



RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES ET SA RÉPONSE

AIDAPHI

Association interdépartementale pour le
développement des actions en faveur des
personnes handicapées et inadaptées
(Département du Loiret)

- Cahier 2 -

Exercices 2016 à 2018

Le présent document, qui a fait l'objet d'une contradiction avec les destinataires concernés,
a été délibéré par la chambre le 29 octobre 2020.

TABLE DES MATIÈRES

SYNTHÈSE	5
RECOMMANDATIONS.....	6
1 LES RELATIONS AVEC LES DÉPARTEMENTS, L'AUTORITÉ JUDICIAIRE ET LES AUTRES ACTEURS INSTITUTIONNELS	7
1.1 L'appréciation globale des relations entretenues par l'AIDAPHI avec les départements	7
1.2 Le cadre de l'organisation des relations entre les départements, l'autorité judiciaire et l'AIDAPHI.....	8
1.2.1 La participation des opérateurs à la définition des priorités des schémas départementaux de protection de l'enfance	8
1.2.2 Le contrôle des autorisations et des habilitations des établissements de l'AIDAPHI	9
1.2.3 Les évaluations internes et externes.....	12
1.2.4 Le cadre conventionnel organisant la coopération des acteurs de la protection de l'enfance au sein des départements.....	14
1.2.5 Une absence d'élaboration des projets pour l'enfant (PPE)	17
1.3 Un respect inégal de la primauté de la protection administrative sur la protection judiciaire	18
1.3.1 Le rappel du cadre fixé par la loi de 2007	18
1.3.2 La mise en œuvre de cette primauté au regard des mineurs pris en charge dans les établissements contrôlés	19
1.4 L'analyse des moyens alloués par les départements à leur opérateur de la protection de l'enfance.....	20
1.5 L'investissement des services départementaux dans le suivi des enfants confiés à leur opérateur de la protection de l'enfance.....	21
1.5.1 La présence des services départementaux aux synthèses organisées par leur opérateur de protection de l'enfance.....	21
1.5.2 Le partage des informations des opérateurs avec les départements sur la prise en charge des enfants accompagnés	22
1.5.3 Le contrôle des établissements par les départements.....	23
1.6 Les partenariats avec les autres acteurs	24
1.6.1 Les principaux partenaires des SAEMO.....	24
1.6.2 L'intérêt du choix d'organiser un cadre de relations informelles avec les partenaires autres que les départements et l'autorité judiciaire.....	25
2 L'ACTIVITÉ ET L'ACCOMPAGNEMENT DES PUBLICS	27
2.1 La connaissance des situations des mineurs pris en charge	27
2.1.1 La répartition par tranche d'âge des effectifs d'enfants en AEMO.....	28
2.1.2 La répartition par sexe des enfants en AEMO	29
2.1.3 Le lieu d'hébergement des enfants en AEMO.....	29
2.1.4 Une prise en charge des mineurs non accompagnés étrangers identique à celle effectuée pour l'ensemble des enfants en danger confiés	30
2.2 La méthode suivie pour se prononcer sur la prise en charge réalisée par les services de l'AIDAPHI.....	31

2.3	L'appréciation globale de la qualité de la prise en charge par l'AIDAPHI des enfants en danger	32
2.3.1	L'appréciation globale des quatre SAEMO	32
2.3.2	L'appréciation globale du dispositif CAERIS	32
2.4	L'analyse chronologique du déroulement de la prise en charge des mineurs accompagnés dans les services d'AEMO et d'AED	34
2.4.1	1 ^{re} étape : l'attribution puis la réception de la mesure par le service	35
2.4.2	2 ^e étape : le lancement de la prise en charge.....	37
2.4.3	La problématique des listes d'attente structurelles de prise en charge des enfants en danger	44
2.4.4	3 ^e étape : le déroulement de la mesure.....	47
2.4.5	4 ^e étape : la fin de la prise en charge.....	49
2.4.6	Le bilan global sur les dossiers des usagers.....	54
2.5	Des actions d'accompagnement innovantes développées par les services	56
2.5.1	L'action du service de Blois sur le rapport des jeunes aux écrans.....	56
2.5.2	La mise en place au service d'Orléans-Pithiviers d'un atelier « jeu de rôle »	57
2.5.3	L'exemple de « l'atelier conte de Noël » comme travail éducatif collectif mené par le service de Bourges	57
2.5.4	La réalisation d'une fresque sur les murs de la salle d'accueil des services d'AEMO et d'investigation éducative de Châteauroux	58
ANNEXES		61

SYNTHÈSE

Une prise en charge réussie de l'enfance en danger résulte de la combinaison de deux facteurs principaux. D'une part, elle est dépendante de la qualité des relations entretenues par les établissements avec les deux acteurs incontournables de la protection de l'enfance que sont les départements et l'autorité judiciaire. L'action des opérateurs s'inscrit en effet dans le cadre d'une politique globale définie sur leur territoire par les départements, qui financent les établissements et décident, avec l'autorité judiciaire, des mesures de protection à mettre en œuvre. D'autre part, les services concernés, respectueux de leurs obligations légales et réglementaires, doivent être en mesure d'offrir aux enfants un cadre sécurisé, être performants dans leur organisation et innovants dans leurs pratiques.

Sur le premier point, l'AIDAPHI entretient globalement des relations de qualité avec les départements du Cher, de l'Indre et du Loir-et-Cher. Des tensions persistantes sont en revanche relevées avec le département du Loiret. En outre, pour l'ensemble des départements, il a été constaté que les référents départementaux des enfants suivis par l'AIDAPHI étaient peu présents dans leur prise en charge, comme en témoigne l'absence de réalisation du « projet pour l'enfant » ou la faible participation aux séances de synthèses de suivi de mesure organisées par les établissements. Afin d'y remédier, la chambre recommande la conclusion de conventions tripartites définissant les modalités de mise en œuvre des mesures d'accompagnement éducatif à domicile (AED) et d'action éducative en milieu ouvert (AEMO) pour l'ensemble des établissements avec le département concerné et l'autorité judiciaire.

S'agissant de la prise en charge des enfants par l'AIDAPHI, les contrôles des services d'AEMO et d'AED (SAEMO), fondés sur l'examen de 145 dossiers choisis de façon aléatoire parmi les 3 662 dossiers d'enfants accueillis en 2018, aboutissent à une appréciation dans l'ensemble satisfaisante. La chambre ne peut toutefois se prononcer sur la prise en charge des enfants placés, hébergés au sein du centre d'accompagnement éducatif résidentiel pour l'insertion sociale (CAERIS), les dossiers tenus par cet établissement étant, en l'état, non auditables.

Les principales réserves émises sur les services d'AEMO et d'AED portent sur le respect des droits des usagers, définis par le législateur à partir de 2002. Malgré l'ancienneté de ces dispositions, il est constaté que ces droits sont peu respectés par les services et non intégrés concrètement à leurs pratiques. Un contre-exemple, montrant que cette prise en compte est possible, est donné par le service d'AEMO et d'AED de Châteauroux au sein duquel 83 % des dossiers contrôlés comportaient des documents individuels de prise en charge. L'association est invitée à mutualiser les (bonnes) pratiques entre ses établissements, en élaborant des modèles communs de documents de prise en charge. Des améliorations sont également attendues dans la tenue des dossiers, dans la sensibilisation des travailleurs sociaux à la primauté des mesures administratives sur les mesures judiciaires, dans la gestion des archives et dans l'organisation interne, afin, notamment, de réduire les délais de prise en charge des enfants en danger liés à de simples retards dans l'envoi de courriers.

Enfin, la chambre appelle à une revue des modalités de gestion des listes d'attente de prise en charge des enfants en danger, qui peuvent dépasser plusieurs mois. Au-delà des nécessaires réflexions à mener sur les causes de ces listes et les moyens d'y remédier, elle préconise de mettre en place pour les mesures d'AED et d'AEMO des commissions de priorisation, sur le modèle de celle instituée par le département du Cher en lien avec les départements et l'autorité judiciaire.

RECOMMANDATIONS

Recommandation n° 9 : Engager une démarche de convention tripartite définissant les modalités de mise en œuvre des mesures AED et AEMO pour l'ensemble des établissements avec le département concerné et l'autorité judiciaire, sur le modèle conclu dans le Loir-et-Cher.

Recommandation n° 10 : Sensibiliser les travailleurs sociaux, en lien avec les autorités prescriptrices, à l'intérêt des mesures administratives.

Recommandation n° 11 : Garantir une prise en charge de qualité et sécurisée des enfants placés au sein du dispositif CAERIS, notamment par la traçabilité de son activité ainsi que par un encadrement adapté.

Recommandation n° 12: Constituer une commission chargée de gérer la file d'attente des enfants en danger attendant d'être pris en charge (AEMO et AED), en y associant l'ensemble des acteurs.

Recommandation n° 13 : Harmoniser les écrits adressés au juge ou au département entre les services de la protection de l'enfance de l'AIDAPHI sur la base des exigences du CASF, des prescripteurs, ainsi que des meilleures pratiques constatées dans les établissements.

Recommandation n° 14 : Organiser une gestion des archives permettant d'assurer la confidentialité des informations ainsi que leur consultation par les usagers de manière sécurisée et facilitée.

1 LES RELATIONS AVEC LES DÉPARTEMENTS, L'AUTORITÉ JUDICIAIRE ET LES AUTRES ACTEURS INSTITUTIONNELS

1.1 L'appréciation globale des relations entretenues par l'AIDAPHI avec les départements

Les services de l'association, d'une part, et les départements du Cher, de l'Indre et du Loir-et-Cher, d'autre part, entretiennent des relations propices à un échange d'information de qualité et à des prises en charge rapides des enfants en danger. Un constat similaire est fait dans les évaluations externes des différents établissements. La qualité et la fluidité des relations entretenues entre le département du Loir-et-Cher et son opérateur a notamment été constatée à l'occasion de la gestion commune d'une situation de crise, un enfant devant passer en urgence d'une mesure en milieu ouvert à un placement (voir partie 2.4.4.3. sur l'intensité de la prise en charge).

Les relations entre le département du Loiret et l'AIDAPHI sont en revanche marquées par des conflits anciens que les parties en présence s'efforcent de résorber. Ces tensions se sont cristallisées dans un contentieux consécutif à la décision du département de supprimer, en 2013, la mission de prévention spécialisée sur l'ensemble de son territoire¹. L'AIDAPHI avait été contrainte de cesser son activité en ce domaine à compter du 1^{er} janvier 2014 et constatait « la rupture de la relation » avec le département du Loiret, tout en affichant une position d'ouverture².

¹ Par un arrêt du 21 juin 2017, la cour administrative d'appel de Nantes a considéré en premier lieu que « [...] le département, responsable de la protection de l'enfance dans le cadre de l'aide sociale à l'enfance, est tenu d'organiser et de participer, dans les lieux de son territoire où se manifestent des risques d'inadaptation sociale ou dans les zones urbaines sensibles, aux actions collectives visées à l'article L. 121-2 du code de l'action sociale et des familles, et notamment celles dites de prévention spécialisée, dont il peut toutefois librement définir les conditions d'exercice ». En second lieu, elle a qualifié les dépenses liées aux actions de prévention spécialisée de dépenses obligatoires, lorsqu'existe sur le territoire départemental des lieux où se manifestent des risques d'inadaptation sociale.

² Le président de l'AIDAPHI indiquait que « Malheureusement, lorsque notre association se trouve devant le constat d'un interlocuteur où la rupture de la relation est scellée, la seule alternative pour faire valoir la défense des missions d'aide et d'accompagnement socio-éducatifs pour lesquels nous sommes agréés, réside dans le recours aux contentieux. Nous le faisons alors avec regret car nous sommes convaincus que cela génère un risque de climat délétère tout à fait préjudiciable et contraire au bon accomplissement des politiques sociales en faveur des personnes en situation de vulnérabilité. Dans ce type de contexte, nous considérons nécessaire d'être malgré tout dans une position d'ouverture, à la recherche des conditions susceptibles de permettre la reprise des relations dans l'intérêt bien compris des parties, et surtout dans celui des personnes concernées par les missions des actions sociales et solidaires qui peuvent se trouver être mises en cause. ».

Témoin de cette tension, l'évaluation externe du service d'action éducative en milieu ouvert judiciaire d'Orléans-Pithiviers (SAEMO 45), menée en 2014, fait état des difficultés relevées par la responsable prévention et protection de l'enfance du département dans la relation de ses services avec l'association³. L'audit mené par le département fin 2019 sur le SAEMO 45 confirme la persistance de ces difficultés, en indiquant que « le département est chef de file mais que :

- les maisons du département ne pilotent pas [en ce qu'elles] ne disposent que rarement des bilans de fin de mesures, n'ont pas de vision d'ensemble [et] veulent éviter un report de charge ;
- les services et établissements du secteur de la protection de l'enfance de l'association ne réfèrent qu'au juge pour enfant, ne connaissent pas l'organisation des services [du département et] n'ont pas accès aux dossiers de l'aide sociale à l'enfance (ASE) ;

[et qu'ainsi] pour les familles et les enfants suivis, [ce sont] des intervenants qui s'ignorent ».

La démarche engagée par le département permet de poser un diagnostic sur la nature de la relation entretenue entre les services départementaux et ceux de l'association, pour ensuite remédier aux difficultés ainsi identifiées par l'« élaboration d'un référentiel comme moyen de renouer les liens ». Le département du Loiret prévoit en outre une démarche collaborative via des ateliers et des groupes de travail, « et des formations communes qui pérennisent les liens ».

La chambre invite les acteurs concernés à poursuivre cette démarche, éventuellement à l'élargir à l'autorité judiciaire, autorité prescriptrice unique du SAEMO 45, et à s'y investir afin de dépasser les tensions passées, au bénéfice des enfants pris en charge et de leurs familles.

1.2 Le cadre de l'organisation des relations entre les départements, l'autorité judiciaire et l'AIDAPHI

1.2.1 La participation des opérateurs à la définition des priorités des schémas départementaux de protection de l'enfance

Le schéma départemental de protection de l'enfance, prévu par l'article L. 312-4 du code de l'action sociale et des familles (CASF) est un outil de pilotage aux mains des départements devant refléter leur politique et leur stratégie en la matière. La participation de leurs opérateurs, dont l'AIDAPHI, à sa conception ou sa révision est un bon indicateur des relations existant entre eux.

³ « La relation avec le service est compliquée. J'ai fait un sondage auprès de toutes les équipes départementales, l'image n'est pas positive. C'est un service avec lequel il est très compliqué de travailler. Il n'y a pas d'empathie avec l'ensemble des professionnels du terrain. L'association est en conflit avec le Conseil général et le débat technique n'est même pas possible. Le service fonctionne en marge de la politique départementale ».

À cet égard, sur les quatre départements où des établissements de l'AIDAPHI sont installés en région Centre – Val de Loire, trois d'entre eux ont indiqué être (ou avoir été) associés à la conception ou la révision de ce schéma. C'est tout particulièrement le cas s'agissant de l'élaboration du schéma départemental enfance famille 2018-2023 du Loir-et-Cher pour lequel le service d'action éducative en milieu ouvert de Blois (SAEMO 41) a contribué, dans le cadre de la co-animation d'un groupe de travail par sa directrice, à la définition des axes de travail prioritaires pour la mise en œuvre du nouveau schéma départemental. En outre, deux professionnels du SAEMO de Blois et le directeur du secteur d'activité protection de l'enfance de l'association participaient fin 2019 à trois groupes de travail en cours⁴. De même, s'agissant de la révision de l'actuel schéma du Cher, des rencontres trimestrielles sont organisées auxquelles participent notamment des travailleurs sociaux du service d'action éducative en milieu ouvert de Bourges (SAEMO 18). Le schéma de l'Indre, revu en 2017, a également associé le service d'action éducative en milieu ouvert de Châteauroux (SAEMO 36) aux travaux organisés par le département.

Selon l'AIDAPHI, seuls les établissements situés dans le département du Loiret n'auraient pas été associés à l'élaboration ou à la révision de ce document stratégique.

1.2.2 Le contrôle des autorisations et des habilitations des établissements de l'AIDAPHI

1.2.2.1 Le classement des établissements et services sociaux et médico-sociaux de l'AIDAPHI

Le CASF distingue deux catégories d'ESSMS en matière de protection de l'enfance, la première prenant en charge des mineurs confiés par les services départementaux de l'ASE⁵ et la seconde mettant en œuvre les mesures éducatives ordonnées par l'autorité judiciaire⁶.

Les SAEMO du Cher, de l'Indre et du Loir-et-Cher de l'AIDAPHI, qui prennent en charge des mesures d'accompagnement en milieu ouvert confiées par le juge et par le département, relèvent des deux catégories.

Le service d'Orléans-Pithiviers ne prend en charge que des mesures d'accompagnement confiées directement par le juge et relève de la seconde catégorie.

⁴ Ces groupes portent sur : 1°- « À la rencontre des familles », groupe qui s'inscrit dans le cadre de l'enjeu « ENFANTS ET FAMILLES : s'investir collectivement pour garantir la cohérence des parcours ». 2°- « Améliorer les parcours », groupe s'inscrivant également dans le cadre de l'enjeu « ENFANTS ET FAMILLES : s'investir collectivement pour garantir la cohérence des parcours », dans l'objectif d'assurer une continuité de parcours des mineurs. 3°- « Croiser les pratiques », groupe co-piloté et co-animé par le directeur du secteur d'activité protection de l'enfance de l'AIDAPHI. Ce groupe s'inscrit dans l'enjeu « PROFESSIONNELS : S'engager mutuellement pour travailler ensemble ».

⁵ Article L. 312-1 I 1° du CASF : Mesures d'AED et de placements, que ces derniers relèvent d'une décision du département en accord avec la famille ou du juge confiant à l'ASE un enfant placé sur le fondement de l'article 375-3 3° du code civil.

⁶ Article L. 312-1 I 4° du CASF : Mesures d'AEMO ou de placement direct du juge en application des articles 375 et suivants du code civil et de l'ordonnance n°45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante.

Le CAERIS, dans son ancienne configuration, pouvait accueillir des enfants confiés par le département et d'autres relevant de l'ordonnance de 1945 sur l'enfance délinquante

Il relevait ainsi des deux catégories d'ESSMS. Depuis le 1er août 2018, il prend en charge les seuls enfants confiés par le département. Il ne relève donc plus désormais que de la première catégorie d'ESSMS prévue par le CASF.

1.2.2.2 Les régimes d'autorisation et d'habilitation en découlant

Le CASF prévoit que la première catégorie d'établissement doit être autorisée administrativement à fonctionner par le président du conseil départemental, la seconde conjointement par le préfet et le président du conseil départemental⁷ tout comme les services relevant des deux catégories⁸.

La validité de cette autorisation est de quinze ans pour les établissements de la première catégorie, la reconduction étant uniquement fondée sur les résultats d'une évaluation externe⁹. Aucune durée de validité n'est fixée s'agissant des établissements de la seconde catégorie lesquels doivent être habilités par le préfet du département, après avis du président du conseil départemental. La validité de cette habilitation est de cinq ans¹⁰. La demande de renouvellement doit être adressée au préfet au plus tard six mois avant l'échéance. Une fois cette demande adressée, la précédente habilitation produit ses effets jusqu'au nouvel arrêté¹¹.

1.2.2.3 L'application de ces régimes aux établissements de l'AIDAPHI

Les SAEMO respectent les dispositions du CASF précitées. Toutefois, certaines demandes de renouvellement d'habilitation apparaissent tardives et leurs instructions par les services préfectoraux longues, en particulier en ce qui concerne le SAEMO 45 (plus de six ans).

Tableau n° 1 : État des autorisations et habilitations des SAEMO et du CAERIS

Établissement	SAEMO 18	SAEMO 36	SAEMO 41	SAEMO 45	CAERIS
Arrêté d'autorisation	20/09/2011	06/03/2012	13/12/2007 puis extension par arrêté du 18/04/2014	30/07/1961 ¹²	06/04/2006 puis du 17/07/2018 pour le nouveau dispositif
Dernier arrêté d'habilitation	08/11/2011	15/03/2012	27/02/2014	12/02/2008	/
Échéance de l'habilitation	07/11/2016	14/03/2017	26/02/2019	11/02/2013	/
Demande de renouvellement de l'arrêté d'habilitation	Courrier du 29/05/2019	Courrier du 26/12/2018	Prévue en 2020 ¹³	Dossier déposé en 2013. Demande renouvelée le 19/12/2018	/

Source : AIDAPHI retraitement CRC

⁷ Article L. 313-3 a) et e) du CASF.

⁸ Article L. 313-3 e) du CASF.

⁹ Article L. 313-1 du CASF.

¹⁰ Articles L. 313-10 du CASF et 5 du décret du 6 octobre 1988.

¹¹ Articles 9 et 11 du décret du 6 octobre 1988.

¹² L'arrêté d'autorisation du SAEMO 45 n'a pas été communiqué à la chambre ; la date retenue est celle indiquée par le prestataire extérieur en charge de la démarche qualité au sein de l'AIDAPHI.

¹³ Accord du département du Loir-et-Cher et de la direction territoriale de la protection judiciaire de la jeunesse Touraine – Berry pour une instruction de la demande de renouvellement de l'habilitation différée à 2020 en l'attente de la finalisation du projet de service.

Par ailleurs, l'autorisation donnée au nouveau dispositif CAERIS en 2018 apparaît irrégulière ce qui le fragilise juridiquement. En effet, par arrêté pris le 6 avril 2006, le préfet de région et le président du conseil départemental, conformément aux dispositions du CASF, autorisent la création d'une structure dénommée CAERIS pouvant accueillir 35 places au titre de l'aide sociale à l'enfance, et 12 places au titre de l'ordonnance du 2 février 1945.

Un arrêté portant regroupement d'ESSMS gérés par l'AIDAPHI et modification de l'autorisation de fonctionnement des établissements « le centre d'accompagnement éducatif résidentiel pour l'insertion sociale (CAERIS) et la « La ferme aux Bois » est pris le 17 juillet 2018, pour le président du conseil départemental du Loiret, par le directeur général adjoint, responsable du pôle citoyenneté et cohésion sociale. L'article 2 de cet arrêté autorise à transformer son offre d'ESSMS de la façon suivante :

Tableau n° 2 : Capacité autorisée du dispositif CAERIS

	Jusqu'au 31 juillet 2018	A compter du 1er août 2018	A compter du 1er septembre 2018
ESSMS	Capacité	Capacité	Capacité
<i>Maison d'Enfants à Caractère Social (MECS) le CAERIS</i>	31 places	12 places	12 places
<i>Lieu d'accueil "La Ferme aux Bois" Hébergement</i>	18 places	0 place	0 place
<i>Lieu d'accueil "La Ferme aux Bois" Assistants familiaux</i>	5 places	13 places	13 places
<i>Dispositif d'Accompagnement au Placement à Domicile (DAPAD)</i>	-	-	84 mesures pour enfants et adolescents de 0 à 18 ans sur le territoire du Pithiverais

Source : AIDAPHI, arrêté du président du conseil départemental du Loiret du 17 juillet 2018

La chambre relève que le président du conseil départemental du Loiret modifie seul, par son arrêté de 2018, l'arrêté co-signé avec le préfet de région en 2006.

Cette modification est substantielle, avec diminution du nombre des places fixées par l'arrêté de 2006 (35 places) à 12 places. De même, l'adjonction d'un dispositif d'accompagnement au placement à domicile pour 84 mesures modifie profondément la nature du dispositif CAERIS autorisé en 2006.

Le nouveau dispositif ne prend en charge, depuis le 1^{er} août 2018, que des enfants confiés par l'ASE. L'autorité judiciaire ne lui confie plus directement des mineurs. La création d'un nouvel établissement avec de telles caractéristiques relèverait, aujourd'hui, de la seule compétence du président du conseil départemental. Mais, en l'espèce, ce dernier a pris un arrêté modifiant unilatéralement celui pris initialement en commun avec le préfet de région.

En conséquence l'AIDAPHI est invitée à se rapprocher du préfet de région et du président du conseil départemental du Loiret afin de sécuriser juridiquement le nouveau dispositif prenant en charge près de 110 mineurs en danger.

1.2.2.4 Le contrôle de l'adéquation entre les capacités autorisées et habilitées des établissements et la capacité financée par les départements en 2018

Tableau n° 3 : Capacités autorisées ou habilitées et financées en 2018

Établissement	SAEMO 18	SAEMO 36	SAEMO 41	SAEMO 45	CAERIS
Capacité fixée par l'autorisation	650 mesures	450 mesures	485 mesures	791 mesures	109 mineurs (12 places MECS + 13 places ass familiaux + 84 mesures DAPAD)
Capacité fixée par l'habilitation	604 mesures	450 mesures	450 mesures	546 mesures minimum et 728 maximum	/
Capacité exercée en moyenne en 2018 (nb de journées réalisées /365 jours)	625 mesures	525 mesures	495 mesures	755 mesures	Non calculable – dispositif entré en vigueur en cours d'année

Source : AIDAPHI traitement CRC

Les capacités financées en 2018 sont dans l'ensemble en adéquation avec celles autorisées et habilitées par les arrêtés respectifs les concernant.

