernés ;*

- 13) Inciter les départements à informer l'ONED des travaux et études menés sur leurs territoires ;*
- 14) Valoriser et diffuser ces documents sur l'espace réservé sur le site internet de l'ONED.*

Annexes

Annexe 1 : Intitulés et dates couvertes par les schémas analysés

N° de département	Nom du département	Intitulé du schéma analysé	Dates couvertes (hors prorogations) par le schéma analysé (<u>partie 2 : méthode d'élaboration et de suivi</u>)	Dates couvertes (hors prorogations) par le plan d'action analysé (<u>partie 3 : plans d'action</u>)
1	Ain	Schéma départemental de la protection de l'enfance	2009-2013	2009-2013
2	Aisne	Schéma départemental de la famille et de l'enfance	2014-2019	2014-2019
3	Allier	Schéma unique des solidarités	2013-2017	2013-2017
4	Alpes-de-Haute-Provence	Schéma départemental de l'enfance et de la famille	Pour la méthode d'élaboration et de suivi (prévu) : 2015-2019	Le schéma 2015-2019 n'étant pas disponible au moment de l'élaboration de l'étude, le plan d'action analysé a été celui du schéma : 2008-2014
5	Hauts-Alpes	Schéma départemental enfance famille	2007-2011	Analyse du plan d'action compris dans l'avenant au schéma 2007-2011 : 2012-2014
6	Alpes-Maritimes	Schéma départemental de l'enfance et de la famille	2009-2013	2009-2013
7	Ardèche	Les schémas sociaux départementaux	2014-2018	2014-2018
8	Ardennes	Schéma départemental de protection de l'enfance	2012-2016	2012-2016
9	Ariège	Schéma départemental de l'enfance et de la famille	2011-2015	2011-2015
10	Aube	Schéma départemental conjoint de la protection de l'enfance	2012-2016	2012-2016
11	Aude	Actualisation des schémas départementaux sociaux - volet protection de l'enfance	2012-2014	2012-2014
12	Aveyron	Schéma départemental de prévention et de protection de l'enfance et de la famille	2010-2015	2010-2015

13	Bouches-du-Rhône	Schéma départemental en faveur de l'enfance et de la famille	2010-2014	2010-2014
14	Calvados	Schéma départemental de l'enfance	2008-2013	2008-2013
15	Cantal	Schéma départemental de prévention et de protection de l'enfance	2014-2018	2014-2018
16	Charente	Schéma départemental de prévention et de protection de l'enfance	2010-2014	2010-2014
17	Charente-Maritime	Schéma départemental de prévention et de protection de l'enfance	2013-2017	2013-2017
18	Cher	Schéma départemental enfance adolescence famille	2014-2019	2014-2019
19	Corrèze	Schéma départemental conjoint de protection de l'enfance	2009-2013	2009-2013
2A	Corse-du-Sud	Schéma départemental de l'enfance et de la famille	2008-2013	2008-2013
2B	Haute-Corse	Schéma de protection de l'enfance	2009-2013	2009-2013
21	Côte-d'Or	Schéma départemental enfance et famille	2010-2014	2010-2014
22	Côtes-d'Armor	Schéma départemental enfance et familles	2008-2013	2008-2013
23	Creuse	Schéma départemental enfance famille jeunesse	2010-2015	2010-2015
24	Dordogne	Schéma départemental en faveur de l'enfance et de la famille	2014-2018	2014-2018
25	Doubs	Schéma directeur d'organisation sociale et médico-sociale	2013-2017	2013-2017
26	Drôme	Schéma départemental enfance famille santé	2009-2013	2009-2013
27	Eure	Schéma départemental enfance famille	2011-2015	2011-2015
28	Eure-et-Loir	Schéma départemental de prévention et protection de	2013-2017	2013-2017

l'enfance				
29	Finistère	Schéma enfance famille jeunesse	2011-2015	2011-2015
30	Gard	Schéma départemental de la petite enfance, de l'enfance et de la famille	2011-2014	2011-2014
31	Haute- Garonne	Schéma départemental de l'enfance	2014-2019	2014-2019
32	Gers	Schéma départemental de l'enfance et de la famille	2012-2014	2012-2014
33	Gironde	Schéma départemental de prévention et de protection de l'enfance	2012-2016	2012-2016
34	Hérault	Schéma départemental enfance famille	2008-2012	2008-2012
35	Ille-et- Vilaine	Schéma départemental de protection de l'enfance	2013-2017	2013-2017
36	Indre	Schéma en faveur de l'enfance et de la famille	2011-2015	2011-2015
37	Indre-et- Loire	Schéma départemental de prévention et de protection de l'enfance de l'adolescence et de la famille	2012-2016	2012-2016
38	Isère	Schéma départemental d'action sociale en faveur de l'enfance et de la famille	2014-2018	2014-2018
39	Jura	Schéma départemental de l'enfance et de la famille	2014-2018	2014-2018
40	Landes	Schéma départemental enfance	2008-2012	2008-2012
41	Loir-et-Cher	Schéma enfance	2011-2016	2011-2016
42	Loire	Schéma départemental de l'enfance et de la famille	2009-2013	2009-2013
43	Haute-Loire	Schéma départemental de prévention et de protection pour l'enfant, l'adolescent et la famille	2013-2017	2013-2017
44	Loire- Atlantique	Schéma départemental enfance jeunesse familles	2012-2017	2012-2017
45	Loiret	Schéma départemental	2011-2015	2011-2015

enfance famille				
46	Lot	Schéma d'organisation sociale et médico-sociale volet enfance famille	2009-2014	2009-2014
47	Lot-et-Garonne	Schéma départemental de prévention et de protection de l'enfance	2014-2018	2014-2018
48	Lozère	Schéma des solidarités	2013-2017	2013-2017
49	Maine-et-Loire	Schéma unique départemental d'organisation sociale et médico-sociale	2011-2015	2011-2015
50	Manche	Schéma départemental en faveur de la famille de l'enfance et de la jeunesse	2011-2015	2011-2015
51	Marne	Schéma départemental enfance et famille	2007-2011	2007-2011
52	Haute-Marne	Schéma départemental en faveur de l'enfance et de la famille	2010-2015	2010-2015
53	Mayenne	Schéma départemental de protection de l'enfance de la jeunesse et de la famille	2011-2016	2011-2016
54	Meurthe-et-Moselle	Schéma départemental conjoint de l'enfance et de la famille	2008-2012	2008-2012
55	Meuse	Schéma départemental de l'enfance	2011-2015	2011-2015
56	Morbihan	Schéma départemental de la protection de l'enfance	2013-2017	2013-2017
57	Moselle	Schéma enfance jeunesse famille	2014-2018	2014-2018
58	Nièvre	Schéma départemental petite-enfance enfance et jeunesse	2008-2012	2008-2012
59	Nord	Schéma de l'enfance de la jeunesse et des familles	2012-2015	2012-2015
60	Oise	Schéma enfance familles : prévention et protection	2007-2011	2007-2011
61	Orne	Schéma départemental de l'enfance et de la famille	2011-2016	2011-2016