L'attention de la chambre est toutefois attirée par le SAEMO 36 qui a, en 2018, dépassé de 75 mesures ses capacités autorisées ou habilitées. Ce dépassement concerne également, dans une moindre proportion, le SAEMO 41. En conséquence, elle invite l'AIDAPHI à saisir les préfets et présidents de l'Indre et du Loir-et-Cher afin d'adapter les arrêtés d'autorisation et d'habilitation à l'activité réelle des services.

1.2.3 Les évaluations internes et externes

La circulaire DGCS/SD5C n° 2011-398 du 21 octobre 2011 rappelle que l'évaluation des activités et de la qualité des prestations des ESSMS¹⁴, contribue à la mise en œuvre effective du droit de l'usager à une prise en charge et à un accompagnement de qualité, adaptés à ses besoins¹⁵.

L'évaluation doit également permettre d'apprécier la capacité de l'établissement ou du service concerné à réaliser les missions qui lui sont confiées et la qualité de ses activités au regard de son autorisation.

L'évaluation doit être le point de départ d'un dialogue interne entre les acteurs des différents niveaux de responsabilité mais, également, entre l'institution et les autorités publiques chargées de délivrer et de renouveler les autorisations de fonctionnement.

¹⁴ Prévue à l'article L. 312-8 du CASF et introduite dans ce code par la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

¹⁵ Article L. 311-3, 3° du CASF.

Cette démarche se décompose entre une évaluation réalisée en interne puis par une autre effectuée par un organisme extérieur. Les résultats obtenus doivent conditionner la tacite reconduction de l'autorisation initiale.

A cette fin, l'AIDAPHI a confié à un intervenant extérieur le suivi du respect par ses établissements, des évaluations prévues par le CASF, en l'insérant dans une démarche qualité lancée pour l'ensemble de l'association. Ce choix apparaît judicieux au regard de la complexité du cadre juridique : les échéances fixées pour rendre les évaluations aux autorités délivrant les autorisations variant fortement selon que l'établissement a été autorisé avant 2002, entre 2002 et 2009, ou après 2009¹⁶.

Tableau n° 4 : Dates des évaluations internes et externes

Dpmt	ESSMS	Premier arrêté	Date du renouvellement d'agrément	Date de réalisation et transmission du dernier rapport d'évaluation interne	Date de transmission du dernier rapport d'évaluation Ext.	Prochaine date butoir EI	Prochaine date butoir EE
45	SAEMO 45	30/07/1961		2013	2014	03/01/2022	03/01/2024
41	SAEMO BLOIS	13/12/2007	13/12/2022	Déc 2019		13/12/2022	13/12/2020
36	SAEMO CHÂTEAUX	06/03/2012	06/03/2027	2013 2019	2014	06/03/2022	06/03/2025
18	AEMO BOURGES	20/09/2011	20/09/2026	2013	2014	20/09/2021	20/09/2024
45	CAERIS Nouveau dispositif	17/07/2018			Avril 2019	Cf. tableau suivant	Cf. tableau suivant

Source : AIDAPHI traitement CRC

L'analyse du contenu de ces évaluations est réalisée *infra* dans la partie 2 portant sur la prise en charge des enfants.

Les SAEMO sont à jour de leur obligation de transmission des évaluations. Le dispositif CAERIS appelle toutefois une attention particulière. En effet, une transformation-crédation d'une autorisation est intervenue le 17 juillet 2018 sur des autorisations-agrèments existants. Selon l'intervenant extérieur, dans ce cas non prévu par les textes, ce sont les tutelles qui décident, en l'occurrence le département du Loiret. De ce fait, des modalités spécifiques ont été définies, telles que l'indique le tableau ci-après.

¹⁶ Cf. annexe 2 de la circulaire précitée pour description des différents régimes dérogatoires.

Tableau n° 5 : Modalités définies par département du Loiret pour le CAERIS

ESSMS	Evaluation interne	Evaluation externe
<i>Dispositif CAERIS</i>	Une évaluation interne du nouveau dispositif dont les résultats sont communiqués avant le 3 mars 2019 (intègre la 1^{ère} EI du DAPAD)	Une évaluation externe dont les résultats sont communiqués au + tard 2 ans avant la date de renouvellement, soit avant le 6 avril 2019
<i>DAPAD</i>	Deux évaluations internes dont les résultats sont communiqués au + tard 6 mois et 1 an après ouverture, soit avant le 3 mars 2019 et avant le 3 septembre 2019	Dispense de la réalisation de l'évaluation externe compte tenu de l'ouverture du dispositif au 3 septembre 2018

Source : AIDAPHI

Du fait de la concomitance entre l'évaluation interne et externe, seule l'évaluation externe du dispositif CAERIS a été réalisée et effectivement transmise en avril 2019, en accord avec le département du Loiret. En ce qui concerne le dispositif d'accompagnement de placement à domicile (DAPAD), les évaluations internes au sens du CASF prennent la forme de réunions de suivi organisées plusieurs fois dans l'année avec le département et l'envoi régulier d'un tableau renseignant l'activité du dispositif.

1.2.4 Le cadre conventionnel organisant la coopération des acteurs de la protection de l'enfance au sein des départements

En tant que chef de file de la politique de protection de l'enfance sur son territoire, le département est tenu d'organiser la bonne coopération entre les principaux acteurs que sont les prescripteurs adoptant les mesures (autorité judiciaire et services départementaux de l'ASE), le financeur (le département, même s'agissant des mesures judiciaires) et leur opérateur (les établissements de l'AIDAPHI, autorisés et habilités à mettre en œuvre les mesures adoptées). L'article L. 221-4 du CASF prévoit d'ailleurs que « lorsqu'un enfant bénéficie d'une mesure prévue à l'article 375-2 ou aux 1°, 2°, 4° et 5° de l'article 375-3 du code civil, le président du conseil départemental organise, sans préjudice des prérogatives de l'autorité judiciaire, entre les services du département et les services chargés de l'exécution de la mesure, les modalités de coordination en amont, en cours et en fin de mesure, aux fins de garantir la continuité et la cohérence des actions menées ». L'examen des modalités de coopération dans les quatre départements où des services d'AEMO et de placement à domicile sont présents, aboutit aux commentaires suivants :

1.2.4.1 L'organisation retenue dans le département du Loir-et-Cher

Une convention tripartite conclue entre l'autorité départementale, judiciaire et l'AIDAPHI, définissant les modalités de mise en œuvre des mesures d'action éducative à domicile (AED) et d'action éducative en milieu ouvert (AEMO), est en vigueur dans le Loir-et-Cher depuis le mois de janvier 2016.

Cette convention, qui fixe des obligations réciproques, est apparue complète, avec des effets positifs dans la prise en charge des enfants. En particulier, les flèches du temps annexées à la convention pour les mesures d'AED et d'AEMO sont considérées, notamment par la fixation d'obligations respectives pour chaque acteur concerné et de délais, à chaque étape clef de la prise en charge, comme une bonne pratique à diffuser.

Schéma n° 1 : Flèches du temps pour les mesures AED et AEMO

Flèche du temps pour les mesures d'AED :

Étapes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Délais	-	Avant la fin de la 3ème semaine maximum	Avant la fin de la 5ème semaine maximum soit + 2 semaines par rapport à l'étape 2	Avant la fin de la 6ème semaine maximum soit + 3 semaines par rapport à l'étape 2	I N T E R V E N T I O N S	Trois mois maximum après le démarrage de l'intervention	I N T E R V E N T I O N S	2 mois avant l'échéance	15 jours minimum avant l'étape 10 soit la fin de la mesure	
Actions à réaliser	Transmission du rapport d'évaluation / de la demande des détenteurs de l'autorité parentale / de la fiche administrative à l'association	Désignation des référents / de la date de début de mesure / retour de la fiche administrative	1ère rencontre organisée par le Département MDCS avec l'association et la famille	1ère rencontre entre les professionnels référents et la famille		Réunion de synthèse		Réunion de synthèse	Rédaction du rapport à fin de mesure à transmettre au Département SSY	Fin de la mesure
Acteurs	Département - MDCS	Association	Département - MDCS	Association						Département - MDCS

Flèche du temps pour les mesures d'AEMO :

Étapes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Délais	-	Avant la fin de la 3ème semaine maximum	I N T E R V E N T I O N S	Trois mois maximum après le démarrage de l'intervention	I N T E R V E N T I O N S	Mi-mesure	I N T E R V E N T I O N S	2 mois minimum avant l'échéance	15 jours avant l'étape 10	
Actions à réaliser	Réception du jugement	Désignation des référents / de la date de prise en charge de la mesure et de la 1ère rencontre au Juge et au Département + SPEF + transmission de la fiche administrative et du jugement au Département - SPEF		Réunion de synthèse		Synthèse + note de situation		Réunion de synthèse	Transmission du rapport de fin de mesure au Juge des enfants + rapport circonstancié pour le Département + SPEF	Échéance de la mesure
Acteurs	Association									

Source : convention tripartite définissant les modalités de mise en œuvre des mesures AED et AEMO dans le Loir-et-Cher.

1.2.4.2 L'organisation retenue dans le département du Cher

Une convention de janvier 2016 présente les procédures relatives à la protection de l'enfance et aux relations AIDAPHI – conseil départemental s'agissant des AED. Cette convention, complète, décrit en détail la procédure à suivre et les obligations réciproques de l'AIDAPHI et des services départementaux. Des modèles de courriers à adresser aux familles sont joints. Si cette procédure est positive s'agissant du suivi des AED, cette convention n'est pas étendue aux mesures d'AEMO avec l'adjonction de l'autorité judiciaire. Le SAEMO 18 prend en effet en charge indifféremment des AEMO et des AED. En outre, l'article L. 221-4 du CASF précité confie explicitement au département l'organisation des modalités de coordination entre acteurs de la protection de l'enfance des mesures d'accompagnement ordonnées par l'autorité judiciaire. La chambre invite l'AIDAPHI, le département et l'autorité judiciaire à conclure une convention tripartite organisant les modalités de coordination entre les acteurs de la protection de l'enfance tant pour les AED que pour les AEMO.

En parallèle pour ce département, la rédaction en cours de finalisation d'un « projet de convention organisant les modalités de coopération entre les institutions chargées de la protection de l'enfance relative à la transmission des informations » permettra de faciliter les échanges entre le département, l'autorité judiciaire et l'AIDAPHI et ainsi d'améliorer la prise en charge des enfants en danger dans le département.

1.2.4.3 L'organisation retenue dans le département de l'Indre

Une charte quadripartite (département, autorité judiciaire, préfet et AIDAPHI) en faveur de la continuité et de la cohérence des parcours des mineurs en danger a été signée en 2009. Si la réunion de l'ensemble des acteurs concernés est à souligner, cette courte charte (deux pages, cinq articles) mériterait d'être actualisée et étoffée, en ajoutant *a minima* une description des différentes étapes de la prise en charge et des obligations réciproques (notamment s'agissant des délais et des modalités d'échanges d'informations).

1.2.4.4 L'organisation retenue dans le département du Loiret

Il est nécessaire de distinguer, d'une part, la situation du service d'Orléans-Pithiviers et, d'autre part, celle du CAERIS.

Pour le SAEMO 45, à la suite de la promulgation de la loi de 2007 relative à la protection de l'enfance et donnant notamment au président du conseil départemental la responsabilité d'organiser une coordination entre ses services et ceux chargés de l'exécution d'une mesure d'action éducative en milieu ouvert, un guide de bonne pratique a été élaboré en 2009. Ce guide suit la chronologie précisée par la loi (en amont, en cours et en aval des mesures) et identifie les moments nécessitant une coordination et en précise les objectifs et modalités concrètes de mise en œuvre.

Toutefois, lors du contrôle sur place du SAEMO, ce guide a été présenté comme faisant partie des documents transmis aux nouveaux arrivants. Cependant, il n'est pas mis en œuvre en pratique. Le rapport d'activité 2018 du service d'Orléans-Pithiviers indique d'ailleurs que « les liens avec les MDD [maisons du département] sont de plus en plus ténus, et le guide des bonnes pratiques entre nos services et les services de l'ASE apparaît aujourd'hui obsolète ».

Un entretien avec le directeur général adjoint du pôle citoyenneté et cohésion sociale du département a confirmé la non-utilisation de ce guide. Il a en revanche souligné, qu'à la suite d'un audit mené dans les SAEMO et les services du département, un référentiel serait élaboré en 2020 de façon collaborative et des formations communes pérennisant les liens seront organisées afin de mieux articuler la prise en charge des enfants entre les professionnels.

La chambre approuve cette volonté de mieux articuler les relations, sous réserve que la démarche associe également l'autorité judiciaire¹⁷ et aboutisse à un document contenant des obligations réciproques, notamment s'agissant des délais. Il serait par ailleurs pertinent de prévoir des dispositions portant sur les modalités d'échanges des informations, si possible par voie dématérialisée, afin d'améliorer la prise en charge des enfants. Enfin les différents acteurs sont invités à s'assurer, par des bilans annuels par exemple, que les obligations qui seront formalisées seront bien mises en œuvre et actualisées si besoin, afin de ne pas reproduire le précédent du guide précité de 2009 réalisé mais non diffusé.

S'agissant du dispositif de placement à domicile (DAPAD) assuré par le CAERIS, un référentiel départemental a été adopté simultanément à la mise en place du dispositif, en septembre 2018. Ce document, complet, « définit un cadre d'intervention commun aux intervenants exerçant cette prestation dans le département du Loiret. Il fixe les objectifs généraux, les modalités d'intervention et l'articulation des différents services intervenants auprès de la famille ». Il détermine ainsi, par exemple, le rythme des interventions du travailleur social du placement à domicile (PAD) qui doit « [...] intervenir au domicile familial trois fois par semaine et minimum une fois par semaine. Il est davantage mobilisé sur les temps pendant lesquels les familles sont plus disponibles et peut intervenir tôt le matin si nécessaire et en soirée en fonction des besoins identifiés ».

Recommandation n° 9 : Engager une démarche de convention tripartite définissant les modalités de mise en œuvre des mesures AED et AEMO pour l'ensemble des établissements avec le département concerné et l'autorité judiciaire, sur le modèle conclu dans le Loir-et-Cher.

1.2.5 Une absence d'élaboration des projets pour l'enfant (PPE)

L'article L. 223-1-1 du CASF prévoit que « le président du conseil départemental est le garant du projet pour l'enfant [...] ». Il s'agit d'un document unique « [...] qui vise à garantir son développement physique, psychique, affectif, intellectuel et social. Ce document accompagne le mineur tout au long de son parcours au titre de la protection de l'enfance ». Il doit être établi pour chaque mineur bénéficiant d'une mesure d'accompagnement, qu'elle soit d'ordre judiciaire ou administrative et être transmis aux services chargés de mettre en œuvre toute intervention de protection. Ces services doivent inscrire leur prise en charge dans le cadre fixé par la décision judiciaire ou administrative d'accompagnement ainsi que dans celui du projet pour l'enfant. L'article précité du CASF prévoit d'ailleurs que les autres documents relatifs à la prise en charge de l'enfant élaborés par les établissements mettant en œuvre la mesure, notamment le document individuel de prise en charge (DIPC), s'articulent avec le PPE.

¹⁷ Le service ne prend en effet en charge que des mesures d'AEMO décidées par l'autorité judiciaire.

Le PPE constitue ainsi un document individuel « stratégique » devant notamment permettre d'assurer la continuité dans la prise en charge d'un enfant en danger. Celui-ci peut en effet, pendant toute sa minorité, alternativement être placé chez un tiers, et bénéficier de mesures d'accompagnement à domicile, qu'elles soient d'ordre administratif (contractualisées avec la famille) ou judiciaire (contraintes).

L'examen de 120 dossiers d'enfants pris en charge en 2018 dans les quatre services d'AEMO de l'AIDAPHI, choisis de façon aléatoire, a montré qu'aucun projet pour l'enfant n'était présent dans les dossiers.

Cette absence d'élaboration systématique du PPE a été confirmée tant par les directeurs d'établissements que par les départements.

Le département du Cher ne dispose pas à ce jour de PPE. Il a entrepris leur élaboration et devrait les établir en 2020. Le département de l'Indre commence à les expérimenter sur quelques structures mais le service AEMO de l'AIDAPHI n'en fait pas partie. Le département du Loir-et-Cher a élaboré un document cadre mais reconnaît qu'il n'est pas encore systématiquement utilisé par ses services. Enfin, dans le département du Loiret, le PPE est un outil élaboré par les maisons du département (MDD). Les professionnels de l'AIDAPHI constatent que sa rédaction n'est pas systématique et que les modalités de sa réalisation peuvent varier en fonction du référent ou de la MDD concernée. En outre, il est indiqué que l'établissement est rarement destinataire du PPE lorsque celui-ci a été réalisé.

Ainsi l'élaboration des PPE par les départements demeure à un stade embryonnaire pour l'ensemble des AEMO contrôlés, en dépit d'une obligation légale posée par la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance.

1.3 Un respect inégal de la primauté de la protection administrative sur la protection judiciaire

1.3.1 Le rappel du cadre fixé par la loi de 2007¹⁸

La loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance a préconisé le renforcement de l'intervention éducative à domicile, en insistant sur la responsabilité parentale et en invitant les établissements et les services à un travail en lien avec les familles.

Outre le fait qu'elle a élargi les missions de l'ASE à l'enfance en danger et non plus seulement en risque de danger, cette loi a réaffirmé le rôle du président du conseil départemental en tant que chef de file de la protection de l'enfance, consacrant ainsi la primauté de la protection administrative sur la protection judiciaire.

¹⁸ La chambre se réfère à cet égard au projet de service du SAEMO 18 qui rappelle très clairement ce principe de primauté.

L'autorité judiciaire n'est appelée à intervenir que secondairement à l'autorité administrative quand un mineur est en danger au sens de l'article 375 du code civil, si :

- il a fait l'objet d'une ou plusieurs actions mentionnées notamment à l'article L. 222-3 du CASF¹⁹, et que celles-ci n'ont pas permis de remédier à la situation ;
- ou qu'aucune action ne peut être mise en place en raison du refus de la famille d'accepter l'intervention du service de l'ASE ou de l'impossibilité dans laquelle elle se trouve de collaborer avec ce service ;
- ou que le mineur est présumé être en situation de danger au sens de l'article 375 du code civil, mais qu'il est impossible d'évaluer cette situation ;
- ou que ce danger est grave et immédiat, notamment dans les situations de maltraitance.

1.3.2 La mise en œuvre de cette primauté au regard des mineurs pris en charge dans les établissements contrôlés

Une étude de la DREES publiée en octobre 2018 indiquait que fin 2017, sur 164 000 mineurs bénéficiant en France d'une décision d'action éducative, 68 % relevaient d'actions judiciaires et 32 % d'actions administratives.

L'examen de la proportion des mesures d'AEMO et d'AED entre les établissements de l'AIDAPHI est hétérogène, comme l'indiquent les différents rapports d'activités 2018 des établissements²⁰ :

- Pour le service de Bourges, la proportion est de 53 % de mesures judiciaires contre 47 % d'administratives. En 2015, la proportion était de 48 % de mesures judiciaires contre 52 % d'administratives ;
- À Blois, la proportion est de 68 % de mesures judiciaires contre 32 % d'administrative. Un écart également en augmentation depuis 2015 (66 % de mesures judiciaires contre 34 % d'administratives) ;
- Pour Châteauroux, la proportion est de 76 % de mesures judiciaires contre 24 % d'administratives. Un écart en augmentation depuis 2015.

¹⁹ « L'aide à domicile comporte, ensemble ou séparément :

- l'action d'un technicien ou d'une technicienne de l'intervention sociale et familiale ou d'une aide-ménagère ;
- un accompagnement en économie sociale et familiale ;
- l'intervention d'un service d'action éducative ;
- le versement d'aides financières, effectué sous forme soit de secours exceptionnels, soit d'allocations mensuelles, à titre définitif ou sous condition de remboursement, éventuellement délivrés en espèces. »

²⁰ Le SAEMO 45 ne prend en charge que des mesures judiciaires.

L'AIDAPHI reconnaît que le passage d'une mesure judiciaire à une mesure contractualisée n'est pas systématiquement évoqué avec les familles. En fait, lors de la synthèse de fin de mesure, « au regard de son déroulement, de la capacité des parents à s'inscrire dans une contractualisation, de l'évolution de la situation familiale, de la nature du danger », il peut être décidé « de proposer à la famille une mesure d'aide éducative contractualisée ». Celle-ci est évoquée « avec la famille lors de l'entretien de fin de mesure (voire tout au long de la mesure lorsque les conditions sont réunies) et mentionnée dans le rapport qui est adressé au juge des enfants. [...] Cette proposition est débattue lors de l'audience et, en fonction de l'appréciation et de la décision du magistrat, il est prononcé une mainlevée de la mesure judiciaire, laissant le soin à la famille de prendre attache des services de l'ASE pour convenir d'une mesure contractualisée. Dans certains cas, le magistrat renouvelle la mesure d'AEMO pour permettre d'accompagner la famille dans cette perspective et faire le lien avec les services de l'ASE. »

Tout en prenant note de cette réponse, la chambre constate le rôle prépondérant des travailleurs sociaux dans l'orientation des mesures d'action éducative. Ils détectent les mineurs en AEMO pouvant évoluer vers une AED, et sont à même de l'évoquer tant avec les familles lors des synthèses puis dans le rapport de fin de mesure adressé au juge. Or, lors de ses contrôles des dossiers sur place, la chambre n'a relevé aucun rapport de fin de mesure d'AEMO comportant de préconisations tendant à faire évoluer la mesure vers un AED.

Elle recommande ainsi au secteur de la protection de l'enfance de mettre en place des actions de formation ou de sensibilisation, si possible en lien avec les autorités prescriptrices, sur la primauté de la protection administrative sur la protection judiciaire et d'intégrer dans les rapports d'échéance des AEMO une mention systématique sur la possibilité de passer à une mesure contractualisée avec la famille, si les circonstances le permettent.

Recommandation n° 10 : Sensibiliser les travailleurs sociaux, en lien avec les autorités prescriptrices, à l'intérêt des mesures administratives.

1.4 L'analyse des moyens alloués par les départements à leur opérateur de la protection de l'enfance

Le département finance l'intégralité des mesures d'AEMO - ordonnées par l'autorité judiciaire - et d'AED - contractualisées entre le département et la famille du mineur en danger - exercées par les établissements de l'AIDAPHI (services d'AEMO ou d'AED et CAERIS).

Comme indiqué dans le cahier 1 (partie sur la situation financière) les financements arrêtés par les départements sont relativement proches, avec un prix de journée d'environ huit euros pour les SAEMO.

Toutefois, des disparités ont été relevées sur des points précis, avec des répercussions présumées sur la prise en charge comme par exemple les dotations en moyens humains.

Le département, en tant que financeur des établissements de protection de l'enfance, décide²¹ des moyens à attribuer à son opérateur, au regard certes de ses obligations légales mais aussi de ses priorités, notamment retranscrites dans le schéma départemental. En outre, cette attribution entre dans un cadre propre aux ESSMS, qui prévoit un dialogue budgétaire entre l'établissement et son financeur (voir cahier 1 sur la situation financière). L'opérateur doit ainsi faire valoir et proposer des actions à financer permettant d'améliorer la prise en charge des enfants, que le département suivra ou non. Si le département détient la responsabilité globale de porter la politique de protection de l'enfance sur son territoire, les établissements ont la responsabilité d'identifier, de faire remonter au département dans le cadre du dialogue budgétaire, les besoins nécessaires à une prise en charge des enfants de qualité en les motivant, conformes à la loi et aux orientations stratégiques définies par le département.

Un exemple est donné s'agissant des écarts d'ETP de psychologues entre établissement, pouvant aller du simple au presque double d'enfants suivis par professionnel (voir cahier 1, partie sur les ressources humaines des SAEMO). Or, aucune discussion sur le nombre adapté de psychologues par mesures suivies n'a, par exemple, été engagée dernièrement entre l'AIDAPHI et le département de l'Indre sur ce point. Une analyse comparable peut être également faite s'agissant de l'informatisation complète des services, non demandée notamment par le service d'Orléans-Pithiviers dans les derniers dialogues budgétaires annuels avec le département du Loiret (cf. partie suivante sur la prise en charge).

Enfin, les arrêtés de tarification d'une année N pris par les départements peuvent intervenir tardivement, ce qui place les établissements dans des situations financières délicates. En effet, dans l'attente de cet arrêté de tarification, les établissements engagent des dépenses qui ne seront pas forcément couvertes par leur département *a posteriori* (cf. l'exemple du CAERIS donné dans le cahier 1, partie sur la situation financière).

1.5 L'investissement des services départementaux dans le suivi des enfants confiés à leur opérateur de la protection de l'enfance

1.5.1 La présence des services départementaux aux synthèses organisées par leur opérateur de protection de l'enfance

L'article L. 223-1 du CASF prévoit explicitement que « sur la base des informations dont il dispose, le président du conseil départemental veille à assurer le suivi et, dans la mesure du possible, la continuité des interventions mises en œuvre pour un enfant et sa famille au titre de la protection de l'enfance ».

²¹ L'AIDAPHI a en effet indiqué que, contrairement aux SIE ou au SRP qui connaissent une norme d'ETP par catégorie professionnelle, les dotations en ETP des services d'AEMO ne sont pas soumis à des normes.

À cet égard, au-delà de l'absence constatée d'élaboration des PPE, l'action des départements dans le suivi des enfants pris en charge par leur opérateur peut être objectivée via l'examen de leur présence aux synthèses de début ou de fin de mesure organisées par les établissements. La participation des travailleurs sociaux de l'ASE à ces synthèses est importante, en ce qu'elle permet notamment une coordination des interventions des professionnels des différents services. Elle permet également d'échanger sur la possibilité de passage d'une mesure judiciaire (contrainte) à une mesure administrative (contractualisée) et de l'anticiper.

Or, l'examen aléatoire, sur place, de plus de cent dossiers pour les quatre services d'AEMO et d'AED²² a révélé la présence de l'ASE à la synthèse de démarrage et d'échéance pour seulement deux dossiers. Les services départementaux étaient présents à au moins l'une des deux synthèses dans 26 % des dossiers seulement.

En fonction du département, la présence est variable : leurs services étaient présents à au moins l'une des deux synthèses dans 42 % des cas pour le service de Blois, 30 % pour le service de Bourges²³, 23 % pour le service de Châteauroux et 11 % pour le service d'Orléans-Pithiviers.

En outre, s'agissant du Loir-et-Cher, la convention précitée définissant les modalités de mise en œuvre des mesures d'AED ou d'AEMO prévoit une invitation systématique des services de l'ASE aux synthèses. Toutefois, le rapport d'activité 2018 de l'établissement indique que les services du département auraient demandé à ne plus recevoir d'invitation systématique pour les synthèses concernant des mesures d'AEMO dont la famille est inconnue du service social de secteur. La chambre considère, à l'inverse, que les synthèses devraient être considérées comme une opportunité pour les services sociaux d'être alertés sur une situation inconnue de leur part nécessitant, après enquête, une intervention éventuelle.

1.5.2 Le partage des informations des opérateurs avec les départements sur la prise en charge des enfants accompagnés

Afin que le département puisse exercer son rôle de garant de la continuité du parcours de l'enfant en danger, notamment via la tenue du PPE, l'opérateur doit le tenir régulièrement informé de l'accompagnement réalisé. La participation des départements aux synthèses organisées par l'établissement constitue l'un des moyens d'information sur la situation de l'enfant pris en charge. L'invitation des départements à ces synthèses doit donc être systématique, comme le prévoit par exemple la convention tripartite du Loir-et-Cher. Il a été constaté, à l'inverse, que dans certains cas, notamment dans l'Indre, les invitations étaient uniquement adressées au département pour les mesures d'AED. La chambre suggère ainsi aux services de l'AIDAPHI d'inviter systématiquement les services départementaux aux réunions de synthèse.

²² Cf. partie sur la prise en charge pour consulter les détails de la méthode d'échantillonnage utilisée, dont les résultats ont été validés par l'AIDAPHI.

²³ Pour l'Indre, ces résultats sont à nuancer par le fait que les services du département ne sont pas systématiquement invités aux synthèses par l'opérateur lorsqu'il s'agit d'une mesure d'accompagnement prononcée par l'autorité judiciaire.

Outre les synthèses, l'article L. 221-4 du CASF prévoit, s'agissant des mesures judiciaires d'AEMO²⁴, que « le service qui a été chargé de l'exécution de la mesure transmet au président du conseil départemental un rapport circonstancié sur la situation et sur l'action ou les actions déjà menées ». Or, l'examen sur place de 76 dossiers d'AEMO choisis de façon aléatoire au sein de quatre établissements de l'AIDAPHI²⁵ a révélé que moins de la moitié (45 %) de ces dossiers ont fait l'objet de l'envoi du rapport circonstancié aux départements. Ce taux est disparate selon les services. Ainsi, le rapport était présent dans :

- 88 % des dossiers consultés pour Blois ;
- 65 % des dossiers consultés pour Orléans-Pithiviers ;
- 11 % des dossiers consultés pour Châteauroux ;
- 7 % des dossiers consultés pour Bourges.

En conséquence, conformément aux prescriptions du CASF précitées, les services de l'AIDAPHI sont invités à systématiser l'envoi du rapport circonstancié aux départements afin que ceux-ci puissent être, notamment, en mesure d'assurer le suivi du parcours des mineurs en danger.

1.5.3 Le contrôle des établissements par les départements

L'article L. 313-13 du CASF prévoit que le contrôle des ESSMS est exercé par l'autorité qui a délivré l'autorisation, c'est-à-dire, pour les SAEMO de l'AIDAPHI, le président du conseil départemental et l'État. Par ailleurs, la circulaire du 26 juillet 2013 relative à l'organisation de l'audit qualité à la direction de la protection judiciaire de la jeunesse, prévoit que les établissements du secteur associatif habilités en application des articles 375 et suivants du code civil sont audités au moins une fois tous les cinq ans (point 3.1.1).

S'agissant des contrôles relevant des départements, si leurs modalités peuvent être variées et se faire notamment sur pièces, le service d'Orléans-Pithiviers a fait l'objet, au dernier trimestre 2019, d'un contrôle sur place diligenté par le département du Loiret. De même, le Cher a réalisé une étude comparative entre les mesures d'AEMO effectuées par l'AIDAPHI et les AEMO prises en charge en direct par le département.

En revanche, aucun contrôle sur place n'a été effectué dans les SAEMO de Blois et Châteauroux et du dispositif CAERIS pour le Loiret. Or un contrôle pourrait utilement être mené par le département du Loiret sur le dispositif CAERIS, notamment s'agissant du respect de la sécurité incendie des MECS ainsi que, plus globalement, sur la structuration de l'activité, les dossiers des mineurs pris en charge par le DAPAD n'ayant notamment pas été considérés auditables en l'état par la chambre (cf. partie sur la prise en charge).

²⁴ Les mesures d'AED étant prises par les départements, un rapport de fin de mesure leur est systématiquement adressé. La mesure d'AEMO étant prise par l'autorité judiciaire, l'envoi d'un rapport circonstancié au département, qui souvent est une reproduction du rapport envoyé au juge, est une démarche supplémentaire à effectuer par l'opérateur.

²⁵ 76 dossiers ont pu être analysés sur les 89 d'AEMO consultés, la différence s'explique par des dossiers pour lesquels le service n'a pu accompagner le mineur jusqu'à l'échéance de la mesure (par exemple en cas de déménagement). Cf. également partie sur la prise en charge pour consulter les détails de la méthode d'échantillonnage utilisée, dont les résultats ont été validés par l'AIDAPHI.

En ce qui concerne les contrôles effectués par les services judiciaires, seul le SAEMO de Bourges avait fait l'objet d'un rapport d'audit territorial, réalisé par la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ), en novembre 2012.

Le SAEMO de Bourges est également le seul service de protection de l'enfance de l'AIDAPHI à avoir informatisé ses activités métier afin « [...] notamment, de pouvoir produire des données statistiques permettant une meilleure gestion des mesures (liste d'attente, durée de prise en charge, nombre de mesures par famille...) » (p34 du rapport de la PJJ). À cette fin, le département du Cher s'est doté d'un plan pluriannuel d'investissement sur le matériel informatique de l'établissement.

Ces missions d'audits peuvent également se concevoir comme une opportunité pour établir un bilan des relations entre acteurs de la protection de l'enfance, améliorer la circulation des informations, proposer des solutions pour améliorer les difficultés constatées et définir une stratégie commune pour toujours mieux prendre en charge les enfants en danger.

Il apparaît ainsi que la prise en charge des enfants serait améliorée par l'organisation, sur un rythme à définir, de missions d'évaluation conjointe au département et à la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ), en lien étroit avec l'AIDAPHI.

1.6 Les partenariats avec les autres acteurs

1.6.1 Les principaux partenaires des SAEMO

Dans le domaine de l'éducation, les travailleurs sociaux du SAEMO sont en contact avec les établissements d'enseignement fréquentés par les enfants et jeunes suivis. Il s'agit des établissements scolaires (écoles maternelles, élémentaires, collèges, lycées) ou de formation professionnelle et d'apprentissage : groupements d'établissements (GRETA), centre de formation des apprentis (CFA).

Les établissements spécialisés institut médico-éducatif (IME), institut médico-professionnel (IMPro) et institut thérapeutique éducatif et pédagogique (ITEP) sont aussi des partenaires du service.

Le contact avec les enseignants a pour objectif de leur permettre de mieux comprendre la situation de l'enfant. Ils pourront ainsi tenir compte de ses difficultés et de ses potentialités.

En ce qui concerne la santé, les services peuvent être en contact avec des établissements de soins : service de psychiatrie infanto-juvénile (SPIJ), centre médico psycho-pédagogique (CMPP), centre d'action médico-socio-éducative précoce (CAMSEP) pour les enfants ; CMP pour les adultes. Il peut également être amené à prendre contact avec des professionnels libéraux : orthophonistes, psychomotriciens, psychologues, pédopsychiatres.

Concernant les domaines de prévention et de protection, le SAEMO travaille en partenariat avec le service de prévention et la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ).

Les interventions auprès des familles impliquent parfois la mise en relation du service avec des organismes exerçant dans le domaine de la protection juridique des majeurs (tutelles, curatelles) tels que l'union départementale des associations familiales (UDAF), l'association tutélaire et d'insertion (ATI), l'association familles rurales et la mutuelle sociale agricole (MSA).

Dans le champ du travail social, les interlocuteurs sont principalement l'aide sociale à l'enfance (ASE), les assistantes sociales de secteur, les professionnels de la protection maternelle et infantile (PMI).

En ce qui concerne l'emploi, la formation, l'écoute, la prévention et les loisirs, les contacts principaux sont : la mission locale, la permanence d'accueil d'information et d'orientation (PAIO), le centre d'information et d'orientation (CIO), le centre d'aide à la décision (CAD), le dispositif de réussite éducative (DRE), la maison des adolescents, les centres de loisirs sans hébergement (CLSH), les centres de vacances et de loisirs (CVL), les centres de séjour ».

Un exemple concret des relations entretenues par le SAEMO et ses partenaires est reproduit en annexe 2 (restitution de la mise en œuvre d'une mesure d'AEMO).

1.6.2 L'intérêt du choix d'organiser un cadre de relations informelles avec les partenaires autres que les départements et l'autorité judiciaire

À la différence des relations avec les départements et l'autorité judiciaire - décideurs et financeurs de l'activité - lesquelles gagnent à être bien cadrées du fait des enjeux ; des liens plus souples et informels avec les autres partenaires, notamment l'Éducation nationale et d'autres associations, apparaissent préférables.

À cet égard, la chambre relève la bonne pratique de l'organisation, par le service d'Orléans-Pithiviers, depuis 2018, des « P'tits déjs » qu'il présente de la manière suivante :

« Le principe est d'inviter une fois par mois le lundi matin des partenaires choisis par champ d'intervention afin de renouer dialogue et réflexion autour de nos pratiques. A cette fin, une plaquette a été réalisée, présentant le service, ses missions et ses modalités d'intervention. Pour les intervenants, la nécessité d'approcher la personne accompagnée dans sa globalité et dans son environnement est primordiale. Ils font le constat de l'intérêt d'échanger leurs analyses, leur savoir-faire, leur posture professionnelle, avec les partenaires car aucun des professionnels du service ne peut prétendre apporter à lui-seul l'ensemble des réponses attendues par les jeunes et leur famille. Le travail en réseau, que nous devons accentuer et formaliser, a l'objectif de soutenir les projets de l'enfant et les réponses à ses besoins. Il a également la vertu d'obliger le professionnel et l'institution à rendre lisible et à expliciter ses principes d'actions, ses objectifs, ses stratégies et à les confronter de manière constructive ».

Des « P'tits déjs » ont ainsi été organisés notamment avec :

- les autres services partenaires de la protection de l'enfance au sein de l'AIDAPHI (service d'investigation éducative (SIE), service de réparation pénale (SRP), service départemental d'accompagnement éducatif à la parentalité (SAEP) ;
- les services du départements (MDD) ;
- la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) (simultanément avec le service interdépartemental d'investigation éducative Loiret – Loir-et-Cher (SIE 45 41) ;
- les enseignants référents, l'inspection d'académie, les personnels du service social en faveur des élèves ;
- les travailleurs sociaux de l'autre association prenant en charge des AEMO dans le Loiret;

- des partenaires opérateurs du placement à domicile sur le territoire d'Orléans et de Pithiviers.

Les autres établissements de l'AIDAPHI sont invités à développer sur leur territoire, en l'adaptant si besoin, ce modèle de contacts multidirectionnels et informels avec les partenaires intervenant dans la protection de l'enfance.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

Les relations de l'opérateur AIDAPHI avec ses prescripteurs ou financeurs des mesures de protection de l'enfance sont bonnes, voire excellentes, pour les départements du Cher, de l'Indre et du Loir-et-Cher. Des tensions persistantes sont en revanche constatées dans le Loiret. Ces relations sont encadrées, via une convention tripartite récente, pour le Loir-et-Cher et plus informelles et inégales dans les autres départements, en particulier s'agissant du service d'Orléans-Pithiviers. La présence des services départementaux dans le suivi de l'accompagnement mis en œuvre par leur opérateur est en outre assez limitée, comme en témoigne l'absence de PPE ou la faible participation aux séances de synthèses de suivi de mesure organisées par les services. Le contrôle de la prise en charge des enfants par les autorités autorisant leur fonctionnement et les habilitant est peu mis en pratique.

Le principe de primauté des mesures administratives, contractualisées avec la famille, sur celles, contraintes, des mesures judiciaires n'est que peu intégré aux pratiques. Il mériterait l'organisation d'une sensibilisation des travailleurs sociaux tant de l'AIDAPHI que des services départementaux, en lien avec l'autorité judiciaire.

Enfin, par-delà les relations avec l'autorité judiciaire et des départements, il apparaît pertinent d'organiser les relations avec les autres partenaires de la protection de l'enfance via un cadre informel, à l'exemple des « p'tits déjs » mis en place par le service d'Orléans-Pithiviers.

2 L'ACTIVITÉ ET L'ACCOMPAGNEMENT DES PUBLICS

La qualité de la prise en charge des enfants en danger n'a pas que des incidences de court terme sur le mineur : selon une étude disponible sur le site internet de l'INSEE, « En France (et c'est le cas dans de nombreux pays occidentaux qui disposent d'un système de protection de l'enfance), la proportion de personnes ayant été placées dans leur enfance est relativement faible dans la population générale (de l'ordre de 2 à 3 %) alors qu'elle atteint 23 % en 2012 parmi les utilisateurs des services d'aide (hébergement temporaire et restauration gratuite), pour ceux nés en France »²⁶.

Au regard de ces références statistiques, la chambre a souhaité connaître les parcours des personnes sans domicile hébergées dans les 15 établissements et services gérés par le secteur de la cohésion sociale de l'AIDAPHI dans le Loiret en 2019. En lien avec celle-ci, un questionnaire a été élaboré, puis diffusé par les travailleurs sociaux auprès des bénéficiaires de ces établissements selon la modalité d'une enquête-flash. Il ressort des informations recueillies par l'AIDAPHI auprès de 148 personnes²⁷ de nationalité française prises en charge fin novembre 2019, ayant accepté de répondre, que 18 d'entre elles²⁸ soit 12%, tous âges confondus, se déclarent avoir eu dans leur enfance un parcours ASE (protection de l'enfance au sens large). La moitié de ces 18 personnes déclarent être sorties du dispositif de l'ASE sans solution de logement.

Si ces proportions sont moindres que celles révélées dans l'étude précitée, elles demeurent néanmoins significatives car elles représentent quatre à six fois ce qui serait constaté dans la population générale. Elles témoignent de la fragilité des mineurs confiés à l'ASE et de l'importance de la prise en charge réalisée, y compris après 18 ans.

2.1 La connaissance des situations des mineurs pris en charge

Les données exposées se fondent sur celles présentées dans les rapports annuels d'activité des SAEMO. À cet égard, la chambre regrette l'absence d'homogénéisation des rapports d'activité, ce qui limite les comparaisons et la vision globale des publics accueillis. Elle invite l'association à les homogénéiser et à élaborer un bilan consolidé pour le secteur d'activité en charge de la protection de l'enfance. La rédaction d'un tel document serait d'ailleurs une conséquence logique de la récente restructuration et constituerait un outil de pilotage complémentaire pour le directeur d'activité, la directrice générale et le conseil d'administration.

Le service d'Orléans-Pithiviers n'accueillant pas d'enfants en AED, les données comparatives présentées ci-après se rapportent uniquement aux enfants en AEMO.

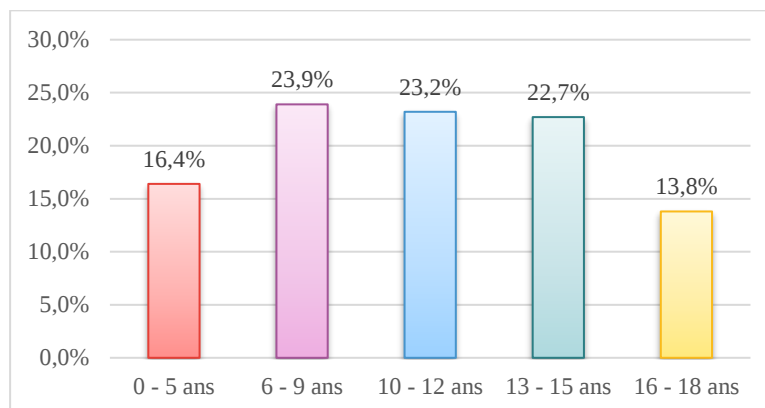
²⁶ Isabelle Frechon et Maryse Marpsat, Placement dans l'enfance et précarité de la situation de logement, disponible à l'adresse suivante : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/2123144/ES488C.pdf>.

²⁷ 15 personnes de 18 à 21 ans et 133 de 22 ans et plus.

²⁸ Deux personnes entre 18 et 21 ans et 16 de 22 ans et plus.

2.1.1 La répartition par tranche d'âge des effectifs d'enfants en AEMO

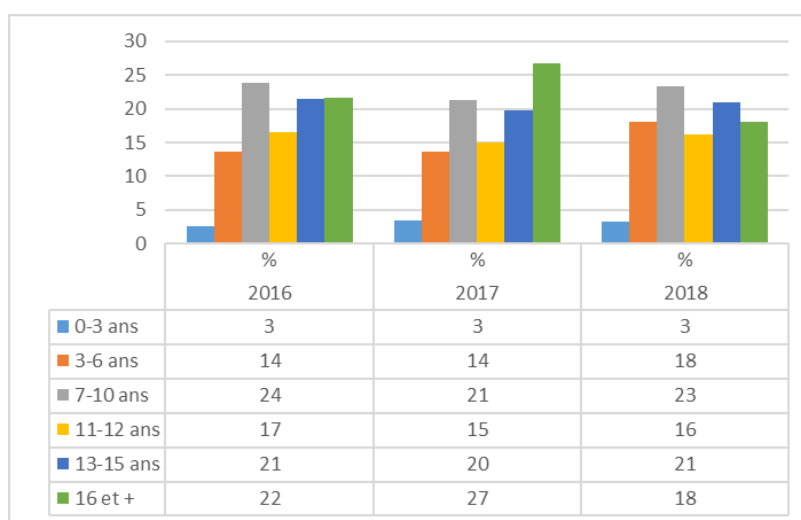
Graphique n° 1 : Distribution des effectifs d'enfants accueillis par tranche d'âge suivis par les services d'AEMO 18, 36 et 41 - en % -



Source : Rapport d'activité annuel 2018 des SAEMO 18,36,41 ; traitement CRC.

Il ressort de ce graphique que l'accompagnement en AEMO porte essentiellement sur des enfants en âge d'être scolarisés en école primaire et au collège (6-15 ans), avec une répartition équivalente entre les 6-9 ans, les 10-12 ans et les 13-15 ans.

Graphique n° 2 : Distribution des effectifs d'enfants accueillis par tranche d'âge suivis par le SAEMO 45 en %

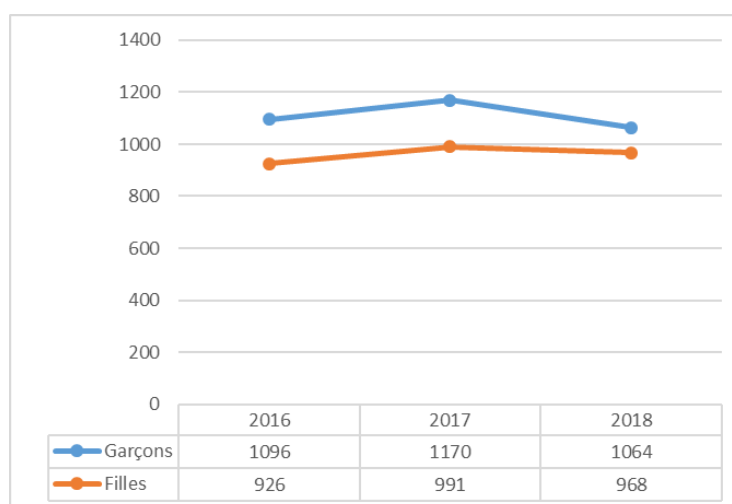


Source : rapport d'activité annuel 2018 du SAEMO 45 ; retraitement CRC.

La différence des tranches d'âge retenues pour le service d'Orléans-Pithiviers explique l'élaboration d'un graphique distinct. Les tranches des 3-6 ans, d'une part, et de 16 ans et plus, d'autre part, sont davantage représentées que celles des autres SAEMO.

2.1.2 La répartition par sexe des enfants en AEMO

Graphique n° 3 : Répartition par sexe des enfants en AEMO pour les services du 18, 36, 41 et 45

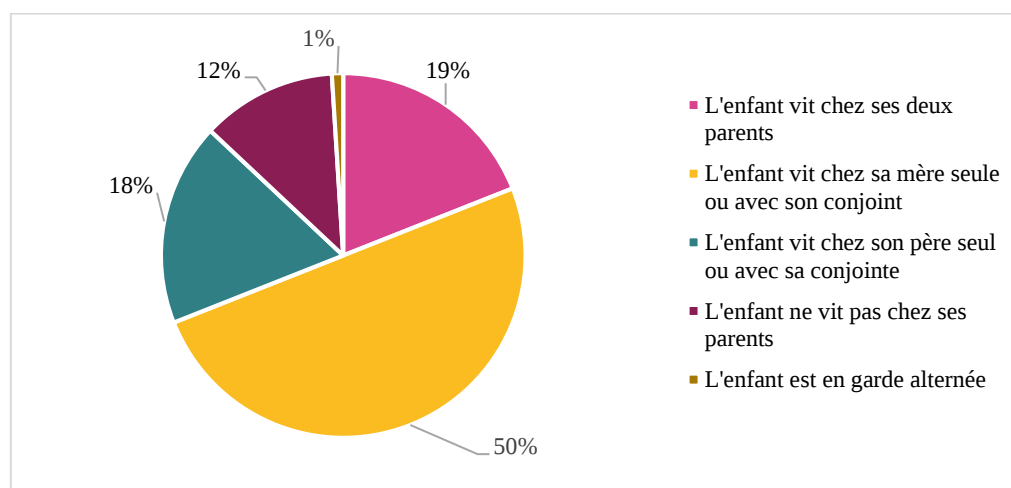


Source : Rapports d'activité annuels 2018 des SAEMO 18, 36, 41,45 ; retraitement CRC.

Globalement, entre 2016 et 2018, le nombre de garçons et de filles, en AEMO, admis en établissement, tend à s'équilibrer, même si les garçons restent majoritaires²⁹.

2.1.3 Le lieu d'hébergement des enfants en AEMO

Graphique n° 4 : Lieu d'hébergement des enfants en AEMO dans les services du 18, 36, 41 et 45



Source : Rapports d'activité annuel 2018 des SAEMO 18, 36, 41,45 ; traitement CRC.

²⁹ A l'exception du SAEMO 18, pour lequel en 2018, l'établissement a accueilli 175 filles contre 160 garçons.

La moitié des enfants en AEMO ou qui en sortent vivent chez leur mère. Il s'agit de la configuration familiale la plus représentée, dans des proportions constantes depuis au moins 2016 dans tous les établissements. 18 % vivent chez leur père. Seuls 19 % des enfants habitent chez leurs deux parents. 1 % d'entre eux bénéficie d'une garde alternée.

Pour le reste, les 12 % ne vivant pas chez leurs parents sont hébergés généralement chez un membre de la famille désigné tiers de confiance.