62	Pas-de-Calais	Schéma départemental de l'enfance et de la famille	2011-2015	2011-2015
63	Puy-de-Dôme	Schéma départemental enfance famille jeunesse	2012-2017	2012-2017
64	Pyrénées-Atlantiques	Schéma départemental enfance famille	2012-2016	2012-2016
65	Hautes-Pyrénées	Schéma départemental enfance et famille	2010-2015	2010-2015
66	Pyrénées-Orientales	Schéma des solidarités	2011-2016	2011-2016
67	Bas-Rhin	Schéma départemental de l'enfance et de la famille	2012-2016	2012-2016
68	Haut-Rhin	Schéma départemental de protection de l'enfance	2012-2016	2012-2016
69	Rhône	Schéma départemental de protection de l'enfance	2011-2015	2011-2015
70	Haute-Saône	Schéma départemental de l'enfance	2009-2013	2009-2013
71	Saône-et-Loire	Schéma départemental de l'enfance et des familles	2014-2018	2014-2018
72	Sarthe	Schéma départemental enfance famille	2006-2010	Analyse du plan d'action compris dans l'avenant au schéma 2006-2010 : 2011-2014
73	Savoie	Schéma enfance jeunesse famille	2012-2017	2012-2017
74	Haute-Savoie	Schéma départemental de la protection de l'enfance	2013-2017	2013-2017
75	Paris	Schéma départemental de prévention et de protection de l'enfance	2010-2014	2010-2014
76	Seine-Maritime	Schéma départemental en faveur de l'enfance et de la famille	2011-2015	2011-2015
77	Seine-et-Marne	Schéma départemental de l'enfance de l'adolescence et de la famille	2011-2015	2011-2015
78	Yvelines	Schéma d'organisation sociale et médico-sociale (volet enfance famille)	2010-2015	2010-2015
79	Deux-Sèvres	Schéma départemental	Non analysé car le seul	Non analysé

		conjoint de prévention et de protection de l'enfance de l'adolescence et de la famille	schéma disponible au moment de la réalisation de l'étude était le schéma 2008-2012 Un schéma 2014-2020 est disponible sur le site du département depuis janvier 2015 (cf. annexe 6)	
80	Somme	Schéma départemental de prévention et de protection pour l'enfance l'adolescence et la famille	2014-2018	2014-2018
81	Tarn	Schéma départemental de protection de l'enfance	2012-2017	2012-2017
82	Tarn-et-Garonne	Schéma départemental de l'Aide sociale à l'enfance	2011-2015	2011-2015
83	Var	Schéma des solidarités départementales enfance autonomie insertion	2014-2018	2014-2018
84	Vaucluse	Schéma départemental enfance famille	Pour la méthode d'élaboration et de suivi (prévu) : 2015-2019	Le schéma 2015-2019 n'étant pas disponible au moment de l'élaboration de l'étude, le plan d'action analysé a été celui du schéma : 2007-2012
85	Vendée	Schéma départemental pour l'enfance et la famille	Non analysé : 2006-2011	Non analysé
86	Vienne	Schéma enfance famille	2015-2019	2015-2019
87	Haute-Vienne	Schéma départemental de l'enfance et de la famille	2013-2017	2013-2017
88	Vosges	Schéma départemental de la prévention et de la protection de l'enfance	2013-2017	2013-2017
89	Yonne	Schéma départemental conjoint de protection de l'enfance	2013-2018	2013-2018
90	Territoire-de-Belfort	Schéma départemental de prévention et protection de l'enfance	2012-2016	2012-2016
91	Essonne	Schéma départemental de	2011-2016	2011-2016

l'enfance et des familles				
92	Hauts-de-Seine	Schéma départemental de prévention et de protection de l'enfance et de la jeunesse	2012-2016	2012-2016
93	Seine-Saint-Denis	Schéma départemental de protection de l'enfance	2010-2014	2010-2014
94	Val-de-Marne	Schéma de prévention et de protection de l'enfance et de la jeunesse	2011-2015	2011-2015
95	Val-d'Oise	Schéma directeur de l'enfance	2014-2019	2014-2019
971	Guadeloupe	Schéma départemental de l'enfance de la jeunesse et de la famille	Non analysé : 2008-2012	Non analysé
972	Martinique	Schéma départemental de l'enfance et de la famille	Non analysé : 2008-2012	Non analysé
973	Guyane	Schéma départemental de l'enfance de la jeunesse et de la famille	2013-2017	2013-2017
974	Réunion	Schéma d'organisation sociale et médico-sociale Enfance famille	2013-2017	2013-2017
976	Mayotte	Absence de schéma	Non analysé du fait de l'absence de schéma	Non analysé du fait de l'absence de schéma

Annexe 2 : Thématiques d'actions selon leur niveau de représentation dans les plans d'action

N° du thème	Nom du thème	Part de schémas analysés concernés par le thème ¹⁹⁴
37	Diversifier les modalités d'intervention en protection de l'enfance	92 %
22	Améliorer la coordination des acteurs	90 %
45	Accompagner les jeunes confrontés à des problématiques plurifactorielles (social, médico-social, sanitaire, judiciaire)	85 %
14	Actions relevant du périmètre de la PMI	83 %
51	Créer ou développer l'ODPE et/ou travailler autour de l'observation	82 %
17	Action relevant du périmètre du soutien à la parentalité et de la médiation familiale	79 %
50	Partager des valeurs et des principes d'actions entre tous les acteurs de la Protection de l'enfance en vue d'harmoniser les pratiques sur l'ensemble du territoire	79 %
57	Actions globales concernant les politiques jeunesse	77 %
18	Repérage et évaluation des informations préoccupantes	71 %
9	Développer et organiser l'accueil familial	70 %
1	Promouvoir le droit des enfants et de leurs parents	60 %
13	Développer la communication du conseil départemental auprès des publics et professionnels de la protection de l'enfance	53 %
15	Renforcer la prévention du danger auprès des publics vulnérables identifiés	52 %
19	Mieux répartir l'offre d'accueil d'urgence et optimiser la gestion de l'urgence	52 %
26	Mettre en place un projet pour l'enfant	52 %
27	Promouvoir la cohérence dans le parcours des mineurs et jeunes majeurs suivis par le service d'ASE	48 %
46	Développer l'accompagnement des jeunes majeurs	48 %
56	Actions relevant du périmètre de la petite enfance	48 %
42	Développer l'action éducative à domicile (AED)	45 %
52	Mettre en place des outils de suivi du schéma et/ou développer le pilotage de la politique de protection de l'enfance	42 %
16	Promouvoir l'action des services de prévention spécialisée	41 %
43	Développer l'action éducative en milieu ouvert (AEMO)	40 %
35	Favoriser l'insertion sociale et professionnelle des jeunes suivis en protection de l'enfance	39 %
8	Accompagner les établissements et services dans leurs démarches organisationnelles et d'amélioration de la qualité d'accueil dans le dispositif	36 %

¹⁹⁴ Pourcentage calculé sur un corpus de 96 plans d'actions.

32	Permettre l'accueil de l'enfant et de son/ses parents	30 %
38	Élaborer un répertoire ou un annuaire des dispositifs d'intervention	25 %
44	Prendre en compte la spécificité des adolescents dans l'accompagnement	25 %
48	Développer le recours au parrainage	25 %
12	Travailler autour de l'adoption	24%
31	Encadrer le fonctionnement des visites médiatisées	24 %
41	Développer les mesures d'accompagnement en économie sociale et les mesures judiciaires d'aide à la gestion du budget familial	24 %
29	Prendre en compte les enjeux de santé et le suivi médical des mineurs bénéficiant d'une mesure de protection de l'enfance	23 %
25	Renforcer les liens entre le service de l'ASE et les autres services du conseil départemental	23 %
39	Refondre le dispositif d'hébergement	23 %
55	Evaluer la mise en place d'actions et leur impact sur le public suivi	23 %
53	Mettre en place un système de gestion des places disponibles et/ou renforcer le pilotage de l'offre de service	22 %
54	Assurer un maillage territorial en protection de l'enfance	22 %
2	Mettre en place une instance de recueil de l'expression des usagers	21 %
30	Répondre aux problématiques de scolarisation des mineurs confiés à l'ASE	20 %
47	Travailler autour de l'évaluation et de l'accueil des mineurs isolés étrangers	20 %
11	Améliorer l'organisation de la direction Enfance et Famille	19 %
5	Refonte de l'organisation du centre départemental de l'enfance	18 %
7	Refondre ou préciser les modalités de tarification avec les structures habilitées, notamment dans le cadre de CPOM	18 %
49	Organiser les interventions des techniciens d'intervention sociale et familiale (TISF)	16 %
28	S'assurer de la permanence du référent éducatif	14 %
21	Améliorer l'accompagnement des enfants victimes de violences	11 %
36	Travailler l'articulation entre administratif et judiciaire	11 %
4	Adapter les projets d'établissement ou de service du secteur habilité	10 %
10	Formaliser les choix organisationnels du département	10 %
34	Prévenir la problématique du délaissement	10 %
6	Mutualiser des moyens et bonnes pratiques entre les établissements/services et les professionnels qui y travaillent	8 %
23	Développer l'utilisation des internats scolaires	8 %
58	Actions relevant de la prise en charge des mineurs délinquants et de l'articulation avec la protection de l'enfance	8 %
20	Constituer des plateaux techniques et des pôles de compétence susceptibles d'intervenir sur l'ensemble du territoire	7 %
40	Augmenter le nombre de places financées	6 %