2.1.4 Une prise en charge des mineurs non accompagnés étrangers identique à celle effectuée pour l'ensemble des enfants en danger confiés

Au sein du secteur protection de l'enfance, seul le CAERIS est concerné par l'accueil de mineurs non accompagnés (MNA). Celui-ci a été marginal au cours des trois années examinées. Six jeunes garçons sont entrés entre le 22 octobre 2015 et le 26 juin 2018, âgés entre 13 et 15 ans au moment de l'admission. Ils ont été accueillis au CAERIS au titre de la protection de l'enfance sur la base d'un prix de journée (206,64 €) versé par le département du Loiret. Leur minorité a été évaluée par ce département en amont de la prise en charge. Les modalités de prise en charge de ces mineurs non accompagnés sont identiques à celles qui concernent les autres enfants et jeunes accueillis au titre de la protection de l'enfance. L'AIDAPHI indique que leur accueil n'a pas eu d'impact particulier sur le temps de travail, l'absentéisme ou sur les rythmes de travail du personnel.

Tableau n° 6 : Récapitulatif des prises en charge de MNA par le secteur de la protection de l'enfance

N°	Age	Sexe	Nationalité	Date d'entrée	Date de sortie	Cadre du placement
1	13	M	Soudan	22/10/2015	30/07/2018	Ordonnance de placement
2	13	M	Kinshasa	04/11/2015	30/03/2018	Ordonnance de placement
3	14	M	Côte d'Ivoire	09/08/2017	25/05/2018	Ordonnance de placement
4	15	M	Tunisie	25/01/2018	/	Ordonnance de placement
5	15	M	Pakistan	26/06/2018	25/08/2018	Ordonnance de placement
6	13	M	Pakistan	26/06/2018	25/08/2018	Ordonnance de placement

Source : AIDAPHI

2.2 La méthode suivie pour se prononcer sur la prise en charge réalisée par les services de l'AIDAPHI

Les constats réalisés par la chambre reposent essentiellement sur :

- le contrôle sur pièces, via trois questionnaires adressés à l'AIDAPHI et des échanges directs par téléphone et courrier électronique, principalement avec le directeur d'activité ;
- des entretiens réalisés avec l'ensemble des acteurs de la protection de l'enfance, qu'ils soient internes ou externes à l'AIDAPHI ;
- des visites sur place des établissements et le contrôle exhaustif de 145 dossiers parmi les 3 662 dossiers d'enfants accueillis en 2018 pour les SAEMO et le CAERIS.

Afin d'analyser le parcours des enfants confiés, la grille de contrôle reproduite en annexe 2 a été élaborée par la chambre, en reprenant notamment les différentes obligations posées par le CASF. Les informations recueillies (42 points de contrôle portant sur l'investissement concret du département, le délai d'envoi par la justice ou l'opérateur, la qualité de la prise en charge, le respect des obligations légales dont celles relatives aux droits des usagers, la rigueur dans la tenue du dossier, etc.) permettent d'appréhender la réalité de la prise en charge des mineurs accompagnés ou confiés. Cette grille pourra être, utilement, réutilisée annuellement par les établissements pour suivre les évolutions de pratiques.

S'agissant de la méthode, un échantillon aléatoire³⁰ de 30 dossiers d'enfants pris en charge en 2018 a été établi pour chaque établissement. L'échantillon tiré respecte approximativement la proportion de mesures judiciaires et administratives de la population dont il est issu.

Ainsi, 30 dossiers ont-ils été contrôlés sur place pour chacun des quatre services d'AEMO et d'AED de Blois, Bourges, Châteauroux et Orléans-Pithiviers. Les directeurs d'établissements étaient présents lors de ces contrôles et y ont participé. Les fichiers réalisés, une fois remis en forme, leur ont été adressés. Ils ont validé *in fine* les résultats obtenus.

Pour le CAERIS, les douze dossiers d'enfants pris en charge en MECS et les treize en placements familiaux ont été contrôlés. Les 38 dossiers d'enfants pris en charge en 2018 au titre du DAPAD n'ont pu être examinés (cf. point suivant). La grille de contrôle a été remplie ultérieurement par l'établissement. Toutefois, si ces résultats peuvent être utilisés en interne, la chambre ne peut, pour des raisons d'objectivité, les prendre en compte au même titre que les examens qu'elle a réalisés.

Elle a comparé les résultats du sondage de 30 dossiers choisis de façon aléatoire, réalisé au SAEMO de Blois, avec le sondage de 98 dossiers, réalisé par l'établissement dans le cadre de son évaluation interne. Les résultats sont apparus quasi identiques sur les champs communs (par exemple sur le pourcentage de dossiers sans DIPC).

³⁰ Tirés au sort sans remise.

2.3 L'appréciation globale de la qualité de la prise en charge par l'AIDAPHI des enfants en danger

2.3.1 L'appréciation globale des quatre SAEMO

Le rapport d'évaluation externe du service de Châteauroux réalisé en 2014, comporte l'appréciation globale suivante s'agissant de la « prestation » offerte aux usagers :

« Le service nous semble offrir une prestation de qualité, pertinente dans ses caractéristiques, efficiente au dire des usagers, cohérente au travers de la confrontation des différents points de vue. Il est soutenu par une dynamique positive en vue de l'amélioration de la qualité dans l'esprit des lois du 2 janvier 2002, ainsi que des recommandations de bonnes pratiques. Le plan d'amélioration de la qualité est porté par l'ensemble des professionnels qui se sont investis et approprié la démarche. L'évaluation externe s'est déroulée dans un contexte favorable, l'équipe appréciant de poursuivre la dynamique mise en œuvre au moment de l'évaluation interne. Elle s'interroge sur ses pratiques de façon pertinente pour les améliorer dans un esprit positif, un professionnalisme ouvert et une disponibilité relationnelle aux familles. »

De manière globale, s'agissant des quatre SAEMO, la chambre fait sienne cette appréciation positive sur la prise en charge des enfants.

En premier lieu, elle relève des échanges intervenus avec les principaux partenaires de l'AIDAPHI que sont les départements, l'autorité judiciaire et les services préfectoraux, que la qualité de la prise en charge des mineurs confiés est unanimement reconnue.

En deuxième lieu, au regard de ses propres constats, la chambre porte une appréciation également positive sur la qualité de la prise en charge des enfants en danger par l'AIDAPHI telle que ressortant :

- d'une part, des entretiens réalisés en interne avec des représentants d'organisations syndicales représentatives, des personnels du siège (président, directrice générale, directeurs d'activité), des directeurs d'établissements, des chefs de service, des psychologues et surtout des travailleurs sociaux ;
- et, d'autre part, de la consultation aléatoire de 120 dossiers de mineurs pris en charge en 2018 dans les quatre AEMO.

Toutefois, l'appréciation globale est plus nuancée que celle de l'évaluateur externe précité, s'agissant du respect du droit des usagers, au regard des constats réalisés et exposés ci-après.

2.3.2 L'appréciation globale du dispositif CAERIS

En ce qui concerne la prise en charge des mineurs accompagnés par le CAERIS, l'évaluation externe réalisée au premier trimestre 2019 indique que « Globalement, du point de vue évaluatif, le travail éducatif mené par les professionnels permet de répondre aux objectifs fixés aux différents services du dispositif CAERIS. Notons néanmoins que cette appréciation globale se fait dans un contexte de changement et de restructuration.

Cette restructuration devra permettre à moyen terme de progresser sur différents points évoqués dans le rapport :

- « systématisation de la formalisation de projets personnalisés dans l'ensemble des services. Cette formalisation doit permettre de donner davantage de lisibilité aux projets, d'en garder la mémoire, de mieux les partager avec les usagers et faciliter l'accessibilité des dossiers des usagers ;
- amélioration des pratiques professionnelles en matière de formalisation des projets personnalisés (au-delà des outils) ;
- finalisation et diffusion rapide de documents nécessaires au lancement des accompagnements : documents de contractualisation signifiant le démarrage des accompagnements, livrets d'accueil ;
- clarification de la place des parents dans le cadre des prises en charge réalisées à la MECS et au service d'assistants familiaux ;
- la dimension transversale du projet du CAERIS devra également progressivement prendre forme sur un plan opérationnel ».

Pour sa part et à la différence des SAEMO, la chambre ne peut se prononcer sur la prise en charge des enfants confiés au CAERIS, les dossiers de l'établissement étant, en l'état, non auditables. Ces dossiers, très mal tenus³¹, notamment pour les enfants placés au sein du DAPAD³², doivent pourtant refléter la prise en charge effectuée. Cette réserve se cumule avec les observations portées sur la sécurité incendie des deux MECS (voir cahier 1). La vacance pendant presque toute l'année 2019 des deux postes de chefs de service du dispositif CAERIS est également préoccupante. L'absence de réalisation d'une évaluation de la montée en charge du dispositif DAPAD, comme demandée par le département, conforte de même les réserves d'appréciation émises. Enfin, des contradictions flagrantes ont été relevées entre, d'une part, les réponses écrites faites à la chambre sur le respect des droits des usagers et, d'autre part, les constats réalisés sur place. Interrogée sur ces contradictions, l'AIDAPHI n'a pas apporté de réponse³³.

Ces constats amènent la chambre, comme indiqué *supra*, à inviter le département du Loiret à conduire une mission de contrôle du dispositif CAERIS, en application de l'article L. 313-13 du CASF.

³¹ Lors de la première visite sur place les 8-9 octobre 2019, les dossiers des mineurs étaient constitués de quelques documents directement insérés dans des dossiers suspendus, souvent sans aucune des pièces incontournables permettant de comprendre la mesure (absence de l'ordonnance de placement), ou la prise en charge effectuée. Lors de la deuxième visite le 16 octobre 2019, les dossiers étaient constitués mais les pièces fondamentales de la prise en charge étaient toujours absentes pour la plupart des dossiers. La chambre n'a donc pu, à nouveau, être en mesure de contrôler la prise en charge des enfants placés.

³² S'agissant des dossiers consultés des enfants placés en MECS ou auprès des assistants familiaux, la chambre renvoie aux constats et recommandations exposés *infra* pour les dossiers des SAEMO, qui s'appliquent en tous points, le respect des droits des usagers davantage intégrées dans les pratiques des professionnelles.

³³ L'établissement a indiqué disposer de dossiers individuels type organisés suivant un classement identique pour chaque personne accueillie. Or, comme évoqué, il a été constaté conjointement avec le directeur de l'établissement que les dossiers n'étaient pas constitués ni structurés (pièces fondamentales du dossier non présentes et impossibilité de comprendre la prise en charge).

En parallèle, il est recommandé à l'AIDAPHI d'appuyer le directeur d'établissement afin de structurer davantage le pilotage de l'activité et de garantir une prise en charge de qualité et sécurisée des enfants placés. Le recours aux ressources des autres établissements exerçant une activité similaire, comme le service d'AEMO d'Orléans-Pithiviers et le SAEP pourrait également être opportunément recherché, comme évoqué dans le cahier 1.

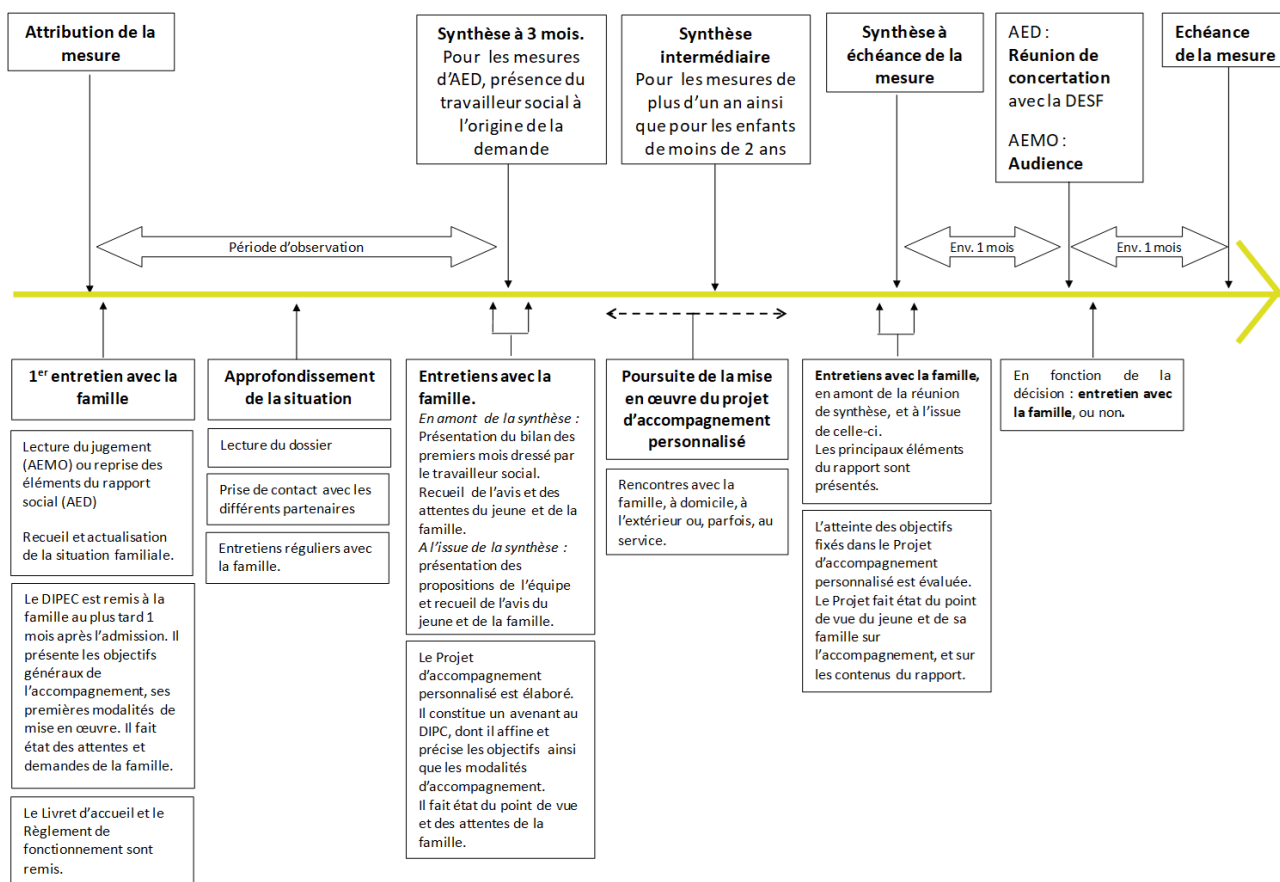
Recommandation n° 11 : Garantir une prise en charge de qualité et sécurisée des enfants placés au sein du dispositif CAERIS, notamment par la traçabilité de son activité ainsi que par un encadrement adapté.

En réponse, le président de l'association a indiqué qu'une attention particulière serait portée à la tenue des dossiers des services qui n'était pas satisfaisante.

2.4 L'analyse chronologique du déroulement de la prise en charge des mineurs accompagnés dans les services d'AEMO et d'AED

Le déroulement de la mise en œuvre par les services de l'AIDAPHI des mesures d'AEMO et d'AED peut être schématisé de la manière suivante :

Schéma n° 2 : Déroulement chronologique de la mise en œuvre des mesures d'AEMO et d'AED



Source : *Projet de service 2017-2021 du SAEMO du Cher.*

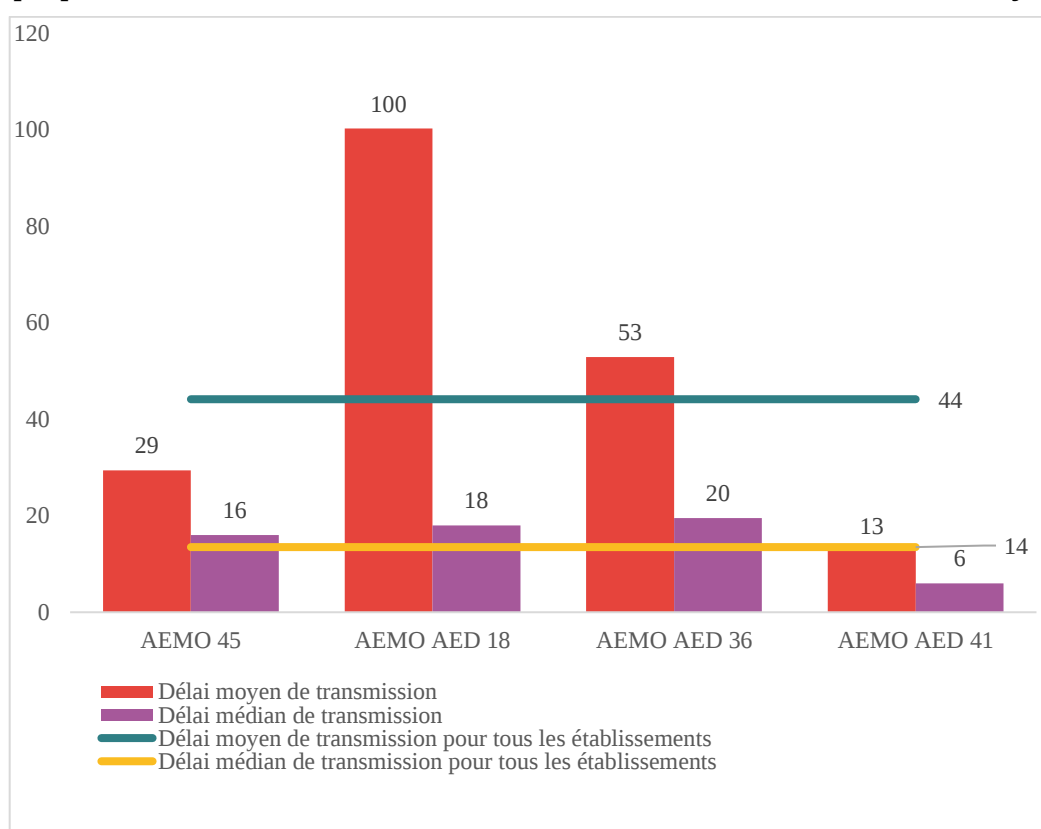
2.4.1 1^{re} étape : l'attribution puis la réception de la mesure par le service

L'accompagnement débute par le jugement (AEMO) ou la décision du président du conseil départemental contractualisée avec la famille (AED) attribuant au SAEMO la prise en charge d'un enfant reconnu en danger.

Ce jugement ou décision administrative doit logiquement, pour être mis en œuvre, être adressé par le tribunal ou le département puis reçu par le service. Cet envoi se fait pour le moment par voie postale, délai qui repousse donc la prise en charge effective du mineur reconnu en danger.

La chambre a estimé ce délai lors de la consultation de 120 dossiers dans les établissements. Les résultats sont les suivants, en séparant les mesures d'AEMO et d'AED :

Graphique n° 5 : Délai de transmission du tribunal au service des mesures d'AEMO en jours



Source : CRC d'après les résultats du sondage

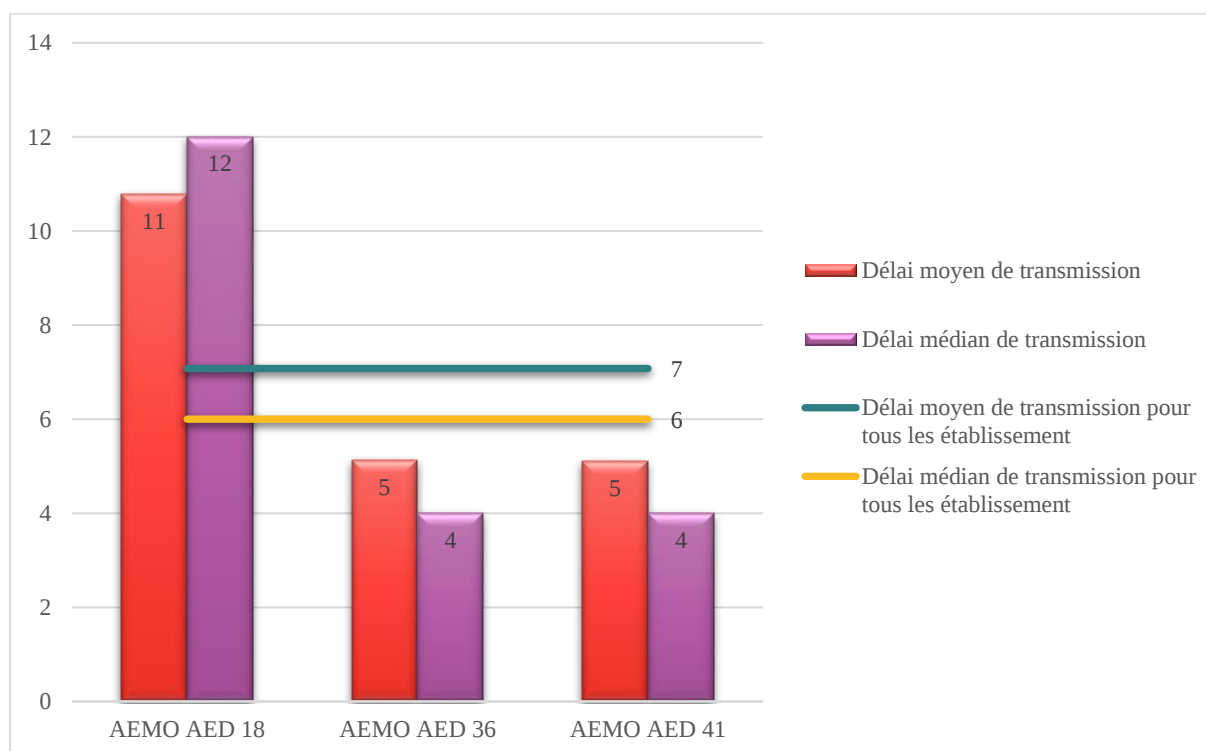
En moyenne, la décision parvient à l'établissement en 44 jours. Cette durée élevée est due à des ordonnances dont le délai d'envoi dépasse plusieurs mois. Du fait de la forte disparité constatée, il a semblé plus opportun de fonder l'analyse sur le calcul de la médiane³⁴. Cette dernière, plus pertinente, permet de constater que pour la moitié des dossiers consultés, le délai de réception par le service est inférieur à 14 jours et supérieur à 14 jours pour l'autre moitié.

³⁴ Cf. définitions et remarques de l'INSEE sur la moyenne et la médiane sur son site Internet : « La moyenne est l'indicateur le plus simple pour résumer l'information fournie par un ensemble de données statistiques : elle est égale à la somme de ces données divisées par leur nombre. Elle peut donc être calculée en ne

Une fois l'ordonnance prononcée, le service peut généralement attendre plus de 15 jours pour les départements du Loiret, du Cher et de l'Indre pour débiter la prise en charge de l'enfant en danger. Le délai est beaucoup plus réduit s'agissant du département du Loir-et-Cher, la médiane étant de six jours.

S'agissant d'une mesure contrainte, les directeurs d'établissements refusent, logiquement, que leurs travailleurs sociaux interviennent dans les familles sans être en possession du jugement.

Graphique n° 6 : Délai de transmission du département au service des mesures d'AED en jours



Source : CRC d'après les résultats du sondage

Les dossiers d'AED consultés font état de délais compris entre six à sept jours, bien inférieurs à ceux des mesures judiciaires. Le service d'Orléans-Pithiviers ne prend en charge que des mesures judiciaires et n'est pas concerné. Les délais d'envoi des mesures transmises par le Cher sont fortement supérieurs à ceux constatés pour l'Indre et le Loir-et-Cher.

En conclusion, afin de réduire le délai de prise en charge, l'AIDAPHI est invitée à se rapprocher de l'autorité judiciaire et des départements afin d'examiner les possibilités de les réduire. La possibilité de recourir à l'envoi dématérialisé, notamment par courrier électronique, des ordonnances ou des décisions administratives pourra aussi être examinée.

connaissant que ces deux éléments, sans connaître toute la distribution. La moyenne d'une distribution n'est pas toujours le meilleur indicateur : la médiane est souvent plus pertinente. Mais son calcul exige de connaître toute la distribution, ou en tout cas sa partie centrale ».

Ces modalités de transmission ainsi que la fixation de délais pourraient être enfin utilement inscrites dans les conventions tripartites associant l'autorité judiciaire, le département et l'AIDAPHI.