3	Créer et diffuser un livret d'accueil de l'ASE	4 %
33	Définir les modalités de prise en charge des fratries	5 %
24	Engager des partenariats avec les départements limitrophes	3 %

Annexe 3 : Indicateurs analysés utilisés pour la partie 1 et 2 du rapport

Indicateur analysé	Moyenne	Nombre d'observations	Non analysé	Non connu	Non pertinent
Nombre de pages (nombre)	103,7	97	0	3	1
Nombre de schémas réalisés (nombre)	2,5	72	0	29	0
Date du premier schéma (année)	2001	61	0	39	1
Date de réalisation du dernier schéma (année)	2011	100	0	0	1
Date de fin de validité du dernier schéma (année)	2016	100	0	0	1
Durée de validité du schéma (en années)	5,4	100	0	0	1
Validité 31 décembre 2014 (avec prorogations)	89 %	100	0	0	1
Présence d'une journée annuelle du schéma ou existence d'une journée annuelle plénière permettant de communiquer sur le schéma	67 % ¹⁹⁵	87	4	9	1
Déploiement d'un journal du schéma ou d'un outil de communication plus large permettant de communiquer sur l'avancée du schéma	43 %	93	4	3	1
Participation de l'ODPE	Voir le détail dans la partie 1	48	4	4	45
Intervention d'un prestataire	44 %	100	0	0	1
Mise en place d'un Cotech	80 %	90	4	6	1
Présence d'élus au Cotech	9 %	67	4	10	20
Mise en place d'un Copil	93 %	91	4	5	1
Présence d'élus au Copil	94 %	81	4	9	7
Durée de réalisation (en mois)	13,7	68	4	27	2
Réalisation d'un diagnostic	98 %	92	4	4	1
Dont bilan du schéma précédent	74 %	85	4	7	5
Dont état des lieux institutionnel	89 %	91	4	5	1
Analyse statistique concernant les publics	91 %	90	4	6	1

¹⁹⁵ Exemple de lecture pour les pourcentages : 58 départements mettent en place une journée annuelle sur les 87 départements pour lesquels cette information a pu être recueillie (soit 67 % - chiffre arrondi).

Analyse statistique concernant les établissements et services	89 %	90	4	6	1
Analyse statistique à l'échelon infra départemental	65 %	88	4	7	2
Élaboration de cartes visant à caractériser le territoire	86 %	59	4	7	31
Mise en place de groupes de travail	99 %	91	4	5	1
Participation d'élus aux groupes de travail	29 %	60	4	36	1
Identification de pilotes pour chaque action	80 %	90	4	6	1
Mise en place d'un comité de suivi du plan d'action	90 %	92	4	4	1
Présence d'élus au comité de suivi du plan d'action	89 %	72	4	16	9
L'observatoire départemental est en charge de l'animation et/ ou du suivi du plan d'action global	80 %	65	4	1	31
Des indicateurs chiffrés ont été définis	70 %	90	4	6	1
Définition d'un rétro planning	56 %	89	4	7	1
Participation du Préfet à l'élaboration du schéma	33 %	64	4	32	1
Participation du représentant du Défenseur des droits à l'élaboration du schéma	9 %	64	4	32	1
Participation de l'Éducation nationale à l'élaboration du schéma	95 %	64	4	32	1
Participation de magistrats du Siège à l'élaboration du schéma	94 %	64	4	32	1
Participation de magistrats du Parquet à l'élaboration du schéma	92 %	64	4	32	1
Participation de la DTPJJ à l'élaboration du schéma	97 %	64	4	32	1
Participation de la CAF à l'élaboration du schéma	89 %	64	4	32	1
Participation de l'ARS à l'élaboration du schéma	80 %	64	4	32	1
Participation de professionnels de santé à l'élaboration du schéma	91 %	64	4	32	1
Participation de la DDCS à l'élaboration du schéma	78 %	64	4	32	1
Participation d'usagers (ou représentants) à l'élaboration du schéma	69 %	64	4	32	1
Participation du secteur habilité à	95 %	64	4	32	1

l'élaboration du schéma					
Élaboration : Usagers (questionnaire)	18 %	94	4	2	1
Élaboration : Usagers (entretiens)	62 %	94	4	2	1
Élaboration : Représentants des usagers (groupes de travail)	9 %	74	4	20	3
Élaboration : Représentants des usagers (Cotech)	19 %	57	4	20	20
Élaboration : Représentants des usagers (Copil)	23 %	68	4	22	7
Élaboration : Secteur habilité (questionnaire)	32 %	94	4	2	1
Élaboration : Secteur habilité (entretiens)	100 %	94	4	2	1
Élaboration : Secteur habilité (groupes de travail)	29 %	62	4	32	3
Élaboration : Secteur habilité (Cotech)	53 %	35	4	42	20
Élaboration : Secteur habilité (Copil)	18 %	47	4	43	7
Participation du Préfet au suivi du schéma (<i>a minima prévue</i>)	35 %	71	4	25	1
Participation du représentant du défenseur des droits au suivi du schéma (<i>a minima prévue</i>)	7 %	71	4	25	1
Participation de l'Éducation nationale au suivi du schéma (<i>a minima prévue</i>)	97 %	71	4	25	1
Participation de magistrats au suivi du schéma (<i>a minima prévue</i>)	97 %	71	4	25	1
Participation de la DTPJJ au suivi du schéma (<i>a minima prévue</i>)	94 %	71	4	25	1
Participation de la CAF au suivi du schéma (<i>a minima prévue</i>)	96 %	71	4	25	1
Participation de l'ARS au suivi du schéma (<i>a minima prévue</i>)	94 %	71	4	25	1
Participation de professionnels de santé au suivi du schéma (<i>a minima prévue</i>)	87 %	71	4	25	1
Participation de la DDCS au suivi du schéma (<i>a minima prévue</i>)	94 %	71	4	25	1
Participation de représentants des usagers au suivi du schéma (<i>a minima prévue</i>)	76 %	71	4	25	1

Participation du secteur habilité au suivi du schéma <i>(a minima prévue)</i>	62 %	71	4	25	1
Disponibilité du schéma sur internet (statistique élaborée fin avril 2015)	85 %	100	0	0	1
Durée de validité de 5 ans en prenant en compte les prorogations	67 %	100	0	0	1
Types de sources mobilisées	Voir le détail dans la partie 2	85	4	11	1
Types d'études mobilisées/réalisées	Voir le détail dans la partie 2	56	4	40	1

Principales difficultés

Les différents choix organisationnels et techniques réalisés par les départements engendrent une forte hétérogénéité des bases de données transmises à l'ONED, tant dans leur architecture que dans leur contenu. Ce constat général complique pour l'instant l'analyse agrégée et les comparaisons. Cependant, la richesse de certaines bases de données démontre qu'il est possible de faire coïncider la remontée des données avec les objectifs de la loi et du décret afin de contribuer à l'amélioration de la connaissance de la prise en charge en protection de l'enfance.