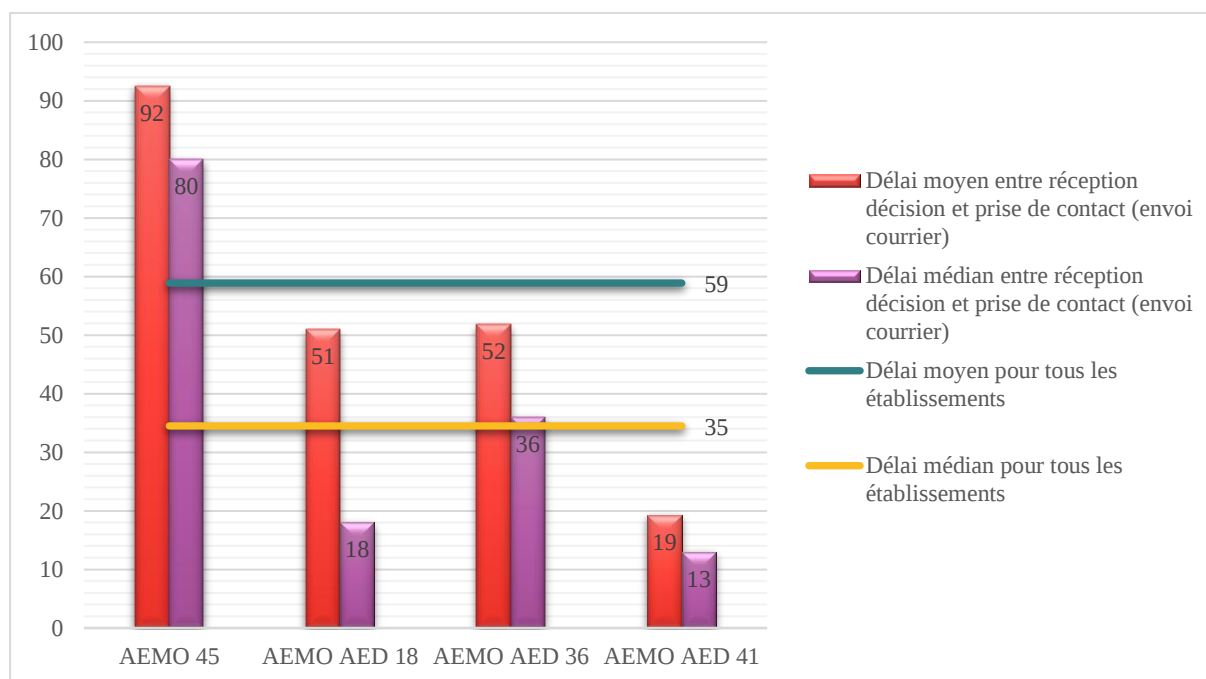
2.4.2 2^e étape : le lancement de la prise en charge

2.4.2.1 L'envoi du premier courrier

Une fois l'ordonnance ou la décision administrative reçue, un courrier est adressé aux familles, les informant et leur indiquant également la possibilité de le joindre, s'ils le souhaitent.

La chambre s'est attachée à estimer le délai médian d'envoi de ce premier courrier lors de son sondage. Les résultats sont les suivants :

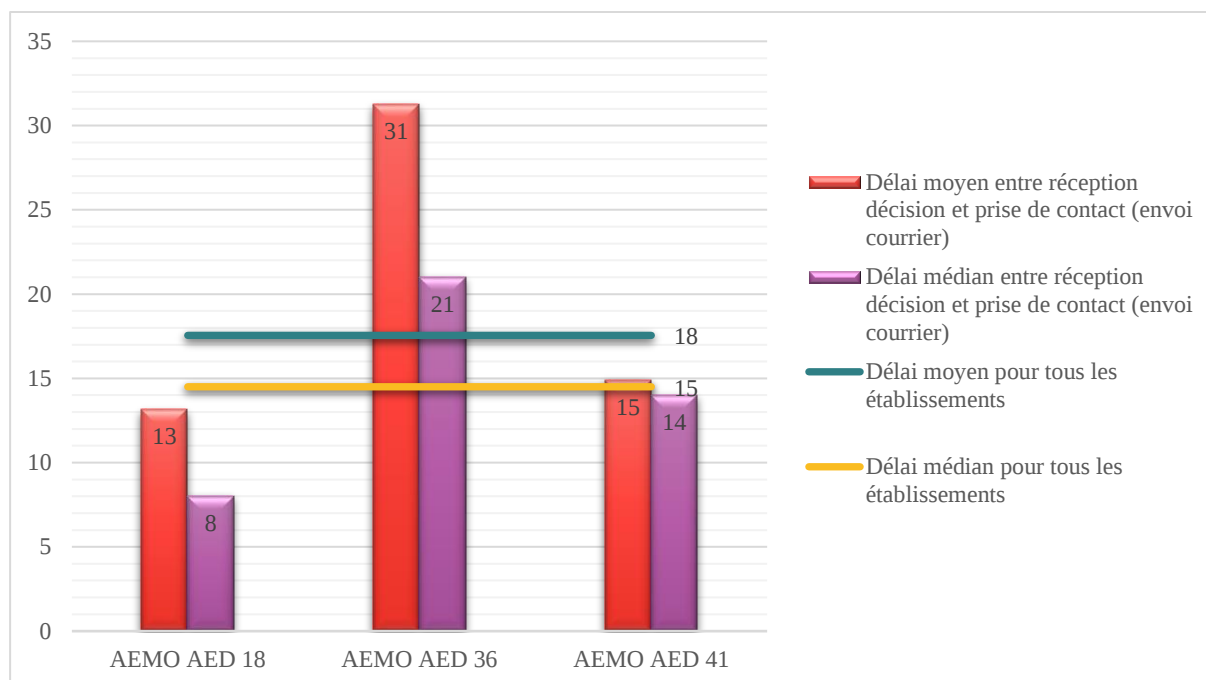
Graphique n° 7 : Délai en jours entre la réception de la décision d'AEMO par l'établissement et la prise de contact courrier



Source : CRC d'après les résultats du sondage

Le délai médian d'envoi par les établissements du premier courrier aux familles dépasse un mois, ce qui paraît non justifié. Par établissement, les délais apparaissent moindres pour le service de Blois qui sont inférieurs à deux semaines. À l'inverse l'envoi du premier courrier pour le service d'Orléans-Pithiviers dépasse les deux mois et demi.

En conséquence, les établissements sont invités à s'organiser de manière à réduire fortement ce délai, une semaine paraissant largement suffisant, eu égard à l'absence de difficultés dans l'accomplissement de cette étape administrative de la prise en charge.

Graphique n° 8 : Délai en jours entre la réception de la décision d'AED par l'établissement et la prise de contact courrier

Source : CRC d'après les résultats du sondage

Les délais d'envoi du premier courrier des mesures d'AED sont moindres que celles des mesures d'AEMO, avec une médiane située à 15 jours. Par établissement, le SAEMO de Blois obtient des délais similaires que ce soit une mesure d'AEMO ou d'AED, à la différence des services de Bourges et de Châteauroux.

Comme pour les AEMO, la chambre appelle les services à réduire les délais d'envoi de ce premier courrier, qui ne devrait pas dépasser une semaine.

En outre, la différence de traitement notable observée pour les services de Bourges et de Châteauroux, entre enfants, selon qu'ils soient sous une mesure d'AEMO ou d'AED apparaît difficilement justifiable. Dans les faits, elle conduit à ce que la prise en charge des enfants en AED soit priorisée sur celles des enfants en AEMO.

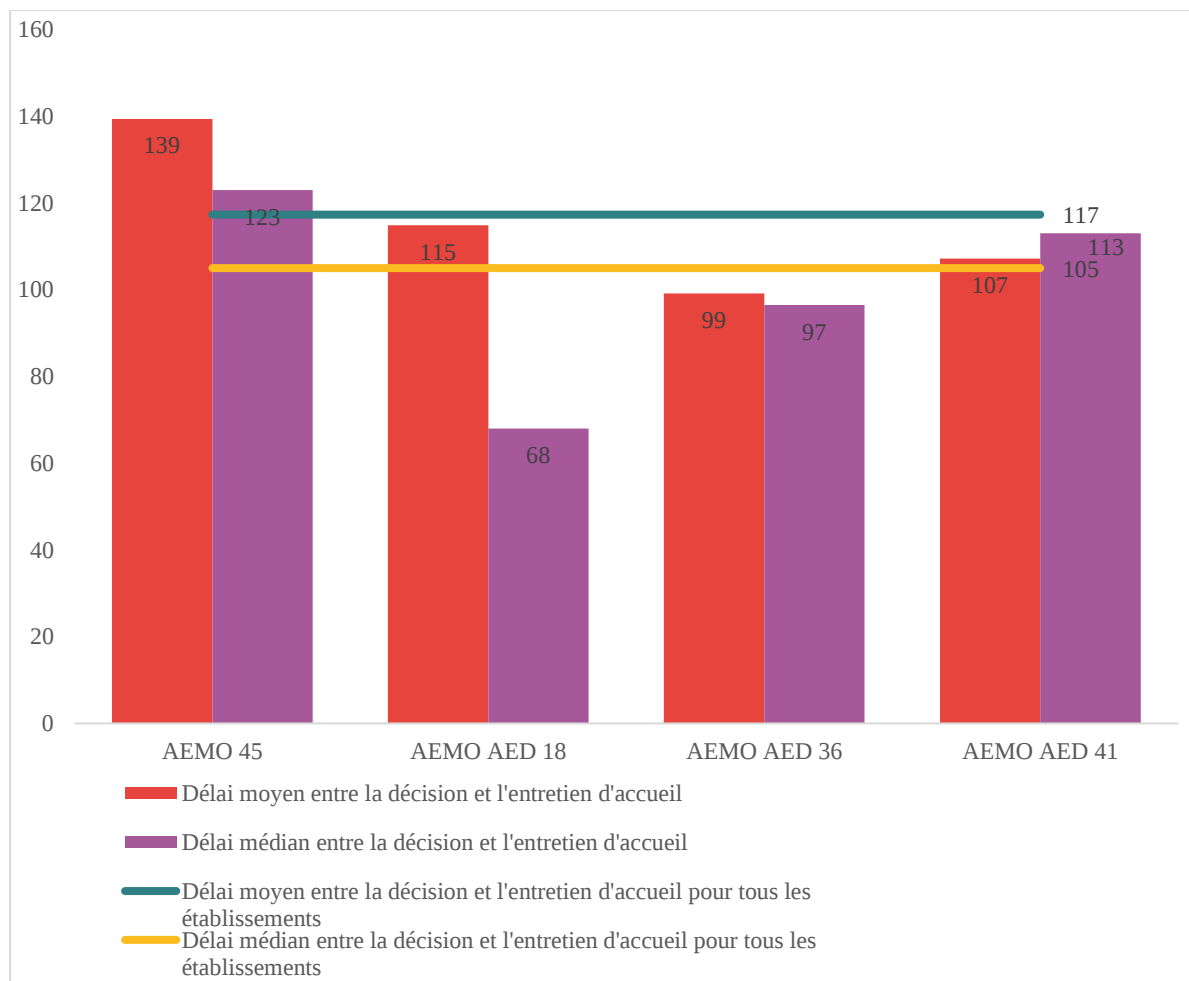
Il est rappelé qu'aucune différence de traitement ne doit être opérée entre les enfants pris en charge selon l'autorité, administrative ou judiciaire, à l'origine de la mesure.

2.4.2.2 Le délai entre la décision et la réalisation de l'entretien d'accueil

Alors que l'établissement détient, seul, la responsabilité d'un envoi rapide de ce premier courrier informant la famille du début de la prise en charge du mineur en danger, tel n'est pas le cas s'agissant du délai de réalisation du premier entretien. Ce délai peut être dû, par exemple, au manque de disponibilités des familles, à leurs réticences aux mesures contraintes pour les AEMO, ou à des raisons d'organisations internes au service.

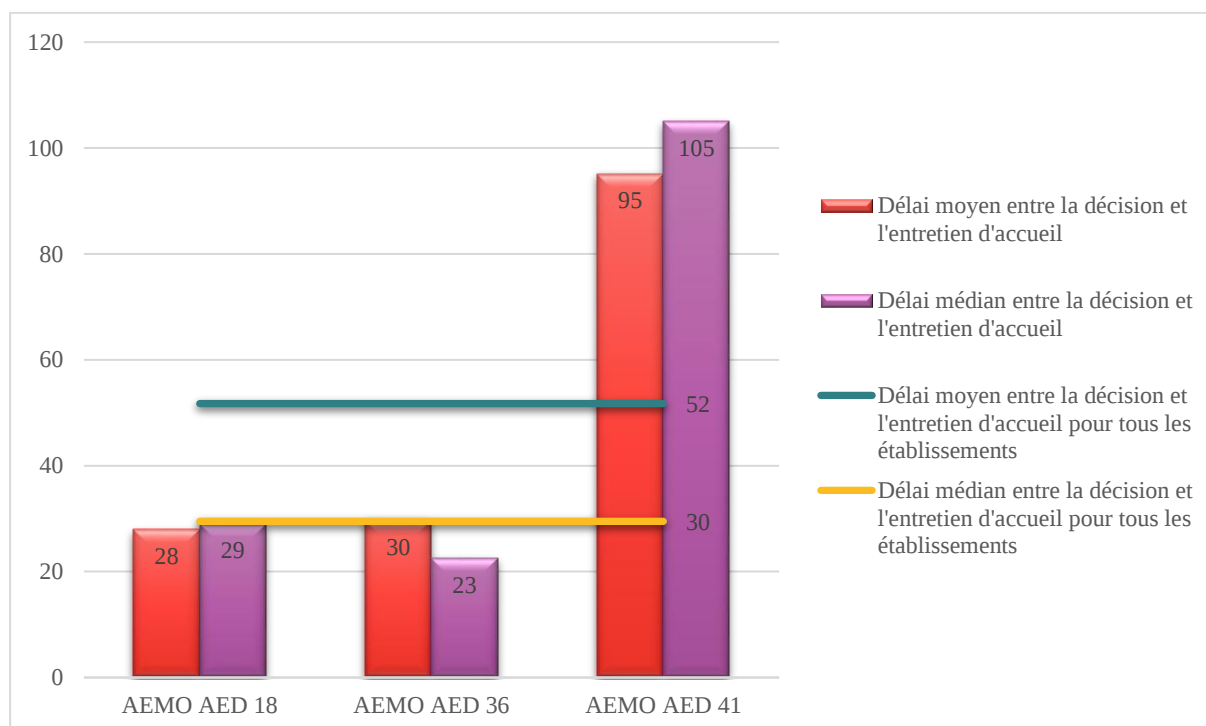
Du fait de la multiplicité des raisons pouvant expliquer la date de ce premier entretien, il est apparu intéressant de déterminer le délai existant entre la décision du juge ou la décision d'AED reconnaissant que le mineur est en danger et qu'il doit être pris en charge, et le début effectif de cette prise en charge (premier entretien).

Graphique n° 9 : Délai entre la décision d'AEMO du magistrat et l'entretien d'accueil



Source : CRC d'après les résultats du sondage

Ce graphique montre que, sur les dossiers consultés, le délai médian dépasse les trois mois entre la reconnaissance par le juge que l'enfant est en danger et doit être accompagné, et le début concret de la prise en charge par l'opérateur. Ce délai médian est variable selon le service, avec une médiane à 68 jours pour le service de Bourges et 123 jours pour celui d'Orléans-Pithiviers.

Graphique n° 10 : Délai entre la décision d'AED et l'entretien d'accueil

Source : CRC d'après les résultats du sondage

S'agissant des AED, le délai médian entre la décision et le premier entretien est d'un mois, avec des variations importantes constatées entre, d'une part, les services de Bourges et Châteauroux (médiane inférieure à un mois) et, d'autre part, celui de Blois (médiane supérieure à trois mois).

Les délais constatés retardent de manière conséquente la prise en charge effective des mineurs. Sous réserve du point suivant sur la constitution de listes d'attente, ils sont principalement imputables à des procédures d'ordre organisationnel et administratif qu'il appartient d'analyser et d'améliorer. L'encadrement des délais avec des obligations respectives pour chacun des acteurs de la mesure (autorité judiciaire, département et opérateur) est à cet égard souhaitable, en les stipulant à cet effet dans les conventions tripartites précitées.

2.4.2.3 Le déroulement de l'entretien d'accueil et la remise des documents obligatoires

Si les modalités peuvent varier selon l'établissement, le premier entretien se déroule généralement de la manière suivante³⁵ :

- en AEMO, la première visite est réalisée au service, en présence du travailleur social référent du mineur suivi et d'une psychologue.
- en AED, la première visite se tient au domicile de la famille avec le travailleur social de secteur à l'origine de la proposition de mise en place de la mesure.

³⁵ Reprise du projet de service du SAEMO 18.

La première rencontre a pour objectifs de :

- présenter le service et le travailleur social référent ;
- informer la famille de ses droits ;
- expliquer l'intervention, son cadre, le déroulement de la mesure ;
- remettre le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement ;
- envisager le contenu du document individuel de prise en charge (DIPC) qui pourra être formalisé lors d'une rencontre ultérieure ;
- entendre la manière dont les parents se sont approprié les motifs de la mesure ;
- recueillir les attentes du mineur, s'il est en âge de les exprimer, et celles des parents ;
- répondre aux questions à partir de la lecture de la décision administrative ou judiciaire pour préciser l'objet et le sens de la mesure.

À la fin de cette rencontre, le travailleur social fixe un nouveau rendez-vous avec la famille, ordinairement à son domicile.

Sur ces différents points, la chambre émet les observations suivantes.

i) Le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement

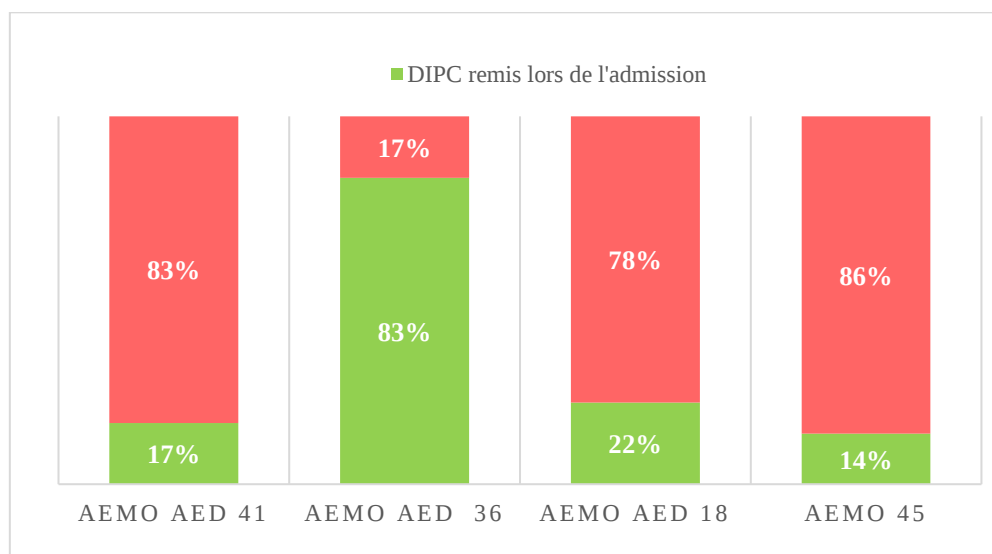
Elle relève la bonne pratique constatée aux SAEMO de Blois, d'Orléans-Pithiviers et au service d'AEP consistant à remettre un livret d'accueil spécifiquement dédié aux enfants, conçu sous forme de bande dessinée (voir l'exemple du livret du service de Blois reproduit en annexe 3). Elle invite les autres services de l'AIDAPHI à suivre ces exemples.

L'attention de la chambre a été attirée par la remise, normalement systématique, des livrets d'accueil et des règlements de fonctionnement lors de l'entretien d'accueil, conformément à l'article L. 311-4 du CASF. Pour autant, rien dans les dossiers consultés ne permettait de garantir l'effectivité de cette remise (absence de traçabilité). Au contraire, des échanges avec les parties prenantes intervenus lors du contrôle sur place du service d'Orléans-Pithiviers, en présence du directeur d'établissement, ont permis d'établir l'absence de transmission systématique de ces documents.

ii) La remise du DIPC

La principale observation concerne l'obligation, fixée par l'article L. 311-4 du CASF, de remettre un document individuel de prise en charge (DIPC) élaboré avec la participation de la personne accueillie. Le contrôle du respect de cette obligation dans les dossiers consultés, dans les quatre SAEMO, donne les résultats présentés ci-dessous.

Graphique n° 11 : Remise du DIPC lors de l'entretien d'accueil (par établissement, mesures d'AED et d'AEMO confondues)



Source : CRC d'après les résultats du sondage

Pour plus des trois quarts des dossiers consultés, le DIPC n'a pas été remis, la proportion étant par ailleurs identique tant pour les AED que pour les AEMO. En revanche, le SAEMO de Châteauroux fait exception, avec un taux de remise de 83 %, ce qui atteste de la faisabilité technique et administrative du respect de cette obligation légale.

iii) l'hétérogénéité des modèles de DIPC utilisés

En outre, la chambre relève la forte hétérogénéité des modèles de DIPC utilisés dans les établissements et invite les services à élaborer une trame commune, sur la base du modèle leur paraissant le plus adapté.

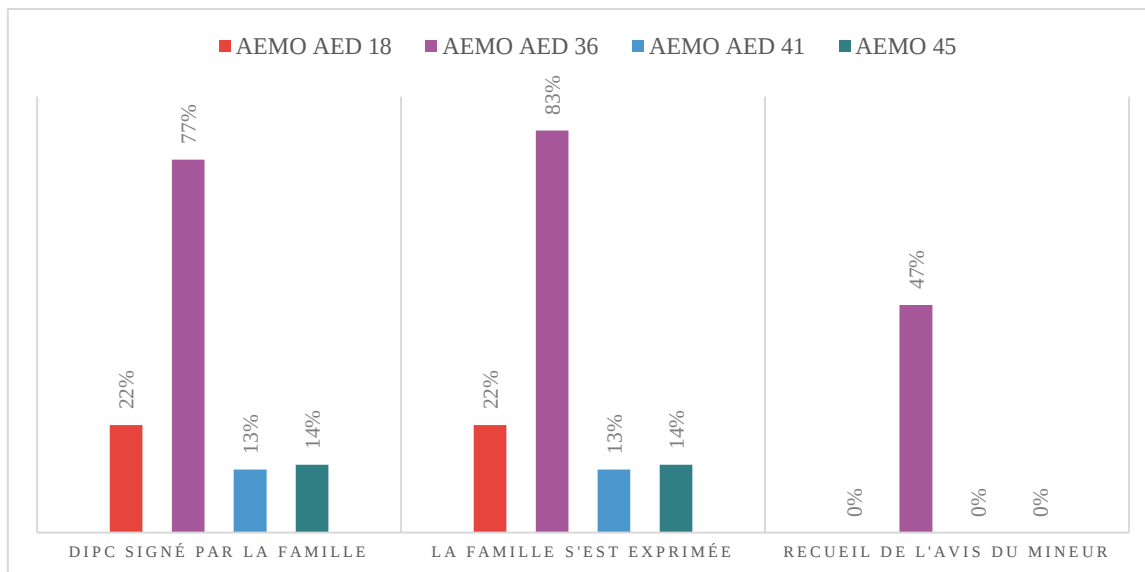
iv) le recueil de l'avis du mineur et de sa famille

L'article L. 311-3 CASF prévoit que l'établissement doit organiser : « 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 ».

Comme son nom l'indique, le DIPC doit permettre d'individualiser la prise en charge, et pour cela préciser les objectifs lorsqu'ils sont formulés de manière trop générale dans les décisions judiciaires ou administratives. Or, il a été constaté que l'ensemble des DIPC consultés se limitent à reprendre tels quels les objectifs fixés. À cet égard, les établissements sont invités à modifier leur pratique en n'hésitant pas à préciser ces objectifs si cela leur semble pertinent. Une concertation associant l'AIDAPHI, l'autorité judiciaire et le département serait, sur ce point, souhaitable.

En outre, la chambre a souhaité savoir si, parmi les dossiers sondés, les DIPC remis aux mineurs et à leur famille avaient été signés, dans le respect des textes précités.

Graphique n° 12 : Participation du mineur ou sa famille au DIPC (par établissement, mesures d'AED et d'AEMO confondues)



Source : CRC d'après les résultats du sondage

Une grande diversité des pratiques est observée entre le service de Châteauroux, qui fait participer le mineur et sa famille au DIPC, et les autres services, qui n'ont pas encore pris en compte cette obligation légale. Ces derniers sont ainsi invités à se rapprocher de Châteauroux pour échanger sur cette obligation, afin de la mettre en place systématiquement, lors de l'élaboration et de la remise du DIPC au mineur.

v) le délai de remise du DIPC

Sur plus d'une centaine de dossiers étudiés dans les SAEMO, le DIPC a été remis une seule fois au représentant légal de l'enfant dans le délai de 15 jours prescrit par l'article D. 311 du CASF³⁶. Le délai moyen est de 85 jours, celui médian de près de deux mois. Au regard de ces éléments, le délai fixé par le code, qui, s'il se comprend pour la remise d'un contrat d'accueil s'agissant de personnes hébergées en ESSMS, semble difficile à respecter s'agissant de mesures en milieu ouvert, pour lesquelles le délai entre les visites des travailleurs sociaux est en moyenne d'une fois toutes les trois semaines.

³⁶ L'article D. 311 III du CASF prévoit que : « Le contrat de séjour ou le document individuel de prise en charge est établi lors de l'admission et remis à chaque personne et, le cas échéant, à son représentant légal, au plus tard dans les quinze jours qui suivent l'admission. Le contrat est signé dans le mois qui suit l'admission. La participation de la personne admise et, si nécessaire, de sa famille ou de son représentant légal est obligatoirement requise pour l'établissement du contrat ou document, à peine de nullité de celui-ci. Le document individuel mentionne le nom des personnes participant à son élaboration conjointe. L'avis du mineur doit être recueilli ».

2.4.3 La problématique des listes d'attente structurelles de prise en charge des enfants en danger

2.4.3.1 La longueur des listes d'attente

En décembre 2018, le service de Blois détenait 132 mesures en attente de prise en charge, dont 88 d'AEMO et 44 d'AED, soit six mois d'attente une fois la mesure reçue au service. A la même période, le service de Châteauroux comptabilisait 43 mineurs bénéficiaires d'une mesure (22 en AEMO et 21 en AED) en attente de prise en charge (contre 149 un an auparavant). Le service de Bourges détient une liste d'attente plus limitée, d'une dizaine de mesures³⁷. Le service d'Orléans-Pithiviers, en sous-activité pour 2018, n'a plus de liste d'attente alors qu'il devait y faire face dans les périodes précédentes.

2.4.3.2 Les causes et gravité des conséquences induites par les listes d'attente

Les éléments d'informations recueillis ne permettent pas d'expliquer ces listes d'attente. Néanmoins, la mission d'audit de la PJJ sur le service de Bourges observe que « la liste d'attente n'est pas directement imputable à la dotation globale du service mais est liée à un problème de fluidité et d'adaptation du volume de prise en charge aux mouvements et absences des personnels ». La dernière évaluation externe du service de Bourges cite, en outre, un juge pour enfant, qui « évoque la question de la durée des accompagnements comme facteur explicatif de l'allongement de la liste d'attente. Si les mesures d'AEMO ordonnées doivent être revues au terme d'une année, il rappelle qu'elles peuvent faire l'objet d'une réévaluation avant ce terme, selon l'évolution de la situation familiale ». À défaut de facteur explicatif clairement déterminé, la chambre invite les acteurs de la protection de l'enfance sur chaque territoire à analyser les causes des listes d'attente afin de pouvoir y remédier.

Elle souligne que cette attente peut avoir de lourdes conséquences pour les enfants. Elle rejoint à cet égard l'analyse faite dans la dernière évaluation externe du service d'Orléans-Pithiviers : « Une décision judiciaire visant la protection d'un jeune est établie en regard d'un danger couru par lui au sein de sa famille et relève ainsi généralement de l'urgence. L'incapacité du service à apporter une réponse rapide met à mal la chaîne institutionnelle soutenant le dispositif de protection de l'enfance.

- l'absence de réponse rapide de l'institution peut altérer la compréhension par la famille du caractère problématique de sa situation et de la décision judiciaire, grevant ainsi les chances de réussite du projet éducatif ;
- des évolutions au sein de la famille peuvent avoir lieu durant le délai d'attente et rendre caduques les orientations de travail déterminées. Ainsi, par exemple, une dégradation de la situation familiale, avant que le service ait eu le temps d'intervenir, peut amener à décider de son placement ».

³⁷ Le nombre de mesures en attente s'élevait à treize mesures dont huit AEMO et cinq AED en octobre 2019.

2.4.3.3 Les modalités de gestion de la liste d'attente par à Blois et Châteauroux

En outre, cette liste a une incidence notable sur le fonctionnement de certains établissements, tels les SAEMO du Loir-et-Cher et de l'Indre. A l'instar de ce qu'indique le rapport d'activité 2018 du service de Blois, cette responsabilité pèse de manière structurelle sur les chefs de service qui exercent une veille permanente et sont amenés régulièrement à recevoir des familles qui sollicitent aide et conseils, mais aussi parfois à intervenir en urgence pour apporter des réponses, dans l'attente de la possibilité de confier l'exercice de la mesure à un travailleur social. Les mesures en attente sont attribuées principalement par ordre chronologique, mais, en pratique, d'autres critères peuvent être pris en compte, et notamment :

- l'âge des enfants (si moins de trois ans) ;
- le signalement ou une information préoccupante provenant des partenaires pendant la période de mise en attente (assortis ou non d'un soit transmis du juge demandant la prise en charge rapide de la situation), voire des familles.

Sur ce dernier point le service de Châteauroux notamment a mis en place une bonne pratique, consistant à adresser un courrier type aux familles inscrites sur liste d'attente, les informant de l'impossibilité d'engager immédiatement l'intervention éducative et leur indiquant le numéro de téléphone du service et les cadres à contacter, si la famille l'estime nécessaire.

2.4.3.4 La mise en place d'une commission de priorisation dans le département du Cher

Le service de Bourges fonctionne différemment, avec, s'agissant des AED, la mise en place par le département du Cher d'une commission de priorisation :

Créée en 2012, la commission de priorisation du Cher a pour principale vocation de prioriser les mesures d'AED en attente de mise en œuvre.

Elle peut émettre des préconisations au vu de l'exposé de la situation de l'enfant, suite à la lecture du rapport du service social de secteur ou des services de la PMI.

Cette instance n'est pas décisionnaire.

Elle objective la prise en charge par une cotation basée sur quatre types de critères :

- la réactivité : l'urgence de la prise en charge de la mesure ;
- l'intensité : le besoin d'une intervention plus « ciblée » en début, en cours ou en fin de mesure ;
- la durabilité : la durée de la mesure objectivée par l'adhésion parentale et celle du mineur en fonction de son âge et donc de ses capacités ;
- le danger : tel qu'il est défini par l'article 375 du code civil.

Cette commission comprend un représentant des services de l'ASE, des services de la PMI, du service social et du service AEMO de l'AIDAPHI.

Cette organisation permet au département, chef de file de la politique de protection de l'enfance dans son ressort géographique, de piloter la prise en charge d'une partie des enfants en danger (AED), responsabilité lui incombant et non à son opérateur.

Si cette prise de responsabilité par le Cher, par le biais d'une commission pluridisciplinaire, est vertueuse au regard des autres pratiques constatées, elle provoque néanmoins des effets indésirables sur la protection de l'enfant en danger.

En effet, parce qu'elle se limite aux AED, cette commission provoque une priorisation indirecte des mesures judiciaires d'AEMO sur les AED³⁸. L'écart entre le nombre d'enfants avec une AED et le nombre de places disponibles se retrouve en liste d'attente. Or, aucune hiérarchisation ne doit intervenir entre AEMO et AED, la nature de la mesure n'ayant aucun lien avec la gravité du danger subi par l'enfant. La différence entre AED et AEMO est uniquement liée au caractère contraint de la mesure judiciaire, alors qu'elle est contractualisée avec la famille pour la mesure administrative³⁹.

2.4.3.5 Recommandation visant à modifier la gestion des listes d'attente dans les départements

En conséquence, la chambre recommande, dès l'apparition d'une liste d'attente dans la prise en charge des enfants en danger (AED et AEMO), qu'une commission de priorisation pluridisciplinaire soit réunie par le département, à laquelle soit associée *a minima* l'autorité judiciaire ou son représentant et l'opérateur.

À l'instar de la convention tripartite en vigueur dans le Loir-et-Cher qui prévoit les modalités de gestion des listes d'attente (article 4 - que la chambre invite à modifier -), il est recommandé que cette commission chargée de gérer la file d'attente des enfants en danger soit instituée et son fonctionnement prévu au sein d'une convention tripartite.

Recommandation n° 12 : Constituer une commission chargée de gérer la file d'attente des enfants en danger attendant d'être pris en charge (AEMO et AED), en y associant l'ensemble des acteurs.

³⁸ L'établissement reçoit en premier les mesures d'AEMO, les affecte aux travailleurs disponibles, puis se présente à la commission AED en indiquant le nombre de places restantes.

³⁹ Il est d'ailleurs relevé que l'évaluation externe menée en 2013 à Bourges notait déjà que « [...] le service jugeait prioritaires les mesures d'AEMO sur les mesures d'AED, considérant que le refus des parents à reconnaître leur difficulté signalerait un danger potentiel plus prégnant pour l'enfant ». Or, « les données montrent que les motifs majoritaires pour un suivi d'AEMO renvoient, davantage que les motifs des mesures d'AED, à une mise en danger potentielle de l'enfant car relevant d'une insuffisance parentale. Néanmoins, dans le cadre d'une AED, les parents se positionnant comme demandeurs, c'est la formulation des difficultés telles qu'ils les perçoivent qui sera retenue. Aussi, l'évaluation de la mise en danger de l'enfant reste difficile à partir de ces seuls items, ceux-ci ne présageant par ailleurs pas de la façon dont la situation familiale va évoluer.

Les partenaires rencontrés, conseil général et magistrat pour enfant, considèrent de concert qu'il n'y a pas de distinction à opérer en terme d'urgence entre les mesures d'AED et d'AEMO, notamment au regard des dispositions de la loi du 5 mars 2007 ».

2.4.4 3^e étape : le déroulement de la mesure

Comme indiqué précédemment, la chambre porte une appréciation positive sur la prise en charge réalisée, par une équipe pluridisciplinaire, dans chaque SAEMO de l'AIDAPHI.

Chaque travailleur social accompagne en moyenne 26 enfants (une mesure étant prononcée par enfant) sur l'année 2018 pour les services de Châteauroux, Blois et Orléans-Pithiviers. Les travailleurs sociaux du service de Bourges accompagnent chacun en moyenne 30 enfants. Le nombre moyen d'enfants accompagnés par psychologue varie du simple au double : entre 220 enfants suivis par ETP à Blois à plus de 400 enfants par ETP à Châteauroux (cf cahier 1 partie sur les ressources humaines).

2.4.4.1 La synthèse de démarrage

Le déroulement de la mesure est rythmé par la synthèse de démarrage, intervenant généralement au bout de trois mois de prise en charge, et l'actualisation du DIPC via un avenant qui doit préciser dans le délai maximum de six mois les objectifs et les prestations adaptées à la personne comme prévu par l'article D. 311 VI du CASF⁴⁰.

Lors de la synthèse, en AED comme en AEMO, l'engagement de l'enfant et de sa famille dans le travail proposé et la pertinence des premières propositions éducatives portées par le travailleur social en charge de l'intervention, sont évalués de manière interdisciplinaire, au prisme⁴¹ :

- du retour effectué par le travailleur social référent sur les premiers éléments qu'il a recueillis ;
- de leur analyse ;
- des attentes exprimées par l'enfant ou sa famille (cf. DIPC) ;
- des démarches éventuelles déjà réalisées par chacun des protagonistes.

Comme indiqué dans la partie sur les relations avec les départements, la chambre a constaté la faible participation des travailleurs sociaux de l'ASE à ces synthèses et recommande leur invitation systématique.

2.4.4.2 La conclusion des avenants au DIPC

La synthèse doit conduire à proposer l'avenant au DIPC, généralement intitulé « plan personnalisé d'accompagnement (PPA) » pouvant prendre la forme d'un document distinct au DIPC ou intégré à celui-ci selon le service.

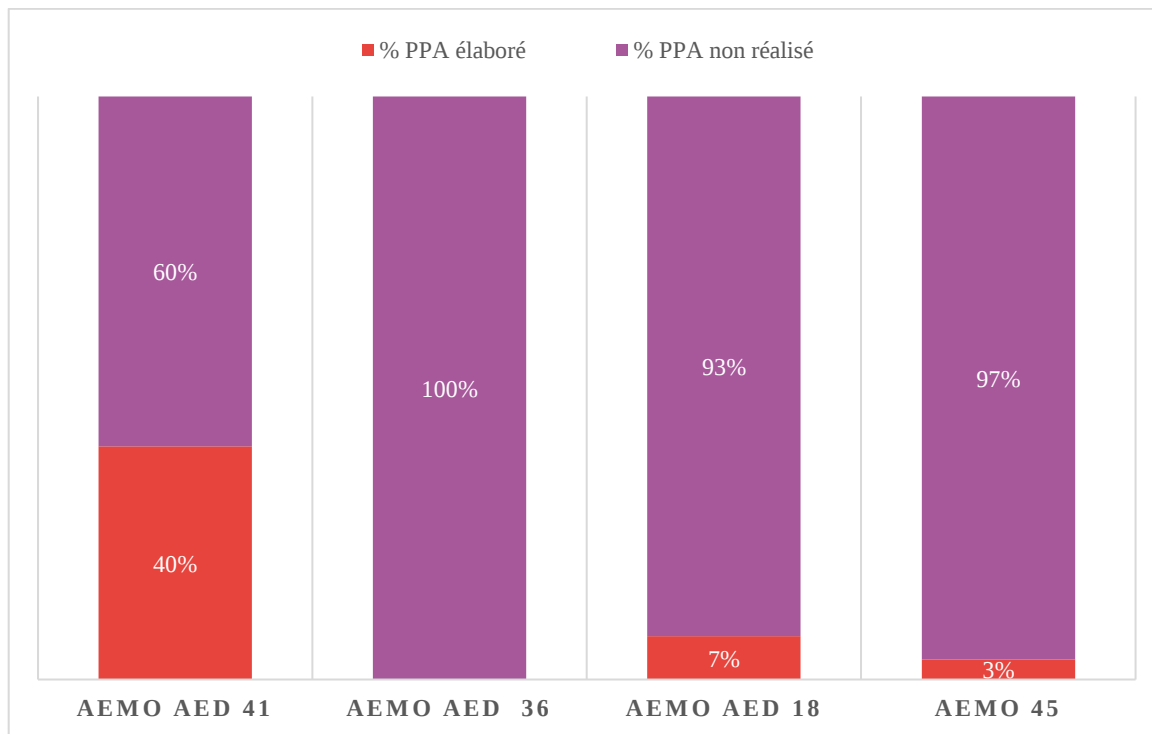
L'analyse des 120 dossiers dans les services d'AEMO-AED a montré que dans 87 % des cas, l'avenant n'avait pas été élaboré.

⁴⁰ L'article précise par ailleurs que, s'agissant des AEMO, « les dispositions dudit document sont conformes aux termes de la mesure éducative ordonnée par l'autorité judiciaire ».

⁴¹ Reprise du projet de service du SAEMO du Cher.

Les résultats par établissement sont les suivants :

Graphique 13 : Élaboration de l'avenant au DIPC (pour les quatre SAEMO, toutes mesures confondues)



Source : CRC d'après les résultats du sondage

Les résultats obtenus révèlent une grande hétérogénéité. 40 % des dossiers consultés à Blois contenaient un PPA, à mettre en relation avec les 17 % de DIPC élaborés par ce même service. À l'inverse, alors que plus de 80 % des dossiers consultés à Châteauroux comportaient un DIPC, aucun avenant n'ayant été élaboré par ce service.

En outre, la chambre n'a décompté que deux PPA signés par le mineur ou sa famille. Ce constat témoigne à nouveau de leur participation limitée à l'accompagnement effectué.

Le faible nombre de dossiers des services de Blois et d'Orléans-Pithiviers disposant de DIPC et de PPA montre que cet outil de personnalisation de la prise en charge faisant participer les familles et le mineur concerné, le cas échéant, n'est pas considéré comme un outil incontournable de prise en charge des enfants par ces services.

De ce fait, au-delà de l'application de la loi, la chambre invite l'AIDAPHI à sensibiliser les cadres et les travailleurs sociaux des établissements (en particulier ceux d'Orléans-Pithiviers et de Bourges) à l'utilité de ces outils de prise en charge de l'enfant en danger et à s'assurer de leur élaboration effective.

2.4.4.3 La modulation de l'intensité de l'accompagnement tout au long de la mesure

Enfin, l'attention de la chambre a été attirée sur l'opportunité de moduler l'intensité de l'accompagnement. La plupart des mesures sont organisées autour d'une périodicité assez rigide d'une visite du travailleur social au mineur toutes les trois à quatre semaines. Or, selon la mission d'audit du département du Loiret sur le service d'Orléans-Pithiviers, réalisée fin 2019, il pourrait être opportun d'augmenter le rythme des interventions selon le moment de la mesure. Il s'agirait ainsi de passer à une visite par semaine ou quinzaine au démarrage de la mesure ou lors de la survenance de crise. Cette souplesse dans la prise en charge a d'ailleurs été constatée à Blois en juillet 2019 dans le cadre de la gestion d'une crise concernant un mineur en AED, nécessitant l'organisation en urgence d'un placement provisoire. Avec l'accord et le soutien du département du Loiret-et-Cher, le travailleur social du service a accompagné le jeune pendant plusieurs jours, notamment lors de son hospitalisation puis de son accueil au foyer.

Cette souplesse participe de la qualité de la prise en charge et ne peut se concevoir qu'en lien étroit avec le département, voire l'autorité judiciaire, le cas échéant. La modulation de l'intensité de l'accompagnement requière une organisation fine du service afin de ne pas se faire au détriment d'un autre mineur accompagné. À cet égard, les professionnels de l'AIDAPHI estiment que les mineurs ne « faisant pas de bruits », non sujets à des crises, pouvaient être ceux nécessitant le plus d'accompagnement.

2.4.5 4^e étape : la fin de la prise en charge

En général, selon les établissements⁴², avant l'échéance de la mesure, une réunion de synthèse permet d'évaluer en équipe interdisciplinaire l'impact de l'intervention et d'élaborer les propositions qui seront présentées en réunion de concertation avec les services départementaux pour les mesures d'AED ou à l'audience de fin de mesure pour les mesures d'AEMO.

En amont, la famille doit être informée de la tenue de la synthèse ; son avis sur l'évolution de la situation de l'enfant et l'intérêt d'une poursuite ou non de l'intervention doit être recueilli. En aval, les propositions du service sont présentées à la famille de manière motivée et compréhensible.

Un mois et demi avant l'échéance de la mesure ou un mois avant la date d'audience fixée, le rapport élaboré par le travailleur social est validé par un responsable salarié de l'association, lequel ne dispose pas à cet effet d'une délégation formelle, comme il a été vu *supra* dans le cahier 1. Celui-ci formule, dans la conclusion, les propositions retenues en synthèse. L'envoi du rapport se fait sous sa responsabilité.

Pour les mesures d'AEMO, les délais d'envoi doivent être respectés afin de permettre la consultation du dossier par les parties avant l'audience, comme prévu par l'article 1187 du nouveau code de procédure civile.

⁴² Reprise du projet de service du SAEMO de Bourges.

2.4.5.1 La synthèse d'échéance

A l'instar des synthèses de démarrage, et comme évoqué dans la partie sur la relation avec les départements, ceux-ci participent peu aux synthèses de fin de mesure, alors même que l'un des objets de cette réunion est de se projeter sur l'après mesure et, notamment, le passage d'une mesure judiciaire à une mesure contractualisée ou, en cas d'aggravation de la situation, à un placement. Il est à nouveau rappelé l'importance d'inviter systématiquement les départements à ces synthèses, qu'il s'agisse de mesures d'AED ou d'AEMO.

2.4.5.2 La présentation à la famille des préconisations du service de manière motivée et compréhensible

La consultation des 120 dossiers choisis de façon aléatoire n'a pas permis d'attester de cette présentation aux familles. De même, aucun rapport d'échéance ne mentionne l'accomplissement de cette restitution et de la réaction des familles.

De ce fait, à l'instar de la remise des documents obligatoires en début de mesure, l'effectivité de cette étape pourtant essentielle n'a pu être établie. L'AIDAPHI est invitée à réfléchir à un moyen d'en assurer la traçabilité et d'en faire mention systématique - avec la réaction de la famille - dans le rapport d'échéance, pour l'information du magistrat ou du département.

2.4.5.3 L'écart par rapport au délai cible de transmission du rapport de fin de mesure

L'analyse des 120 dossiers consultés dans les SAEMO conduit aux résultats suivants figurant dans le tableau n° 7.

Tableau n° 7 : Écart par rapport au délai cible de remise des rapports aux magistrats (AEMO)

<i>Établissements</i>	Délai médian entre remise du rapport d'échéance au magistrat et date d'échéance de la mesure (en jours)	Délai médian pour tous les établissements (en jours)
<i>AEMO 45</i>	-24	-22
<i>AEMO 18</i>	-23	-22
<i>AEMO 36</i>	-15	-22
<i>AEMO 41</i>	-24	-22

Source : CRC d'après les résultats du sondage

Le délai entre la remise du rapport d'échéance et la date de fin de mesure ne respecte pas le délai cible de 45 jours, en particulier s'agissant du SAEMO 36, avec un délai médian de seulement 15 jours.

Tableau n° 8 : Écart par rapport au délai cible de remise des rapports aux départements (AED)

<i>Établissements</i>	<i>Délai médian entre remise du rapport d'échéance au CD et date d'échéance de la mesure (en jours)</i>	<i>Délai médian pour tous les établissements (en jours)</i>
<i>AED 18</i>	-44	-31
<i>AED 36</i>	-30	-31
<i>AED 41</i>	-28	-31

Source : CRC d'après les résultats du sondage

Le délai entre l'envoi du rapport de fin de mesure aux départements et l'échéance de la mesure d'AED est plus important que pour celles d'AEMO et davantage proche de la cible de 45 jours avant l'échéance rappelée dans les projets de service. L'écart est toutefois élevé entre les délais médians constatés à Bourges (- 44 jours) et à Blois (- 28 jours).

En conclusion, au regard des délais constatés, en particulier pour les mesures d'AEMO, la chambre invite l'AIDAPHI à s'organiser de manière à adresser les rapports dans des délais permettant à leur destinataire de préparer la suite à donner à l'accompagnement des enfants en danger et ainsi d'éviter toute rupture dans leur prise en charge.

2.4.5.4 Le contenu des rapports d'échéance

La chambre souligne la qualité globale des rapports d'échéance consultés. Lors des entretiens menés avec les partenaires (autorité judiciaire et départements), ceux-ci ont également fait part de leur satisfaction globale sur les écrits reçus.

Au-delà de cette appréciation globale, le respect des dispositions de l'article L. 223-5 du CASF a été examiné. Il prévoit que « le service élabore au moins une fois par an, ou tous les six mois pour les enfants âgés de moins de deux ans, un rapport, établi après une évaluation pluridisciplinaire, sur la situation de tout enfant accueilli ou faisant l'objet d'une mesure éducative. Ce rapport porte sur la santé physique et psychique de l'enfant, son développement, sa scolarité, sa vie sociale et ses relations avec sa famille et les tiers intervenant dans sa vie. Il permet de vérifier la bonne mise en œuvre du projet pour l'enfant mentionné à l'article L. 223-1-1 et l'adéquation de ce projet aux besoins de l'enfant ainsi que, le cas échéant, l'accomplissement des objectifs fixés par la décision de justice [...] ».

Les résultats ressortant de l'analyse des 120 dossiers consultés montrent que les rapports d'échéance sont encore perfectibles.

La chambre s'est tout d'abord attachée à vérifier si les objectifs fixés par la décision initiale, « boussole » de l'accompagnement, étaient bien repris dans le rapport d'échéance.

Tableau n° 9 : Reprise des objectifs initiaux dans le rapport d'échéance

<i>Établissements</i>	<i>% reprise des attendus</i>	<i>% non reprise des attendus</i>
<i>SAEMO 41</i>	76 %	24 %
<i>SAEMO 36</i>	100 %	0 %
<i>SAEMO18</i>	80 %	20 %
<i>SAEMO 45</i>	71 %	29 %
<i>Tous établissements confondus</i>	81 %	19 %

Source : CRC d'après les résultats du sondage

Les résultats montrent que si les attendus sont systématiquement repris dans les rapports du service de Châteauroux, tel n'est pas le cas dans près de 30 % des dossiers d'Orléans-Pithiviers, près de 25 % pour Blois et 20 % pour Bourges.

En miroir, la chambre a ensuite vérifié si les rapports contenaient systématiquement des préconisations en conclusion.

Tableau n° 10 : Préconisations émises en conclusion du rapport d'échéance

Établissements	% Préconisations émises	% Préconisations non émises
SAEMO 41	76 %	24 %
SAEMO 36	95 %	5 %
SAEMO 18	85 %	15 %
SAEMO 45	96 %	4 %
Tous établissements confondus	88 %	12 %

Source : CRC d'après les résultats du sondage

Si les rapports des service d'Orléans-Pithiviers et de Châteauroux contiennent quasi-systématiquement des préconisations, tel n'est pas le cas pour les établissements de Blois (24 % des dossiers sans préconisations) et de Bourges (15 % des cas sans préconisations).

Tableau n° 11 : Point scolarité apparent dans le rapport d'échéance

Établissements	% Point scolarité fait	% Point scolarité non fait
SAEMO 41	80 %	20 %
SAEMO 36	100 %	0 %
SAEMO 18	100 %	0 %
SAEMO 45	93 %	7 %
Tous établissements confondus	93 %	7 %

Source : CRC d'après les résultats du sondage

Un point sur la scolarité est quasi systématiquement réalisé dans les SAEMO. Seuls les services d'Orléans-Pithiviers et de Blois doivent s'assurer de sa réalisation dans l'ensemble des rapports transmis.

En revanche, les rapports ne montrent pas toujours explicitement qu'un contact direct a été pris par le travailleur social avec l'établissement fréquenté, lorsque l'enfant est scolarisé, en particulier quand il est fait état de bons résultats obtenus d'après ses bulletins. Il paraît à cet égard indispensable, pour la bonne information de l'autorité judiciaire ou du département, de faire état explicitement des retours indiqués par l'établissement scolaire lors de la prise de contact réalisée.