Certains problèmes sont propres à chacune des bases de données reçues, mais d'autres obstacles sont généralisables à l'ensemble des départements et interviennent à différentes étapes de la remontée de données.

Nous distinguons trois grands types de difficultés :

- une remontée partielle des données

Cet obstacle trouve son origine en amont de la transmission des bases de données à l'ONED et tient aux disparités techniques des différents éditeurs de logiciels, au recours éventuel à d'anciens logiciels et surtout aux paramétrages variés d'un département à l'autre. Actuellement, la remontée des données s'effectue grâce à des modules d'extraction spécifiques, mais ne s'accompagne pas pour autant d'une évolution des logiciels métier utilisés. Ainsi, dans de nombreux départements, l'interface de saisie ne correspond pas encore complètement aux variables du décret. La mise à jour se déploie peu à peu dans les départements et une amélioration de la qualité des données est en cours.

Outre ces disparités techniques contribuant aux décalages entre les départements et entravant l'homogénéisation et les convergences entre les données saisies, la limite peut être interne au département. L'un des principaux constats concerne les décisions de mesures. Il est fréquent que selon le parcours et la nature de la décision, elles ne soient pas enregistrées dans le même logiciel. Il se peut par exemple que les événements transmis à l'ONED recensent uniquement les décisions de mesures faisant suite à une information préoccupante, car l'extraction provient du logiciel spécifique au traitement de l'information préoccupante dans les services locaux. Les signalements directs et les saisines directes n'y figurant pas, la remontée des données à l'ONED n'est que partielle.

- **une incomplétude des informations transmises à l'ONED**

Concernant le contenu même des bases de données, la difficulté réside dans l'absence d'informations enregistrées pour certaines variables du décret qui ne sont jamais renseignées, ou seulement de façon partielle. À ce jour, nous comptabilisons très peu d'informations sur la nature des dangers et les auteurs présumés de maltraitance. Ces informations sont le plus souvent enregistrées au moment de l'IP avant l'évaluation et ne sont pas forcément actualisées au retour de l'évaluation et au moment de la prise de décision. Deux problèmes distincts se posent alors : d'une part, l'actualisation des informations et d'autre part, leur dispersion entre le service de l'ASE et la CRIP selon le « circuit » que prend l'information.

De ce constat découle l'intérêt primordial pour la remontée des données que l'ASE et la CRIP travaillent ensemble afin d'assurer l'exhaustivité, la complétude et l'authenticité des informations transmises à l'ODPE et à l'ONED.

- **les incohérences identifiées dans les bases de données transmises à l'ONED**

Outre les erreurs de codage pouvant aboutir au non-respect du format requis pour la base de données, les problèmes de saisie peuvent conduire à l'existence de doublons de décisions de mesures, c'est-à-dire des lignes complètement identiques pour le même mineur. Afin de ne pas surestimer le nombre de décisions de mesures, nous ne conservons qu'une seule fois les informations sur un évènement pour un individu.

Concernant les dates, il est important de s'attacher à les enregistrer le plus correctement possible. Ainsi, certaines dates de fin d'intervention sont renseignées de manière prévisionnelle, voire fixées à la majorité de l'enfant. Si ces mesures prennent fin avant la date hypothétique, par exemple parce qu'elles sont remplacées par une autre mesure, il peut arriver que la date ne soit pas réajustée dans la base de données. Cela peut engendrer des situations erronées de double mesure avec des décisions de mesures faussement concomitantes et biaiser également l'estimation des durées réelles d'intervention en protection de l'enfance.

Un contrôle de cohérence de ces erreurs de codage et de saisie des informations dans les logiciels réalisé en amont permettrait d'améliorer la qualité des bases de données.

En considérant les préconisations de la démarche de consensus, notamment les conclusions sur le classement des variables en quatre groupes, et en tenant compte des écueils précédemment évoqués, la construction d'indicateurs sur les variables du groupe 1 a été réalisée à partir des bases de données disponibles.

Annexe 5 : Explications complémentaires sur les fichiers transmis par les départements

Département	Mesures administratives
Aube (10)	Les accueils 72 heures et les accueils 5 jours ne sont pas dénombrés de façon distincte et ont été transmis avec les accueils provisoires du mineur dans ce département.
Creuse (23)	Les mesures administratives d'accueil de jour ne sont pas mises en œuvre en 2013 dans ce département.
Finistère (29)	Les accueils 5 jours, les accueils 72h et les accueils parent-enfant existent en 2013 dans ce département mais ne figurent pas dans le fichier transmis.
Jura (39)	Les mesures de TISF et de pupilles de l'État existent en 2013 dans ce département mais ne figurent pas dans le fichier transmis. Les mesures d'AESF et de d'AED y figurent mais n'y sont pas dénombrées de façon distincte. Les accueils de jour et les accueils parent-enfant ne sont pas mis en œuvre dans ce département.
Hauts-de-Seine (92)	Les accueils 72 heures et les accueils 5 jours ne sont pas dénombrés de façon distincte et ont été transmis avec les accueils provisoires du mineur dans ce département. Les accueils parent-enfant sont enregistrés à partir du dossier de la mère et ne figurent pas dans le fichier transmis.
Val-d'Oise (95)	Les mesures de TISF et d'AESF existent en 2013 dans ce département mais ne figurent pas dans le fichier transmis. Les accueils 72 heures ne sont pas mis en œuvre en 2013 dans ce département. Les accueils parent-enfant ne sont pas dénombrés de façon distincte et ont été transmis avec les accueils provisoires du mineur dans ce département.
Cantal (15)	Les accueils 72 heures, les accueils 5 jours et les accueils parent-enfant ne figurent pas dans le fichier transmis par ce département. Les accueils de jour ne sont pas mis en œuvre en 2013 dans ce département.
Lot-et-Garonne (47)	Les mesures d'AESF ne sont pas mises en œuvre en 2013 dans ce département
Pyrénées-Orientales (66)	Les mesures de TISF, d'accueil de jour et d'accueil parent-enfant existent en 2013 dans ce département mais ne figurent pas dans le fichier transmis. Les mesures d'AESF ne sont pas mises en œuvre en 2013 dans ce département.
Vaucluse (84)	Les mesures d'accueil 5 jours, d'accueil 72 heures, d'accueil de jour, d'accueil parent-enfant et de pupilles de l'État existent en 2013 dans ce département mais ne figurent pas dans le fichier transmis. Les mesures d'AESF ne sont pas mises en œuvre en 2013 dans ce département.

Département	Mesures judiciaires
Aube (10)	Les mesures d'expertise, les MJIE et les MJAGBF existent en 2013 dans ce département mais ne figurent pas dans le fichier transmis. Les tutelles confiées à l'ASE ont été transmises avec les placements judiciaires à l'ASE. Les AEMO avec hébergement ne sont pas mises en œuvre dans ce département.
Creuse (23)	Les mesures d'AEMO avec hébergement ne sont pas mises en œuvre en 2013 dans ce département.
Finistère (29)	Les mesures d'expertise, les placements directs, les MJIE et les MJAGBF existent en 2013 dans ce département mais ne figurent pas dans le fichier transmis. Les mesures d'AEMO avec hébergement ne sont pas mises en œuvre en 2013 dans ce département.
Jura (39)	Les mesures d'expertise et les mesures d'AEMO avec hébergement ne sont pas mises en œuvre en 2013 dans ce département. Les mesures de tutelles et de délégation d'autorité parentale à l'ASE existent en 2013 mais ne figurent pas dans le fichier transmis par ce département.
Hauts-de-Seine (92)	Les mesures d'expertise et les MJIE ne sont pas saisies dans ce département et ne figurent pas dans le fichier transmis car ces décisions ne sont pas systématiquement transmises par les juges des enfants. Les AEMO avec hébergement ne sont pas dénombrées de façon distincte des AEMO dans ce département.
Val-d'Oise (95)	Les tutelles et les délégations d'autorité parentale à l'ASE existent en 2013 mais ne figurent pas dans le fichier transmis par ce département. Certaines MJAGBF ne figurent pas dans le fichier transmis car ces mesures ne sont pas toujours saisies. Il n'y a pas eu de mesures d'AEMO avec hébergement et de mesures d'expertise en 2013 dans ce département.
Cantal (15)	Les mesures d'expertise, les MJIE et les délégations d'autorité parentale à l'ASE existent en 2013 dans ce département mais ne figurent pas dans le fichier transmis. Les AEMO avec hébergement ne sont pas mises en œuvre dans ce département.
Lot-et-Garonne (47)	Les mesures d'expertise, les MJIE et les MJAGBF existent en 2013 dans ce département mais ne figurent pas dans le fichier transmis. Les AEMO avec hébergement ne sont pas mises en œuvre en 2013 dans ce département.
Pyrénées-Orientales (66)	Les mesures d'expertise existent en 2013 dans ce département mais ne figurent pas dans le fichier transmis.
Vaucluse (84)	Les mesures d'expertise, les MJIE, les MJAGBF, les tutelles et les délégations d'autorité parentale à l'ASE existent en 2013 dans ce département mais ne figurent pas dans le fichier transmis. Les AEMO avec hébergement ne sont pas mises en œuvre en 2013 dans ce département.