Tableau n° 12 : Point santé apparent dans le rapport d'échéance⁴³

Établissements	% Présence point santé	% Absence point santé
SAEMO 36	73 %	27 %
SAEMO 18	75 %	25 %
Les deux établissements	74 %	26 %

Source : CRC d'après les résultats du sondage

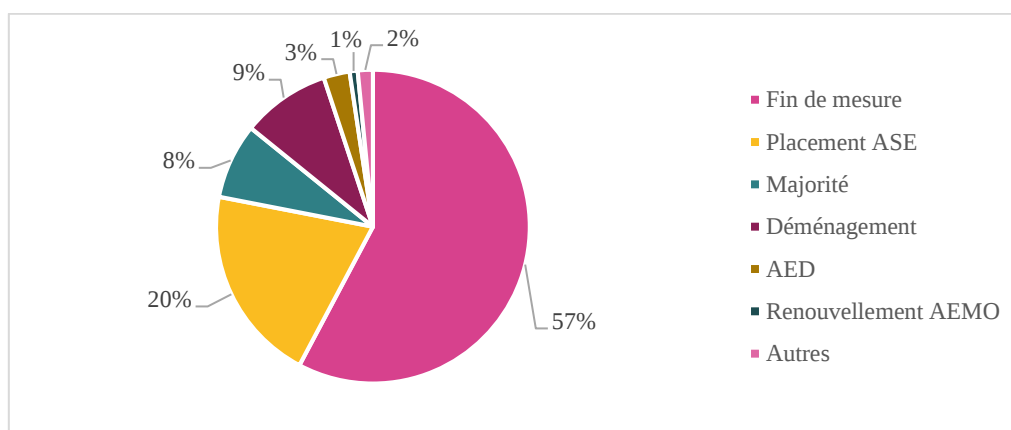
Un point santé est réalisé dans les trois quarts des rapports consultés à Châteauroux et Bourges. La chambre invite les professionnels des SAEMO à inclure systématiquement un point santé dans leur rapport.

Enfin, la nécessité de rendre systématique l'envoi de rapports circonstanciés au département s'agissant des SAEMO, comme prévu par l'article L. 221-4 du CASF, a été évoquée dans la partie portant sur les relations avec le département.

En conclusion, au regard de ces différents constats, l'AIDAPHI est invitée à harmoniser les écrits adressés au juge ou au département entre les services de la protection de l'enfance sur la base des exigences du CASF, des prescripteurs, ainsi que des meilleures pratiques constatées dans les établissements.

Recommandation n° 13 : Harmoniser les écrits adressés au juge ou au département entre les services de la protection de l'enfance de l'AIDAPHI sur la base des exigences du CASF, des prescripteurs, ainsi que des meilleures pratiques constatées dans les établissements.

2.4.5.5 La situation des mineurs en AEMO en fin de mesure

Graphique n° 14 : Situation des jeunes en AEMO en fin de mesures d'AEMO -2018

Source : Rapports d'activité annuel des SAEMO 18, 36, 41, 45 ; Traitement CRC

⁴³ Ce contrôle de la présence du point santé au sein des rapports d'échéance n'a pas été réalisé s'agissant des SAEMO 41 et 45.

Ce graphique reprenant les données consolidées des quatre services montre que pour plus de la moitié des jeunes en AEMO, la fin de la mesure signifie l'arrêt de la prise en charge. Sous toutes réserves, il est possible d'interpréter ce chiffre comme un signe de l'amélioration de la situation et de la réussite de la prise en charge.

A l'inverse, les 20 % de mineurs placés à l'échéance de la mesure témoignent de l'aggravation de la situation d'origine. Les 9 % de mineurs déménageant correspondent pour une part non déterminable, selon les professionnels rencontrés, à une stratégie visant à échapper - temporairement - à la mesure contrainte.

Aucun élément n'a permis d'expliquer le faible pourcentage d'enfants voyant leur mesure renouvelée.

De même, le faible pourcentage d'évolution vers une mesure d'AED constaté est à mettre en relation avec les remarques faites précédemment sur la portée limitée du principe de primauté des mesures administratives sur les judiciaires.

Enfin, les 8 % de fin de mesures liées à l'atteinte de la majorité renvoient à un arrêt pouvant être brutal de la prise en charge non due à une amélioration ou une aggravation de la situation. Tout au contraire, il est possible de faire un parallèle avec les chiffres évoqués en liminaire de cette partie sur les personnes accueillies dans les centres d'hébergement d'urgence de l'AIDAPHI se déclarant être sorties d'une mesure de protection de l'enfance sans solution de logement.

2.4.6 Le bilan global sur les dossiers des usagers

Selon l'article L. 311-3 du CASF, sauf dispositions législatives contraires, les ESSMS doivent « assurer [...] l'accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge » à toute personne accompagnée par le service.

À cet égard, les visites sur place ont permis de constater la tenue inégale des dossiers des usagers. Or, conformément à la disposition précitée du CASF, ce dossier est davantage celui de l'usager, qu'il doit pouvoir consulter et comprendre aisément, que celui du service. En outre, un dossier bien tenu et structuré contribue à assurer la continuité de la prise en charge en cas d'absence du référent de l'enfant, en particulier pendant les congés. Or, si les dossiers des services de Bourges et Châteauroux sont irréprochables, la tenue des dossiers de Blois et surtout d'Orléans-Pithiviers est perfectible, certains dossiers consultés ne permettant pas de comprendre la prise en charge effectuée. Le service de Blois, porté par la démarche positive d'évaluation interne, interroge ses pratiques et élabore des solutions pour améliorer la prise en charge des enfants et mieux respecter les droits des usagers, notamment via une meilleure tenue des dossiers. Celui d'Orléans-Pithiviers est encouragé à engager une démarche similaire, associant les professionnels, en menant notamment une évaluation interne indépendamment du rythme fixé par le CASF.

En outre, les dossiers sont constitués par famille et non par mesure et par enfant accompagné, ce qui peut porter préjudice à leur prise en charge individualisée. En effet, ainsi qu'il a été constaté avec les directeurs d'établissements lors de la consultation des dossiers sondés, il ressort des dossiers concernant les fratries, tout particulièrement lorsque la mesure de protection a été progressivement étendue à l'ensemble des enfants de la famille, que la prise en charge a été globalisée au niveau de la famille et non suffisamment individualisée aux besoins de chaque enfant. La chambre invite ainsi les services à porter une attention particulière à la prise en charge des enfants concernés par une extension de mesure et, à cette fin, à constituer un dossier par enfant accompagné et non par famille.

En réponse à ces constats, le président de l'association indique que l'AIDAPHI va porter une attention particulière à la tenue des dossiers des services pour lesquels cela n'était pas satisfaisant.

L'ensemble des dossiers des usagers étant tenus sous format papier, la chambre estime utile, au regard des remarques précédentes, que l'AIDAPHI mène une réflexion sur l'informatisation des établissements, en lien avec les départements et l'autorité judiciaire. Cette démarche exige néanmoins plusieurs préalables :

- structurer et organiser de manière rigoureuse les dossiers des usagers : l'informatisation permet en effet, d'« industrialiser » des processus. Si ceux-ci sont défaillants, l'informatisation conduira à amplifier les dysfonctionnements préexistants ;
- en lien avec les départements financeurs⁴⁴, doter les travailleurs sociaux de moyens informatiques adéquats et les former à leur utilisation, certains travailleurs sociaux ne travaillaient que de manière manuscrite ;
- assurer la confidentialité des données conformément aux dispositions du CASF⁴⁵. Or, comme l'a confirmé le responsable informatique de l'association, l'AIDAPHI ne respecte pas les obligations découlant du règlement général sur la protection des données (RGPD). La chambre l'invite à cet égard à se mettre en conformité avec ce règlement, dès que possible⁴⁶.

Selon le président de l'association, l'hétérogénéité des documents va être résolue par la mise en place d'un dossier informatisé « bénéficiaire » qui sera le même pour chaque structure. Ce déploiement d'un outil informatique commun mènera à une harmonisation des pratiques.

⁴⁴ Il a été indiqué que les professionnels (travailleurs sociaux et psychologues) disposaient d'un ordinateur chacun pour les SAEMO 36 et 41 ainsi que pour le DAPAD (dispositif CAERIS) ; de 19 ordinateurs pour 24 professionnels au SAEMO 18 ; de 23 ordinateurs pour 34 professionnels au SAEMO 45 (dont 15 ordinateurs issus d'un don d'une administration en 2016).

⁴⁵ L'article L. 311-3 du CASF prévoit que la confidentialité des informations concernant la personne prise en charge par un ESSMS doit lui être assurée. De même l'article L. 312-9 du CASF précise que « les ESSMS se dotent de systèmes d'information conçus de manière à assurer le respect de la protection des données à caractère nominatif ».

⁴⁶ Le responsable informatique précise que la mise en application du RGPD interviendrait dans le cadre de la démarche qualité actuellement lancée au sein de l'association, avec l'aide d'un prestataire extérieur. Il est toutefois noté qu'aucune échéance n'a été fixée pour la mise en conformité de l'association.

Enfin, toujours en lien avec le respect de la confidentialité des informations qui doit être garantie, la gestion des archives de la protection de l'enfance mérite une attention particulière. Pour mémoire, l'article L. 221-6 du CASF prévoit que « toute personne participant aux missions du service de l'aide sociale à l'enfance est tenue au secret professionnel [...] » sous peine de sanctions pénales. Or, lors des visites sur place effectuées, des écarts de pratique très importants ont été constatés entre les services :

- celui de Blois déposant les clefs du local archive dans un coffre-fort tous les soirs ;
- tandis qu'au service d'Orléans-Pithiviers, les dossiers archivés sont répartis en piles dans la salle de réunion, le local maintenance et le bureau du directeur. Or, des personnels extérieurs au service (livreurs de produits d'entretien) accèdent au local maintenance, dont l'accès est situé dans la salle de réunion.

Au regard de la sensibilité des informations contenues dans les dossiers, la chambre recommande d'organiser - à court terme s'agissant du service d'Orléans-Pithiviers - une gestion des archives permettant de préserver la confidentialité des informations conservées et permettre ultérieurement aux usagers le demandant de consulter aisément leur dossier.

Recommandation n° 14 : Organiser une gestion des archives permettant d'assurer la confidentialité des informations ainsi que leur consultation par les usagers de manière sécurisée et facilitée.

Selon le président de l'association, l'archivage des dossiers est une préoccupation à l'étude et en discussion sans qu'une solution pérenne ait été trouvée dans l'immédiat pour permettre, par exemple, la numérisation des dossiers, ce qui exige temps et financement.

Au regard de cette réponse, l'association n'apparaît pas avoir pris la mesure des atteintes potentielles au secret professionnel et à la vie privée induites par la gestion déficiente des archives au sein du service d'Orléans-Pithiviers. La chambre engage en conséquence l'association à sécuriser sans délai, par tous moyens, les archives de l'établissement précité.

2.5 Des actions d'accompagnement innovantes développées par les services

Au-delà des pratiques déjà citées, comme le recours à des livrets d'accueil sous forme de bandes dessinées ou l'organisation de « P'tits déjs » pour réunir l'ensemble des partenaires, des actions innovantes dans la prise en charge des enfants sont développées par les services comme en témoignent celles reproduites ci-après.

2.5.1 L'action du service de Blois sur le rapport des jeunes aux écrans

Le service a poursuivi en 2019 un travail de réflexion quant à l'élaboration d'un projet sur la thématique du rapport des jeunes aux écrans, sujet qui présente une incidence certaine sur nombre de situations suivies par le service et qui vient révéler certaines difficultés des parents pour apporter des réponses éducatives à leurs enfants dans leur prise en charge au quotidien. La volonté d'associer des parents et jeunes suivis au service à la réalisation de ce projet reste une priorité avec le souhait de pouvoir le concrétiser avec l'appui d'une association tierce qui vise à réaliser un court métrage.

2.5.2 La mise en place au service d'Orléans-Pithiviers d'un atelier « jeu de rôle »

La constitution de groupes d'enfants et d'adolescents ou de parents avec leurs jeunes enfants pour la réalisation d'activités collectives ou d'ateliers correspond, avant tout, à des objectifs de travail déclinés dans le projet personnalisé de l'enfant. Il s'agit, entre autres, de proposer au jeune ou aux parents un contexte propice à travailler la relation à l'autre, à favoriser l'échange (pas toujours aisé en relation duelle), à valoriser, « renarcissiser ».

Ainsi, par exemple, l'atelier « jeu de rôle » est animé par une éducatrice spécialisée et une psychologue, une fois par mois. Le jeu de rôle est un objet qui permet à l'enfant de mettre en scène quelque chose de son monde intérieur et, ce faisant, de l'articuler avec le registre symbolique. Il s'agit de proposer au groupe de jouer une histoire, existante au départ (racontée ou lue), pour, peu à peu, en inventer une, avec ou sans aides. Pour structurer le travail et garantir un cadre contenant, il est utile de définir un tour de rôle permettant à chacun, s'il le souhaite, de proposer à son tour une histoire (personnages, lieu, déroulement, dénouement...) que l'enfant bâtit seul ou avec le groupe dans l'espace de parole. Cette histoire est ensuite jouée une ou plusieurs fois dans "l'espace scénique". Cela nécessite une distribution des rôles par le meneur de jeu. Ce dernier doit également définir l'utilisation de l'espace et les représentations symboliques. Après l'activité, l'indispensable phase de symbolisation par la parole, le dessin ou l'écrit termine la séance.

2.5.3 L'exemple de « l'atelier conte de Noël » comme travail éducatif collectif mené par le service de Bourges

Deux éducatrices spécialisées et une psychologue du service ont conduit en 2018 un travail auprès d'enfants autour du thème du conte et de la lecture. Les contes sélectionnés et lus aux enfants l'ont été dans un but précis pour chacun d'eux⁴⁷ :

- *Le loup et le père Noël*, extrait de « Les Plus belles histoires de Noël » de Geneviève NOËL aux éditions MILAN 1999 : les thèmes du rejet, de l'isolement, du courage, de l'espoir, de la persévérance ainsi que la rencontre avec « une personne ressource » ont pu être abordés. À la suite de la lecture de ce conte, la première session de cet atelier s'est clôturée par la fabrication de boules de Noël.
- *Le vilain petit sapin*, extrait de « 13 Histoires maboules de Noël et de rennes qui s'emmêlent » de Claire RENAUD et Vincent VILLEMINOT aux éditions FLEURUS 2009 : le conte évoque principalement la différence, le rejet et la solitude. Il apporte en contrepartie la notion d'empathie, de solidarité et d'amitié. À la suite de la lecture de ce conte, le groupe d'enfants a décoré le sapin de Noël du service.
- *12 en voiture de poste*, extrait de « Le Livre des contes de mon enfance » de Hans Christian ANDERSEN aux éditions FLEURUS 2016 : ce conte se déroule sur une année civile, mois par mois, avec les moments « clefs » d'une année et les rituels qui y sont attachés tels que la galette des Rois, la Chandeleur et ses crêpes, le carnaval, Pâques et ses chocolats... Le principal attrait de cet ouvrage est de permettre l'ancrage des repères spatiaux temporaires dans la vie des jeunes. Il s'en est suivi la confection « d'un calendrier de l'après ».

⁴⁷ Des publications ont servi de support afin de permettre aux professionnels de choisir leur « conte support » et de mener leur réflexion sur leur atelier. Il s'agit notamment de : « le père Noël toujours » de Dominique TORRES ; « Croyance, castration et symbolisation : l'exemple du Père Noël » de Véronique PIATON-HALLE ; « Noël, une observation de la famille » de MARTYNE PERROT ; « les avatars de la pensée magique » de PAUL CECCARELLI.

2.5.4 La réalisation d'une fresque sur les murs de la salle d'accueil des services d'AEMO et d'investigation éducative de Châteauroux

Fin 2017, face aux murs immaculés des nouveaux locaux du service, quatre travailleurs sociaux, une secrétaire et un cadre ont l'idée d'associer des usagers des services et notamment des enfants à un projet de décoration de l'accueil.

Deux réunions préparatoires réunissent neuf enfants volontaires, six parents (ceux des enfants volontaires), des professionnels des services et une animatrice en arts plastiques, dont le projet est de partir des propositions de dessins des enfants pour composer une fresque murale qui serait habitée de leur imaginaire, de leurs désirs, de leur vision du monde.

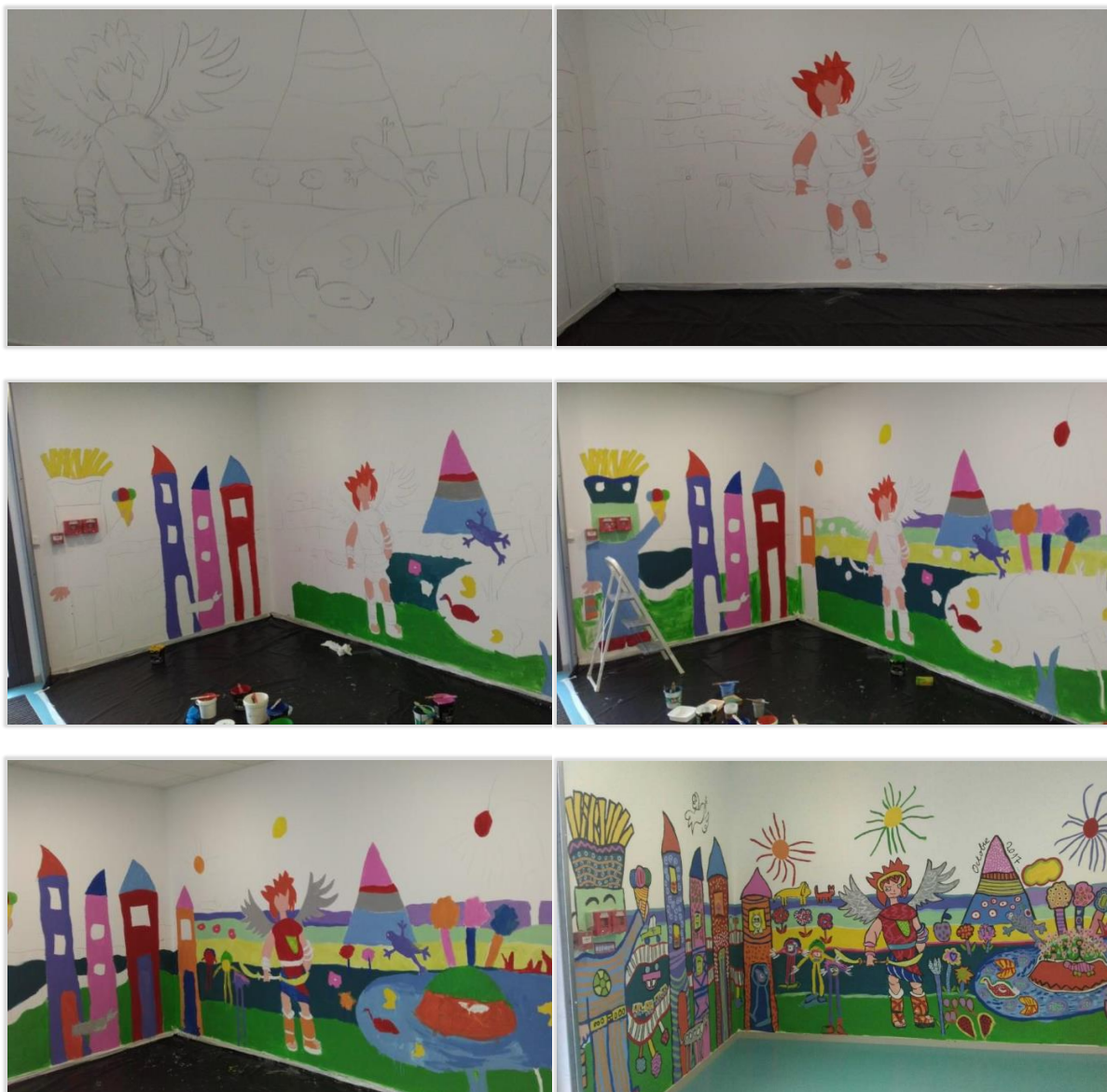
Les enfants se prêtent au jeu et à partir de leurs dessins (des personnages, des paysages, des maisons, des bonbons, des animaux, des héros, ...), l'esquisse d'un tableau composé vient peu à peu remplacer le blanc immaculé des murs de l'accueil des services.

Puis, pendant les vacances de Toussaint, par groupe de deux ou trois, les enfants se succèdent pour apporter leur touche de couleur au tableau. Guidé par l'animatrice, chaque enfant est chargé de la peinture du dessin dont il est l'auteur, sous le regard de son parent ou du travailleur social qui a été le chercher avec son parent le plus souvent, quand il n'avait pas d'autre moyen pour pouvoir participer. À l'issue des vacances, le tableau reçoit son dernier coup de pinceau. Il ne reste plus aux artistes qu'à signer, avant le goûter inaugural réunissant auprès d'eux leurs parents, l'animatrice et les professionnels des services.

Photographiés devant leur chef-d'œuvre, les enfants affichent leur fierté : « Tu te rends compte, tous les jours les enfants qui viendront ici verront mon dessin... » ... « Ils sont beaux mes chats et mon chien » ... Les parents aussi d'ailleurs : « Cela faisait longtemps que je n'avais pas vu mon garçon aussi heureux ».

Le service envisage de renouveler ce type d'action, et de l'inscrire au projet de service 2020-2025 car, quand cela est possible, ces projets permettent, notamment, de voir les enfants avec leurs pairs et donc de mieux cerner le niveau de socialisation.

Photo n° 1 : Fresque du hall d'accueil du SAEMO et SIE 36



Source : Rapport d'activité 2017 du SAEMO de l'Indre

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

Signe de l'importance des enjeux liés à la prise en charge des enfants en danger, selon les informations recueillies par l'AIDAPHI, 12 % des résidents de nationalité française hébergés fin 2019 dans ses centres d'urgence auraient été suivis par un service de protection de l'enfance pendant leur minorité, contre 2 à 3 % dans la population française.

S'agissant de la prise en charge par les services de l'AIDAPHI exerçant des mesures en milieu ouvert (AEMO ou AED), les contrôles menés aboutissent à un constat global positif. La chambre ne peut toutefois se prononcer sur la prise en charge des enfants confiés au CAERIS, les dossiers tenus par l'établissement étant, en l'état, non auditables.

Les principales réserves émises sur les SAEMO portent sur le respect des droits des usagers, institués par le législateur à partir de 2002. Malgré leur ancienneté, ces dispositions ne sont que peu respectés par les services et non intégrés concrètement dans leurs pratiques. Un contre-exemple, montrant que cette prise en compte est possible, est donné par le service de Châteauroux au sein duquel 83 % des dossiers contrôlés comportaient des documents individuels de prise en charge, contre 14 % dans un autre service. En conséquence, la chambre appelle à mutualiser les (bonnes) pratiques entre établissements, en élaborant par exemple des modèles communs de documents de prise en charge.

Des améliorations sont également attendues dans la tenue rigoureuse des dossiers pour certains services, dans la gestion des archives et dans l'organisation interne, notamment pour réduire les délais de prise en charge liés à l'envoi de courrier.

Enfin, elle appelle à revoir les modalités de gestion des listes d'attente de prise en charge des enfants en danger, qui peuvent dépasser plusieurs mois. Au-delà des nécessaires réflexions à mener sur leurs causes et les moyens d'y remédier, elle propose, en lien avec les départements et l'autorité judiciaire, de mettre en place pour les AED et les AEMO des commissions de priorisation, sur le modèle de celle instituée par le département du Cher.