Annexe 6 : Explications complémentaires sur les fichiers transmis par les départements

N° de département	Nom du département	Lien vers le dernier schéma disponible
1	Ain	Le schéma concerné par l'analyse n'est plus disponible sur le site internet du département. Lien vers le nouveau schéma 2015-2020 : http://www.ain.fr/jcms/int_73929/schema-de-protection-de-l-enfance
2	Aisne	http://aisne.com/Enfance-et-famille-les-nouvelles
3	Allier	http://www.allier.fr/1306-protection-de-l-enfance.htm
4	Alpes-de-Haute-Provence	http://www.cg04.fr/fileadmin/user_upload/gestion_doc/solidarite_famille/enfance_famille/sch%C3%A9ma_enfance_famille/4_analyses_des_donnees.pdf
5	Hautes-Alpes	http://www.hautes-alpes.fr/ip/2/op/EVT_DATEDEBUTPUBLICATION+desc/cp/5890f48a4b36a7bac35f/mp/10/3343-enfance-et-famille.htm
6	Alpes-Maritimes	https://www.cg06.fr/documents/A-votre-service/Solidarite-Social/enfance/avotreservice-social_schema-enfance2009-2013.pdf
7	Ardèche	http://www.ardeche.fr/175-schemas-departementaux.htm
8	Ardennes	http://www.cg08.fr/solidarite/enfance-et-parentalite/schema-departemental-de-protection-de-lenfance
9	Ariège	http://fr.calameo.com/read/001062237d6d5b04dff47
10	Aube	Schéma non trouvé sur le site internet du département
11	Aude	http://www.aude.fr/31-resultat-de-la-recherche.htm?searchString=sch%C3%A9ma&idf=31
12	Aveyron	http://aveyron.fr/sites/default/files/documents/EnfanceEtFamille/schema-prevention-protect-enfance-famille.pdf
13	Bouches-du-Rhône	https://www.cg13.fr/le-13/les-schemas-departementaux/
14	Calvados	http://www.calvados.fr/cms/accueil-calvados/actions-departement/assurer-la-solidarite/agir-enfance-famille/aide-sociale-a-l-enfance/le-schema-departemental-de-l-enfance-2008-2013
15	Cantal	http://www.cantal.fr/fichiers/voscotes/1394035998_CG15-Schema-prevention-et-protection-de-lenfance-2014-2018-v2511.pdf
16	Charente	www.cg16.fr/solidaritesocial-sante/protection-de-lenfance
17	Charente-Maritime	http://charente-maritime.fr/CG17/eBook/solidarite-population/schema-protection-enfance/files/assets/basic-html/page10.html
18	Cher	http://www.cg18.fr/Le-schema
19	Corrèze	Schéma non trouvé sur le site internet du département
2A	Corse du sud	http://www.cg-corsedusud.fr/fileadmin/user_upload/Enfance_et_Famille/Aide_Sociale_Enfance/Docs/SDEF_CG2A_2008_2013.pdf
2B	Haute-Corse	http://www.haute-corse.fr/site/index.php?page=enfance-et-famille
21	Côte-d'Or	https://www.cotedor.fr/files/content/sites/cg21-2/files/conseilgeneral21/pdf-documents-cg21/pdf-doc-solidarite-famille/Sch%C3%A9ma%20Enfance%20Famille%202010-2014%20-%20CG%2019-11-2010.pdf

22	Côtes-d'Armor	http://www.cotesdarmor2020.fr/ressources/share/dlm/cahiers/schemas/SDEF.pdf
23	Creuse	http://www.creuse.fr/spip.php?rubrique32
24	Dordogne	https://www.dordogne.fr/servir_les_citoyens/solidarite/enfance_&_jeunesse/aide_sociale_a_1_enfance/1_aide_sociale_a_1_enfance/217-1259/document-1970/Schema_departemental_enfance_famille_2014-2018.pdf
25	Doubs	http://www2.doubs.fr/index.php?option=com_joomdoc&task=cat_view&gid=66&Itemid=89
26	Drôme	Schéma non trouvé sur le site internet du département
27	Eure	http://www.lesnids.fr/wp-content/uploads/2012/10/Schema-departemental-Eure.pdf
28	Eure-et-Loir	Schéma non trouvé sur le site internet du département
29	Finistère	http://www.finistere.fr/Le-Conseil-departemental-et-vous/Enfance-Famille/Schema-departemental-enfance-famille-jeunesse-2011-2015
30	Gard	http://recherche.gard.fr/index.php?mid=a2951cb5fd481a52f5030da99fd6f1ce&q=sch%C3%A9ma+d%C3%A9partemental&l=fr&sortBy=pertinence&rub=on&searchOn=all&showExtr=1&r34=1edre15n%5D&conlink=1&csx=1430228974_3&collection=7&offsetDisplay=0&offsetCooc=0&typeQuery=12&collection=7
31	Haute-Garonne	http://www.haute-garonne.fr/fr/nos-actions/enfance-et-famille/aide-sociale-a-1-enfance.html
32	Gers	Schéma non trouvé sur le site internet du département
33	Gironde	http://www.gironde.fr/upload/docs/application/x-download/2012-12/schema_departemental_de_prevention_et_protection_de_lenfance_2012_2016.pdf
34	Hérault	http://www.herault.fr/files/gcausse/schema-enfance-famille-2008-2012.pdf
35	Ille-et-Vilaine	Schéma non trouvé sur le site internet du département
36	Indre	http://www.indre.fr/un-nouveau-plan-dactions-pour-lenfance-et-la-famille
37	Indre-et-Loire	Schéma non trouvé sur le site internet du département
38	Isère	Schéma non trouvé sur le site internet du département
39	Jura	http://www.jura.fr/missions/solidarites-et-sante/enfance-et-famille/
40	Landes	http://www.landes.org/files/cg40/vivre-ensemble/schema_enfance08-12.pdf
41	Loir-et-Cher	http://doc.pilote41.fr/plans_schemas/departement/social_sante/schema_enfance_a_nnexe.pdf
42	Loire	http://www.loire.fr/upload/docs/application/pdf/2011-02/schema-enfance-09-13.pdf
43	Haute-Loire	http://www.hauteloire.fr/sites/cg43/IMG/pdf/schema-protection-enfance-2013-2017.pdf
44	Loire-Atlantique	http://www.loire-atlantique.fr/upload/docs/application/pdf/2014-01/schema_enfance_jeunesse_famille.pdf
45	Loiret	http://www.loiret.fr/enfance-et-famille-60258.htm?RH=1402912111463
46	Lot	Schéma non trouvé sur le site internet du département
47	Lot-et-Garonne	http://www.lotetgaronne.fr/fileadmin/Documents/action_sociale/CMS/Enfance_et_familles/Schema_Departemental_Prevention_Protection_Enfance_2014_2018.pdf
48	Lozère	https://lozere.fr/sites/default/files/upload/05-solidarite/documents/schema_des_solidarites_cahier_1.pdf

49	Maine-et-Loire	http://www.maine-et-loire.fr/fileadmin/user_upload/internet/actions/solidarites/schema-dep%20VF_2011_BD.pdf
50	Manche	http://conseil.general.manche.fr/iso_album/2011_04_14_shema_departemental_de_la_famille.pdf
51	Marne	https://www.google.fr/url?sa=t&crct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CCYQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.marne.fr%2Ftelecharger%2F2001&ei=11IZVJP2EJaw7Aa-n4H4Dw&usq=AFOjCNHWIEDqZmCoiU24PDNqm4ToNdFu_Q&bvm=bv.75558745,d.bGO&cad=rja
52	Haute-Marne	Schéma non trouvé sur le site internet du département
53	Mayenne	http://fr.calameo.com/read/0020054842ee45fed4b66
54	Meurthe-et-Moselle	http://www.cg54.fr/uploads/media/PE20082010SsPhoto.pdf
55	Meuse	http://www.meuse.fr/index.php/ged/detail?group=70&doc=1527
56	Morbihan	http://www.morbihan.fr/fileadmin/user_upload/Les_services/Enfants_et_Parents/Proteger_un_enfant/Les_demarches_et_contacts/Morbihan_Sch_protect_enfance_2013-2017.pdf
57	Moselle	http://www.cg57.fr/SiteCollectionDocuments/VivrelaMoselle/Solidarite/SCHEMA_A_Enfance_Jeunesse_Famille_version_20131203.pdf
58	Nièvre	http://www.cg58.fr/IMG/pdf/SchemaPEEJ2008-2012.pdf
59	Nord	https://lenord.fr/upload/docs/application/pdf/2014-06/schema_enfance_jeunesse_2012-2015.pdf
60	Oise	Schéma non trouvé sur le site internet du département
61	Orne	http://www.orne.fr/sites/www.orne.fr/files/fichiers/parution/11/10/schema-dptale-enfance-famille-2011-2016.pdf
62	Pas-de-Calais	http://www.pasdecalais.fr/Solidarite-Sante/Enfance-et-famille/Schema-departemental-en-faveur-de-l-enfance-et-de-la-famille
63	Puy-de-Dôme	http://actionsociale.puydedome.fr/portal/page/portal/ASC/ASC_ENFANCE_V3/2013_06_schema_enfance_famille_integral.pdf
64	Pyrénées-Atlantiques	http://www.le64.fr/fileadmin/mediatheque/cg64/Guides/Schema_enfance_famille_orientations.pdf
65	Hautes-Pyrénées	http://www.cg65.fr/UploadFiles/publications/2710/Sch%C3%A9ma%20Enfance%20Famille%20version%20080910.pdf.aspx
66	Pyrénées-Orientales	http://www.ledepartement66.fr/298-le-schema-des-solidarites-2008-2013.htm
67	Bas-Rhin	http://www.bas-rhin.fr/solidarites/enfance/schema-departemental-l-enfance-et-famille-2012-2016
68	Haut-Rhin	http://www.solidarite.haut-rhin.fr/Solidarite_SchemaEnfance.aspx
69	Rhône	http://www.rhone.fr/solidarites/enfance_famille/protection_de_l_enfance/schema_departemental_2011_2015
70	Haute-Saône	http://cg70xnet01.cg70.fr/alfresco/service/api/node/workspace/SpacesStore/15b24f2c-43f5-43f8-b22d-54affba1d115/content.pdf?guest=true
71	Saône-et-Loire	http://www.cg71.fr/uploads/tx_egestiondoc/schema-enfance-et-familles-2014-2018b.pdf

72	Sarthe	https://www.cg72.fr/Solidarite_enfance-famille.aspx
73	Savoie	http://www.savoie.fr/include/viewFile.php?idtf=14050&cpath=94%2F14050_1365756007_Schema-version-finale.pdf
74	Haute-Savoie	http://www.cg74.fr/download/site-principal/document/actions/social_sante/schema_dpe_08072013-avec-avant-propos-pcg.pdf
75	Paris	http://www.paris.fr/viewmultimediacdocument?multimediacdocument-id=88081
76	Seine-Maritime	http://www.seinemaritime.fr/docs/1_schema-enfance-famille.pdf
77	Seine-et-Marne	http://www.seine-et-marne.fr/schema-de-l-enfance1
78	Yvelines	http://www.yvelines.fr/wp-content/uploads/2011/09/schema_voletenfancefamille_sante26aout.doc
79	Deux-Sèvres	Le schéma 2014-2020 n'était pas disponible sur le site internet du département au moment de l'étude. Il n'a donc pas été pris en compte dans l'analyse. Ci-dessous le lien vers le schéma 2014-2020 : http://www.deux-sevres.com/deux-sevres/Portals/cg79/missions/solidarite%20C3%A9/pdf/Schema_Depart_%20Prevention_Protection_Enfance_Famille_Janv2015.pdf
80	Somme	http://www.somme.fr/enfance-famille
81	Tarn	http://www.tarn.fr/Fr/Documents/Enfance%20et%20Famille/15-schema_protection_enfance.pdf
82	Tarn-et-Garonne	http://www.ledepartement.fr/fileadmin/mediatheque/cg82/documents/Telechargements/Votre_departement/Pourquoi_on_aime/Solidarite/SCHEMA_FINAL_ASE_16_01_13.pdf
83	Var	http://www.var.fr/c/document_library/get_file?uuid=eafdc1a-f965-4a9f-9900-7a07920cd136&groupId=35004
84	Vaucluse	Schéma non trouvé sur le site internet du département
85	Vendée	Schéma non trouvé sur le site internet du département
86	Vienne	http://www.lavienne86.fr/cms_viewFile.php?idtf=420&cpath=6a%2FWEB_CHEMIN_912_1271859919.pdf
87	Haute-Vienne	http://www.cg87.fr/fileadmin/user_upload/publications/L'enfant%20et%20la%20famille/Schema_departemental_de_l_enfance/CG87_Schema_enfance_2012.pdf
88	Vosges	Schéma non trouvé sur le site internet du département
89	Yonne	https://www.google.fr/url?sa=t&rc=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&act=8&ved=0CCwOFjAC&url=http%3A%2F%2Fwww.cg89.fr%2Fcontent%2Fdownload%2F11514%2F125209%2Ffile%2FSCHEMA%2520ENFANCE%25202013_FICHES%2520ACTIONS.pdf&ei=9hniU-PjFcWf0QXKroGgBg&usg=AFQjCN
90	Territoire-de-Belfort	http://www.cg90.fr/enfance-en-danger/schema-de-prevention-et-de-protection-de-lenfance
91	Essonne	http://www.essonne.fr/uploads/tx_egestiondoc/Schema-Enfance-Familles_01.pdf
92	Hauts-de-Seine	http://www.hauts-de-seine.net/fileadmin/PDF/Solidarites/Prevention_Protection/SDPPEJ_20122016.pdf
93	Seine-Saint-Denis	http://www.seine-saint-denis.fr/IMG/pdf/schemaprotectionenfance.pdf
94	Val-de-Marne	http://www.valdemarne.fr/sites/default/files/actions/schema_dep_prot_enfance_a4

		hd1.pdf
95	Val-d'Oise	http://www.valdoise.fr/6364-schema-departemental-de-l-enfance-et-des-familles.htm
971	Guadeloupe	http://www.cg971.fr/images/Documentspdf/schema_depart.enfance_jeunesse_famille_sept09.pdf
972	Martinique	Schéma non trouvé sur le site internet du département
973	Guyane	http://www.cg973.fr/IMG/pdf/ODPE/Schema%20departemental%20de%20l%20Enfance%20de%20la%20Jeunesse%20et%20de%20la%20Famille%202013%202017.pdf
974	Réunion	http://www.cg974.fr/index.php/Schema-Departemental-d-Organisation-Sociale-et-Medico-sociale-2013-2017-Enfance-Famille.html
976	Mayotte	Absence de schéma

Table des illustrations

Figures

Figure 1 : Synthèse des évolutions légales relatives aux schémas	17
Figure 2 : Nombre de départements disposant d'un schéma à jour (hors prorogations)	22
Figure 3 : Nombre de départements par durée de validité du dernier schéma	23
Figure 4 : Répartition des intitulés des schémas départementaux	24
Figure 5 : Champs couverts par les schémas concernés par l'étude	25
Figure 6 : Champs couverts par les schémas concernés par l'étude selon leur date de début de validité	26
Figure 7 : Représentation synthétique de la méthode d'élaboration d'un schéma départemental	30
Figure 8 : Fréquence du recours à un bureau d'études/cabinet de conseil selon les dates de mise en œuvre des derniers schémas réalisés	37
Figure 9 : Sources des données citées dans les schémas analysés	41
Figure 10 : Principales institutions sollicitées dans le cadre de la rédaction des schémas analysés (tout type de sollicitation : groupe de travail, questionnaire, entretiens, Cotech ou Copil)	43
Figure 11 : Modalités de participation des ODPE lors de l'élaboration des schémas analysés	44
Figure 12 : Représentation synthétique de la méthode de suivi d'un schéma départemental	51
Figure 13 : Modalités de participation des ODPE pour le suivi des schémas analysés	52
Figure 14 : Principales institutions ayant participé au suivi des schémas analysés	52
Figure 15 : Présence de la thématique 1 selon les dates de début de validité des schémas analysés	58
Figure 16 : Présence de la thématique 2 selon les dates de début de validité des schémas analysés	59
Figure 17 : Présence de la thématique 3 selon les dates de début de validité des schémas analysés	60
Figure 18 : Présence de la thématique 4 selon les dates de début de validité des schémas analysés	61
Figure 19 : Présence de la thématique 5 selon les dates de début de validité des schémas analysés	62
Figure 20 : Présence de la thématique 6 selon les dates de début de validité des schémas analysés	62
Figure 21 : Présence de la thématique 7 selon les dates de début de validité des schémas analysés	63
Figure 22 : Présence de la thématique 8 selon les dates de début de validité des schémas analysés	64
Figure 23 : Présence de la thématique 9 selon les dates de début de validité des schémas analysés	65
Figure 24 : Présence de la thématique 10 selon les dates de début de validité des schémas analysés	65
Figure 25 : Présence de la thématique 11 selon les dates de début de validité des schémas analysés	67
Figure 26 : Présence de la thématique 12 selon les dates de début de validité des schémas analysés	68
Figure 27 : Présence de la thématique 13 selon les dates de début de validité des schémas analysés	71
Figure 28 : Présence de la thématique 14 selon les dates de début de validité des schémas analysés	72
Figure 29 : Présence de la thématique 15 selon les dates de début de validité des schémas analysés	73
Figure 30 : Présence de la thématique 16 selon les dates de début de validité des schémas analysés	75
Figure 31 : Présence de la thématique 17 selon les dates de début de validité des schémas analysés	76
Figure 32 : Présence de la thématique 18 selon les dates de début de validité des schémas analysés	77

Figure 70 : Présence de la thématique 56 selon les dates de début de validité des schémas analysés.....	128
Figure 71 : Présence de la thématique 57 selon les dates de début de validité des schémas analysés.....	129
Figure 72 : Présence de la thématique 58 selon les dates de début de validité des schémas analysés.....	130
Figure 73 : Estimation du nombre et du taux de mineurs et jeunes majeurs faisant l'objet d'au moins une mesure au 31 décembre 2012	139
Figure 74 : Évolution des prises en charge des mineurs en protection de l'enfance au 31 décembre.....	141
Figure 75 : Évolution des prises en charge des jeunes majeurs en protection de l'enfance au 31 décembre	142
Figure 76 : Taux de prise en charge des mineurs et des jeunes majeurs dans les départements.....	147
Figure 77 : Répartition des départements par catégorie de taux d'évolution entre 2007 et 2012 du taux de prise en charge selon l'âge des bénéficiaires.....	148
Figure 78 : Nombre de mesures de placement ou de milieu ouvert et estimation du taux de mineurs faisant l'objet d'au moins une mesure de placement ou de milieu ouvert au 31 décembre.....	152
Figure 79 : Taux de placement et taux de prise en charge à domicile des mineurs dans les départements au 31 décembre 2012	153
Figure 80 : Répartition des départements par catégorie de taux d'évolution entre 2007 et 2012 du taux de prise en charge des mineurs selon le type de mesure.	154
Figure 81 : Répartition des mesures en cours au 31 décembre entre milieu ouvert et placement pour les mineurs (de 2003 à 2012)	157
Figure 82 : Nombre de mesures de placement et de milieu ouvert et estimation du taux de jeunes majeurs faisant l'objet d'au moins une mesure de placement et de milieu ouvert au 31 décembre	159
Figure 83 : Répartition des départements par catégorie de taux d'évolution entre 2007 et 2012 du taux de prise en charge des jeunes majeurs selon le type de mesure.....	161
Figure 84 : Répartition des mesures en cours au 31 décembre entre milieu ouvert et placement pour les jeunes majeurs (de 2003 à 2012)	161
Figure 85 : Répartition des mineurs et jeunes majeurs confiés à l'ASE selon le mode d'hébergement au 31 décembre (de 2007 à 2012) (%)	163
Figure 86 : Répartition des mineurs et jeunes majeurs confiés à l'ASE et hébergés en établissement au 31 décembre 2012 selon le type d'établissement (%).....	164
Figure 87 : Taux de placement ASE et part des placements ASE en établissement dans les départements	168
Figure 88 : Taux de placement ASE et part des placements ASE en famille d'accueil dans les départements ..	169
Figure 89 : Répartition des mesures selon le type de décision et le financement au 31 décembre 2012.....	171
Figure 90 : Part des décisions judiciaires parmi les mesures de protection de l'enfance en cours	172
Figure 91 : Part des décisions financées par l'ASE parmi les mesures de protection de l'enfance en cours au 31 décembre (%) (2003 à 2012)	173
Figure 92 : Répartition des mesures de placement selon le type de décision chez les mineurs.....	174
Figure 93 : Répartition des mesures de placement chez les mineurs selon la nature de la décision et le service chargé de sa mise en œuvre au 31 décembre (de 2003 à 2012) (%).....	175

Figure 94 : Répartition des mesures de placement selon le type de décision chez les jeunes majeurs au 31 décembre (de 2003 à 2012) (%)	176
Figure 95 : Répartition des mesures de placement chez les jeunes majeurs selon la nature de la décision et le service chargé de sa mise en œuvre au 31 décembre (de 2003 à 2012) (%).....	176
Figure 96 : Répartition des prestations de milieu ouvert selon le type de décision chez les mineurs au 31 décembre (de 2003 à 2012) (%)	177
Figure 97 : Répartition des prestations de milieu ouvert chez les mineurs au 31 décembre selon la nature de la décision et le service chargé de sa mise en œuvre (de 2003 à 2012) (%)	178
Figure 98 : Répartition des prestations de milieu ouvert selon le type de décision chez les jeunes majeurs au 31 décembre (de 2003 à 2012) (%)	179
Figure 99 : Répartition des prestations de milieu ouvert chez les jeunes majeurs au 31 décembre selon la nature de la décision et le service chargé de sa mise en œuvre (de 2003 à 2012) (%).....	180
Figure 100 : État d'avancement du dispositif de remontée des données (2012-2015).....	182
Figure 101 : Nombre de mesures en 2013.....	196
Figure 102 : Nombre de mesures terminées en 2013.....	197
Figure 103 : Répartition des mesures en 2013 selon le type de décision.....	198
Figure 104 : Répartition des mesures décidées en 2013 selon la nature de la prise en charge	199
Figure 105 : Répartition des mesures débutées en 2013 selon la nature de la prise en charge.....	200
Figure 106 : Répartition des mesures administratives en 2013 selon la nature de la décision	201
Figure 107 : Répartition des mesures administratives d'aide à domicile en 2013	202
Figure 108 : Répartition des mesures judiciaires en 2013 selon la nature de la décision	204
Figure 109 : Description du nombre de mesures en 2013	205
Figure 110 : Description du nombre de mesures administratives en 2013	206
Figure 111 : Description du nombre de mesures judiciaires en 2013	207
Figure 112 : Répartition des mesures terminées en 2013 selon le type de décision	208
Figure 113 : Description de la durée des mesures terminées en 2013.....	209
Figure 114 : Taux d'incidence des mineurs bénéficiant d'une prise en charge.....	210
Figure 115 : Répartition des mineurs bénéficiant d'une prise en charge décidée ou débutée en 2013 selon le sexe	211
Figure 116 : Répartition des mineurs bénéficiant d'une prise en charge décidée ou débutée en 2013 selon l'âge à la première décision en protection de l'enfance.....	212

Cartes

Carte 1 : Existence d'un schéma en cours de validité au 31 décembre 2014.....	22
Carte 2 : Répartition départementale des champs couverts par les schémas concernés par l'étude.....	25
Carte 3 : Répartition départementale du recours à des prestataires pour les derniers schémas réalisés.....	37
Carte 4 : Part des 0-17 ans bénéficiant d'au moins une mesure en protection de l'enfance.....	144
Carte 5 : Part des 18-20 ans bénéficiant d'au moins une mesure en protection de l'enfance	145
Carte 6 : Évolution du taux de prise en charge des mineurs entre 2007 et 2012 (%).	149
Carte 7 : Évolution du taux de prise en charge des jeunes majeurs entre 2007 et 2012 (%).	150
Carte 8 : Évolution du taux de prise en charge en milieu ouvert des mineurs entre 2007 et 2012 (%).	155
Carte 9 : Évolution du taux de prise en charge en placement des mineurs entre 2007 et 2012 (%).	156
Carte 10 : Part des mesures de placement parmi l'ensemble des mesures pour les 0-17 ans	158
Carte 11 : Part des mineurs et jeunes majeurs placés en famille d'accueil parmi les 0-20 ans confiés à l'ASE au 31 décembre 2012 (%).	166
Carte 12 : Part des mineurs et jeunes majeurs placés en établissement parmi les 0-20 ans confiés à l'ASE au 31 décembre 2012 (%).	167
Carte 13 : État d'avancement du dispositif de remontée des données au 1 ^{er} avril 2015	183

Répertoire des sigles

ADEPAPE : Association départementale d'entraide des personnes accueillies en protection de l'enfance

ADF : Assemblée des départements de France

AED : Action éducative à domicile

AEMO : Action éducative en milieu ouvert

ANCREAI : Association nationale des centres régionaux d'études, d'actions et d'informations

ANDASS : Association nationale des directeurs d'action sociale et de santé des départements et des métropoles

ANDEF : Association nationale des directeurs de l'Enfance et de la Famille

ANESM : Agence nationale de l'évaluation sociale et médico-sociale

AOO : Appel d'offres ouvert

AOT : Appel d'offres thématique

APJM : Accueil provisoire jeune majeur

ARH : Agence régionale d'hospitalisation

ARS : Agence régionale de santé

ASE : Aide sociale à l'enfance

CAF : Caisse d'allocations familiales

CASF : Code de l'action sociale et des familles

CCAS : Centre communal d'action sociale

CG : Conseil général

CHRS : Centre d'hébergement et de réinsertion sociale

CIAS : Centre intercommunal de d'action sociale

CIDE : Convention internationale des droits de l'enfant

CMU : Couverture maladie universelle

CNAF : Caisse nationale des allocations familiales

CNAPE : Convention nationale des associations de protection de l'enfant

CNIS : Conseil national de l'information statistique

CNRS : Centre national de la recherche scientifique

COPIL : Comité de pilotage

COTECH : Comité technique

CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie

CPOM : Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

CREAI : Centre régional pour l'enfance et l'adolescence inadaptée

CRIP : Cellule départementale de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes

CROSMS : Comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale

CVS : Conseil de la vie sociale

DDCS : Direction départementale de la cohésion sociale

DDSP : Direction départementale de la sûreté publique

DEAT : Dispositif expérimental d'accueil transitoire

DGCS : Direction générale de la cohésion sociale

DIPC : Document individuel de prise en charge

DPJJ : Direction de la protection judiciaire de la jeunesse

DRASS : Direction régionale de l'action sanitaire et sociale

DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

DTPJJ : Direction territoriale de la protection judiciaire de la jeunesse

EHESP : Ecole des hautes études en santé publique

EHESS : Ecole des hautes études en sciences sociales

ELAP : Étude longitudinale sur l'autonomisation des jeunes après un placement

EN : Education nationale

EPCI : Etablissement public de coopération intercommunale

FAJ : Fonds d'aide aux jeunes

FJT : Foyer de jeunes travailleurs

HPST : Hôpital Patient Santé Territoire

IGAS : Inspection générale des affaires sociales

IGSJ : Inspection générale des services judiciaires

INED : Institut national d'études démographiques

INET : Institut national des études territoriales

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

IREPS : Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé

IRTS : Institut régional du travail social

ISD : Indicateurs sociaux départementaux

LAEP : Lieu d'accueil enfants-parents

MAESF : Mesure d'accompagnement en économie sociale et familiale

MAP : Modernisation de l'action publique

MDPH : Maison départementale des personnes handicapées

MECS : Maison d'enfants à caractère social

MIE : Mineur isolé étranger

MJAGBF : Mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial

MSA : Mutualité sociale agricole

ODAS : Observatoire national de l'action sociale décentralisée

ODPE : Observatoire départemental de la protection de l'enfance

OMS : Organisation mondiale de la santé

ONED : Observatoire national de l'enfance en danger

ORCA : Organisation régionale de concertation sur l'adoption

ORS : Observatoire régional de la santé

PJJ : Protection judiciaire de la jeunesse

PJM : Protection jeune majeur

PMI : Protection maternelle et infantile

PPE : Projet pour l'enfant

REAAP : Réseau d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents

RSA : Revenu de solidarité active

TISF : Technicien de l'intervention sociale et familiale

UDAF : Union départementale des associations familiales

UMJ : Unité médico-judiciaire

UNESCO : United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization

UNICEF : United Nations International Children's Emergency Fund

URCAM : Union régionale des caisses d'assurance maladie

URIOPSS : Union régionale interfédérale des organismes privés sanitaires et sociaux

UTAS : Unité territoriale d'action sociale

Le premier chapitre de ce dixième rapport annuel au Gouvernement et au Parlement de l'ONED est consacré à l'analyse des schémas départementaux incluant la protection de l'enfance. Il fournit un état des lieux détaillé de la mise en place de ces schémas tout en exposant les pratiques et travaux des départements. L'ONED conclut en formulant des préconisations de réformes ou d'évolutions. Le second chapitre poursuit le travail d'estimation du nombre de mineurs et de jeunes majeurs concernés par une mesure de protection de l'enfance au 31 décembre 2012. Il présente également l'analyse des données transmises à l'ONED en 2014 dans le cadre du dispositif de remontée des données anonymes, individuelles et longitudinales créé par la loi du 5 mars 2007 et le décret du 28 février 2011.