ANNEXES

Annexe n° 1. Procédure	62
Annexe n° 2. Grille de sondage développée et utilisée par la chambre lors du contrôle	63
Annexe n° 3. Livret d'accueil enfants (service de Blois)	65
Annexe n° 4. Exemples de deux situations d'accompagnement faites par le service de Châteauroux dans le cadre d'une mesure d'aide éducative à domicile	66
Annexe n° 5. Exemples de prise en charge d'une mesure d'assistance éducative en milieu ouvert par le service de Châteauroux	70
Annexe n° 6. Glossaire	77
Annexe n° 7. Réponse (cahiers 1 et 2)	83

Annexe n° 1. Procédure

Le tableau ci-dessous retrace les différentes étapes de la procédure telles qu'elles ont été définies par le code des juridictions financières (articles L. 243-1 à L. 243-6) :

<i>Objet</i>	<i>Dates</i>	<i>Destinataire</i>	<i>Date de réception des réponses</i>
<i>Envoi de la lettre d'ouverture de contrôle</i>	10 avril 2019	M. Jean-Louis Lebray, président de l'association « AIDAPHI »	
<i>Entretiens de fin de contrôle</i>	19 décembre 2019	M. Jean-Louis Lebray	
<i>Délibéré de la chambre</i>	16 et 17 avril 2020		
<i>Envoi du rapport d'observations provisoires (ROP)</i>	12 juin 2020	M. Jean-Louis Lebray	23 septembre 2020
<i>Délibéré de la chambre</i>	29 octobre 2020		
<i>Envoi du rapport d'observations définitives (ROD1)</i>	20 novembre 2020	M. Jean-Louis Lebray	7 décembre 2020

Annexe n° 2. Grille de sondage développée et utilisée par la chambre lors du contrôle

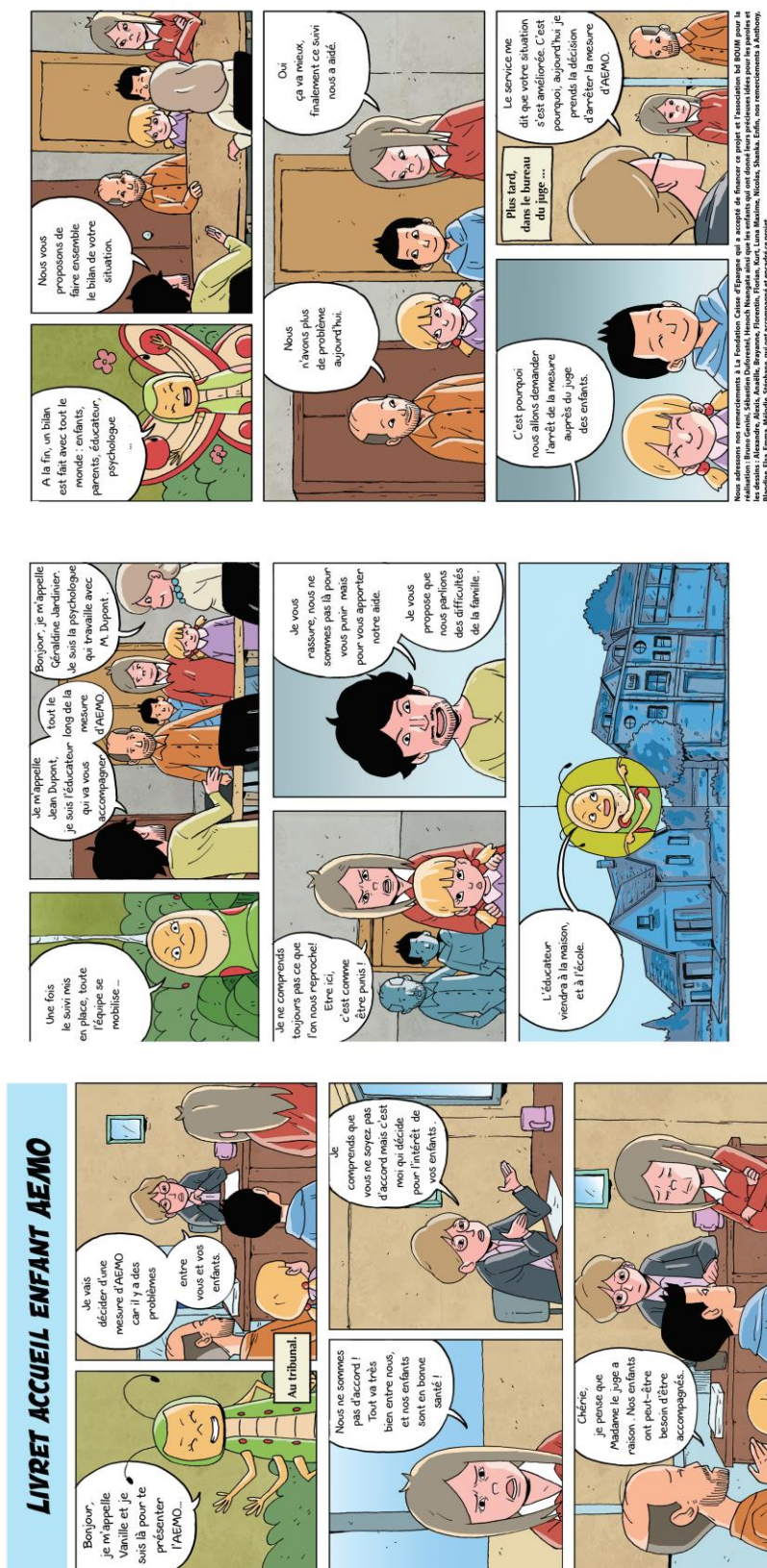
NOM PRENOM	Nature de la mesure : adve ou judiciaire (A/J)	Dossier unique par mineur (L311-4 CASF)	Fiche de renseignements basiques ⁴⁸	Educateur référent désigné opérateur	Équipe pluridisciplinaire constituée	Décision insérée
Mme.	A		8/8	X	X	X
M.	J	NC	4/8	X	X	
	Date de la première décision du magistrat ou de l'AED	Date d'échéance de la mesure	Date de réception au service	Contact pris avec la famille (appel tel ou courrier si n'arrive pas à les joindre)	Date de l'entretien d'accueil (L311-4 CASF)	Date de prise en charge
	XX/XX/XX	XX/XX/XX	XX/XX/XX	XX/XX/XX	XX/XX/XX	XX/XX/XX
	XX/XX/XX	XX/XX/XX	XX/XX/XX	XX/XX/XX	XX/XX/XX	XX/XX/XX
	PPE établi par l'ASE (L223-1-1 CASF)	Livret d'accueil remis (L311-4 CASF)	Charte des droits remise (L311-4 CASF)	Règlement de fonctionnement remis (L311-4 CASF)	DIPC constitué (L311-4 CASF)	Date de remise du DIPC (15 jours max après admission) (D311 CASF)
	X	X	X	X	X	XX/XX/XX
					X	XX/XX/XX
	DIPC signé par la famille (D311 CASF) ?	Possibilité pour la famille de s'exprimer (D311 CASF)	Recueil de l'avis du mineur (D311 CASF) Signature	Personnalisation des objectifs du DIPC (D 311CASF)	PPA-avenant établi D311CASF	Date du PPA (inférieure à 6 mois) (D 311CASF)
		X	X	X	X	XX/XX/XX
	Signature par la famille?	Recueil de l'avis du mineur? (signature)	Actualisation annuelle des objectifs et prestations (D. 311CASF)	Synthèse démarrage 3 mois	Présence ASE	Synthèse échéance
	X					X
	X			X	X	

⁴⁸ Contrôle de huit mentions basiques de la fiche de renseignements :

1. Nom et date de naissance du mineur ;
2. Lieux de vie du mineur ;
3. Coordonnées des responsables légaux ;
4. Date de la mesure ;
5. Echéance de la mesure ;
6. Référent éducatif ASE ;
7. Psychologue ;
8. Etablissement scolaire fréquenté et coordonnées.

Présence ASE	Rapport d'échéance (RE) inséré (L. 223-5 CASF)	Date de remise au magistrat / ASE du rapport d'échéance	Reprise des attendus /objectifs initiaux en introduction du RE	Préconisations émises en conclusion du RE	Point santé fait dans le RE (L. 223-5 CASF)
X	X	XX/XX/XX	X	X	X
	X	XX/XX/XX			X
Point scolarité fait dans le RE (L. 223-5 CASF)	Contact effectif pris avec l'éducation nationale?	Remise d'un rapport circonstancié à l'ASE en fin d'exercice de la mesure (L. 221-4 CASF)	Restitution à la famille en fin de mesure des éléments du rapport adressé au JA/CD (L. 223-5 CASF)	Périodicité / Suivi des interventions des travailleurs sociaux	Retour sur les partenaires rencontrés
X		X		X	
X	X	X			X

Annexe n° 3. Livret d'accueil enfants (service de Blois)



Annexe n° 4. Exemples de deux situations d'accompagnement faites par le service de Châteauroux dans le cadre d'une mesure d'aide éducative à domicile⁴⁹

Exemple 1 : Situation d'aide éducative à domicile – Pierre

(Les noms ont été changés pour préserver l'anonymat des personnes)

Pierre vient d'avoir 11 ans lorsqu'a débuté la première intervention d'aide éducative à domicile, qui sera prolongée par une seconde intervention, mais après une interruption de 7 mois. Diverses raisons, en lien avec le traitement du dossier par l'ASE, n'ont pas permis de reprendre rapidement le travail engagé au cours de la première intervention. Ce délai a été fortement critiqué par le père de l'enfant.

Pierre, qui est le seul enfant du couple, vit chez ses parents ; au domicile réside aussi l'un des deux enfants aînés de Madame DUBOIS, qu'elle a eu d'une précédente union.

M. et Mme DUBOIS ont signé le contrat d'intervention et ont donné pour chaque demande approximativement des motifs identiques qui s'inscrivent donc dans la continuité du travail réalisé au cours de la première intervention :

- Faire accepter les règles de vie fixées par les parents,
- Nous aider à avoir une attitude plus adaptée et cohérente face à Pierre,
- Nous apprendre à mieux communiquer avec lui.

Le service de l'ASE fixe comme objectifs :

- Permettre une médiation au sein de la famille et avec les différents intervenants auprès de Pierre, (motif donné juste pour la première intervention),
- Aider le couple à poser des règles et à trouver une cohérence éducative,
- Permettre à Pierre d'avoir un lieu d'écoute et de réinvestir sa place dans sa famille.

Cette intervention acceptée par M. et Mme DUBOIS faisait suite à différentes aides proposées au couple et pour lesquelles, ils n'avaient pas été satisfaits. Au contraire, et plus particulièrement M. DUBOIS était très critique des soins dont son fils avait bénéficié. En effet, Pierre est épileptique et il présente des troubles du comportement, il est suivi depuis plusieurs années par différents médecins et services de soins (centre médico-psycho-pédagogique, service de psychiatrie infanto juvénile), dont les résultats ne sont pas assez satisfaisants pour M. DUBOIS.

Nous n'avons eu aucune difficulté à rencontrer la famille, au contraire, il était important pour eux qu'il y ait une régularité dans le travail éducatif. Ils se sont donc organisés pour être disponibles aux entretiens. Pour notre part, nous avons tenu compte des horaires de chacun et des périodes de l'année, puisque Mme DUBOIS travaille pour une administration et M. DUBOIS est exploitant agricole. Globalement, nous avons privilégié les entretiens en présence de Pierre et de ses parents. Plus ponctuellement, nous avons rencontré Pierre seul.

⁴⁹ Reproduction de l'annexe 3 du projet de service du SAEMO 36

Si la mise en place du travail éducatif a été facilitée par l'adhésion de la famille, ce travail a été compliqué à réaliser compte tenu de leur grande divergence d'appréciation de la situation de leur fils et de l'attitude très différente de chacun. Au sein du couple, il existe un grand décalage, au regard de l'activité professionnelle exercée par chacun, mais aussi dans son positionnement face à l'éducation de Pierre et les réponses à lui apporter. Ainsi, Mme DUBOIS s'est montrée toujours très coopérante, active dans les entretiens, soucieuse que père et fils soient attentifs et réceptifs à nos propos. De ce fait, elle a été souvent notre interlocutrice pour pallier le silence tant de son mari que de son fils.

Pour sa part, M. DUBOIS s'est montré peu loquace acceptant mal l'échange donnant de lui l'image d'une personne mal aimable voire frustrée. Présent lors des entretiens, mais ne nous faisant jamais face, il suit l'échange et intervient ponctuellement pour asséner son point de vue par des remarques acerbes n'appelant pas la contradiction.

Quant à Pierre, il a souvent fait le choix de ne pas se manifester en donnant son avis, choisissant de se recroqueviller sur sa chaise se cachant le visage dans ses bras. Il a fallu la première année d'intervention pour « l'apprivoiser ». A force de patience et aussi de fermeté de notre part, Pierre a fini par accepter notre présence et a pu commencer à évoquer ses inquiétudes (scolarité, ambiance familiale, attitude de son père, orientation scolaire...).

Au cours des entretiens, les attitudes de chacun nous ont obligés à rester vigilants, pour que tant M. DUBOIS que Pierre expriment leur point de vue, répondent à nos questions. Cela n'a pas été sans mal, père et fils sont peu enclins à s'exprimer.

Malgré les résistances, nous avons abordé au fur et à mesure des deux interventions plusieurs points :

- Le respect des règles de vie au domicile de la part de Pierre ; cela concernait les temps de repas au cours desquels il se montre très sélectif et critique face à ce que sa mère lui propose. De la même façon, le rangement de ses vêtements et de sa chambre ainsi que le temps des devoirs étaient aussi souvent l'occasion de disputes. Autant de sujets qui pouvaient énerver Pierre qui dans ces cas-là, peut se montrer irrespectueux envers sa mère voire menaçant. Les conseils donnés à Mme DUBOIS pour qu'elle intervienne différemment, en ne rentrant pas en conflit systématiquement par sa façon abrupte de parler ont permis des améliorations. Parallèlement, nous avons demandé à Pierre de faire aussi des efforts, en contrôlant un peu plus ses réactions. Plus particulièrement, au cours de la seconde intervention M. et Mme DUBOIS ont fait état de progrès et d'un meilleur contrôle de leur fils.
- Les difficultés dans le cadre scolaire ; les résultats de Pierre sont très insuffisants, il est passé malgré cela en 6^{ème} en septembre 2009. Pour M. DUBOIS, l'échec de la scolarité de son fils était à mettre au compte de l'incompétence des enseignants de l'école primaire, il n'était pas question pour lui d'entendre que les capacités de Pierre étaient limitées. Le doublement de la classe de 6^{ème} a été envisagé pour permettre à l'enfant de reprendre confiance. Il a fallu insister et argumenter pour que M. DUBOIS accepte cette solution. En effet, si Mme DUBOIS avait donné son accord, le père de l'enfant admettait mal cette solution « *qui faisait perdre une année d'école à son fils !* ». Il était question que Pierre poursuive sa scolarité au lycée agricole en 4^{ème} après la classe de 5^{ème}. Le doublement de la 6^{ème} a été finalement accepté par M. DUBOIS.

- La formation professionnelle ; le projet de Pierre a toujours été d'entrer dans un établissement qui dispense des formations dans le domaine agricole. Son souhait largement exprimé est de pouvoir reprendre l'exploitation de son père. Il accompagne son père autant qu'il le peut sur l'exploitation pour aider aux travaux. Pierre évoque avec un plaisir évident tout ce qui se rattache à l'exploitation agricole. Cependant, il y est aussi malmené par M. DUBOIS qui ne supporte pas la lenteur de son fils, ses difficultés à mener à bien une tâche, ses erreurs. C'est ce que Pierre a fini par nous dire au cours des entretiens individuels. Il a exprimé son incompréhension face à l'attitude de son père qui l'insulte lorsqu'il se trompe. Ses propos peuvent être blessants voire humiliants et dévalorisants. Autant M. DUBOIS est satisfait de l'intérêt de son fils pour tout ce qui touche le domaine agricole, autant sa façon de réagir est inadaptée et peu pédagogique ! Nous avons pu reprendre ce point avec M. DUBOIS, faisant valoir d'une part l'intérêt et l'admiration que lui porte son fils et d'autre part la violence de ses propos. S'il a entendu nos remarques, il a peiné à les admettre, pour au final ne rien changer de sa façon de faire ; il reste sur un modèle d'éducation « à la dure », il rappelle qu'il n'a pas été aidé lorsqu'il était jeune.

L'intervention éducative a pris fin en mai 2012. Un renouvellement aurait pu être envisagé pour :

- Harmoniser les attitudes des deux parents face à leur fils,
- Atténuer la violence verbale de M. DUBOIS envers Pierre,
- Valoriser les capacités de l'adolescent et ses efforts.

Cependant à la faveur de l'orientation de Pierre vers une maison familiale rurale hors département pour la rentrée de septembre 2012, l'intervention s'est arrêtée.

Exemple 2 : Un accompagnement des partenaires...

Lou est née avec un syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF). Sa mère est polytoxicomane, en incapacité d'exercer une autorité cohérente. Si bien que sa résidence principale fût confiée au père par le juge aux affaires familiales.

Emma, qui est née d'une autre union de la mère, est aussi porteuse du SAF. Rapidement, elle fut confiée en famille d'accueil suite à une décision de placement du juge des enfants. Par la suite, le père de Lou la reconnâtra.

Depuis leur naissance, les fillettes sont suivies par un pédiatre du centre hospitalier Clocheville à Tours, afin de réaliser les examens médicaux, permettant d'évaluer l'évolution des caractéristiques du SAF.

D'autre part, Lou et Emma sont prises en charge par le centre d'action médico-sociale précoce toutes les semaines, pour des séances de psychomotricité et des rencontres avec un psychologue.

Depuis peu, Lou et Emma sont en résidence alternée chez leurs parents, une semaine chacun. Le père est atteint d'une pathologie hépatique résistante, nécessitant un traitement quotidien, avec des effets secondaires importants. Il est également atteint de la maladie de Crohn, qui implique un nouveau traitement médicamenteux. A plusieurs reprises, le père a dû être hospitalisé.

Aujourd'hui, la mère est enceinte de cinq mois. Son abstinence lui permet de bénéficier d'un suivi « classique » par la prévention maternelle et infantile. Elle poursuit un suivi à l'Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie de Châteauroux.

L'intervention éducative auprès de cette famille permet de faire le lien entre les différents partenaires afin de coordonner les actions mises en œuvre, dans le cadre des diverses prises en charge dont bénéficient parents et enfants.

Les deux parents sont demandeurs de la mesure d'aide éducative à domicile au profit de leurs deux filles. Elle vient les rassurer et les accompagner dans leur fonction parentale dans une nouvelle organisation de l'accueil des deux enfants à leur domicile respectif.

Annexe n° 5. Exemples de prise en charge d'une mesure d'assistance éducative en milieu ouvert par le service de Châteauroux ⁵⁰

(Les noms ont été changés pour préserver l'anonymat des personnes).

Exemple 1 : Un accompagnement au long cours

M. et Mme DURAND vivent maritalement. De leur union sont nés trois enfants : Thomas âgé de 12 ans, Mathilde âgée de 10 ans, Lucie âgée de 5 ans.

Une première mesure AEMO a été ordonnée le 13/03/2002 pour une durée d'un an au motif de suspicion de mauvais traitements sur Thomas hospitalisé pour une fracture. Cette mesure ne sera pas renouvelée. Le 20/04/2006, le juge des enfants ordonne une mesure d'investigation et orientation éducative concernant Thomas. Depuis le 09/01/2007, des mesures AEMO sont renouvelées tous les deux ans concernant Thomas et Mathilde. Depuis le 28/01/2013, le service exerce une mesure AEMO pour une durée d'un an pour les trois enfants.

M. DURAND a été confié au service de l'ASE d'un département limitrophe. Il reste persuadé que le décès de sa mère est dû à un assassinat perpétré par son père. L'une des mesures AEMO a permis qu'il effectue des démarches afin de consulter son dossier administratif au service de l'ASE.

Mme DURAND a fréquenté un institut médico-éducatif.

Les difficultés rencontrées par la famille sont nombreuses :

- Problème de compréhension des deux adultes,
- Relations conjugales tumultueuses avec des violences physiques,
- Divergences éducatives entre les deux parents et problème d'autorité auprès des enfants,
- Problèmes financiers liés aux faibles ressources du couple,
- Différends avec le voisinage (violences, disputes, insultes,...).

La mesure s'attache à favoriser les liens des deux parents avec le milieu scolaire et à promouvoir l'ouverture vers l'extérieur des trois enfants, ainsi que l'expression de l'autorité des deux parents envers les enfants. Les carences éducatives sont prégnantes : un accompagnement éducatif sur le rythme de vie des enfants et sur la prise en charge au quotidien s'avère nécessaire. L'intervenant répète les conseils, les réitère régulièrement : ils portent sur le besoin que chaque enfant bénéficie d'un espace intime, d'un cadre de vie clair avec des limites et un respect des places entre adultes et enfants.

Les conseils transmis peuvent être mis à mal d'une rencontre à une autre si un évènement, un changement intervient. Cela peut être lié aux relations de voisinage tumultueuses, à la présence d'une personne que la famille héberge,... les fluctuations du cadre de vie familial génèrent un sentiment d'insécurité chez chacun des enfants. Ces derniers peuvent prendre une place inadaptée et renverser les rôles avec leurs parents.

⁵⁰ Reproduction de l'annexe 5 du projet de service du SAEMO 36

Cette mesure éducative s'apparente à de la guidance parentale. Le cadre judiciaire rappelle les besoins des enfants en matière de protection : il vient sécuriser en quelque sorte les parents pour rassurer les enfants. L'intervention éducative s'inscrit donc dans la durée du fait même des risques liés aux fragilités personnelles de chaque parent.

Exemple 2 : Situation Dupont-Martin

Présentation de la situation et du contexte dans lequel s'inscrit la mesure éducative

Dans cette situation, quatre mineurs sont concernés : Thomas, âgé de 2 ans et demi, Lola, 3 ans et demi, Hortense, 7 ans et Karine, 9 ans. Ils sont issus de trois unions différentes de leur mère, et seulement trois d'entre eux ont une filiation paternelle établie. Cependant, Monsieur Durand qui a reconnu Karine, n'est pas son père biologique et elle n'a aucun contact avec lui. Lola, reconnue par Monsieur Martin, n'a aucun lien avec son père puisqu'il désavoue la paternité de la mineure.

La mère des enfants, Madame Dupont, est une jeune femme, environ la trentaine qui n'exerce aucune activité professionnelle et élève seule ses quatre enfants. Elle présente des fragilités personnelles et apparaît surtout préoccupée par ses relations amoureuses. Plusieurs professionnels interviennent auprès de la famille : le service social du secteur de résidence de la mère, le centre multi-accueil, l'école, le centre de loisirs, le service de psychiatrie infanto-juvénile, une aide à domicile et une technicienne d'intervention sociale et familiale.

La prise en charge des enfants fait l'objet d'importantes inquiétudes de la part des différents professionnels (service social du secteur de résidence de madame Dupont, école, ...) : suspicion de carences alimentaires, négligences de soins, absence de limites, rythme de vie inadapté. Une mesure d'AEMO est donc ordonnée par le juge des enfants pour une durée d'une année, au profit des quatre mineurs. Or, avant son échéance, notre service adresse une note de situation portant à sa connaissance la persistance des éléments de danger, la difficulté de madame Dupont à se saisir de la mesure et nous proposons le placement des 4 enfants. Cette note fait également état de l'absence de mobilisation de monsieur Martin auprès de ses enfants.

Des améliorations sont néanmoins soulignées par certains professionnels dans la prise en charge des enfants, par leur mère : meilleure organisation au domicile, repas plus adaptés, ou encore moins de remarque des deux aînées quant à d'éventuels manques alimentaires.

Une audience a lieu quelques semaines plus tard, au cours de laquelle le Juge des enfants ordonne une prolongation de mesure de trois mois afin que les récentes améliorations soient consolidées et que les parents se mobilisent.

Déroulement de la mesure de trois mois

Lors du démarrage de la présente mesure, madame Dupont est rencontrée au service en notre présence et celle la chef de service. Cet entretien a pour but de rappeler les objectifs de la mesure et d'échanger sur les tensions existantes liées à notre proposition de placement.

Dans un premier temps, les améliorations soulignées par les différents intervenants dans la prise en charge maternelle des enfants se maintiennent. En parallèle, nous tentons de contacter monsieur Martin avec les coordonnées qu'il nous a communiquées lors de l'audience.

Au cours des entretiens, nous essayons d'amener madame Dupont à prendre conscience des besoins de ses enfants en termes de surveillance, de soins, d'attention.

Nous rencontrons les deux filles aînées seules, qui tiennent des propos inquiétants sur leur quotidien en lien avec des carences alimentaires, une responsabilisation excessive vis-à-vis de leurs cadets et manifestent une attitude de « collage » avec nous et une avidité affective qui interroge : « *Pourquoi tu restes pas là avec nous ce soir, on regardera la TV ?* », nous raccompagnant jusque dans la cour, en nous tenant le bras.

Nous restons en lien étroit avec les différents partenaires via des entretiens téléphoniques réguliers.

Après seulement quelques semaines, la situation se dégrade rapidement : Madame Dupont se montre peu à peu moins disponible, épuisée, dépassée par la prise en charge de ses enfants, le logement est à nouveau en désordre. Elle continue à pointer alternativement chacune de ses filles aînées comme le « mauvais objet », responsable de ses difficultés.

Nos courriers et nos appels téléphoniques restent sans réponse de la part de Monsieur Martin. A plusieurs reprises, nous nous sommes déplacées à son domicile sans pouvoir le rencontrer.

Un point sur la situation en réunion de synthèse est réalisé au service à l'issue duquel il est décidé d'envoyer une nouvelle note au magistrat pour l'informer de la dégradation de la situation et proposer à nouveau le placement des quatre mineurs.

Quelques jours plus tard, le service est interpellé par une voisine de Madame Dupont, accompagnant régulièrement les deux aînées à l'école, qui apporte des éléments inquiétants sur l'état de la mère, qui aurait avalé plusieurs anxiolytiques. Elle est décrite comme étant dans un état de somnolence avancé et n'étant pas en capacité de prendre en charge les deux cadets. Nous lui expliquons la marche à suivre : prévenir le SAMU, le médecin traitant...Ce dernier décide de la faire hospitaliser. Se pose alors la question de la prise en charge des mineurs, que la voisine assure une partie de la journée. Puis, nous informons le magistrat dans les plus brefs délais de cette situation et proposons qu'une ordonnance de placement provisoire soit prise afin d'apporter la protection nécessaire aux quatre mineurs.

Après réception de notre note, le juge des enfants prend une décision d'ordonnance de placement provisoire qu'il nous fait parvenir en fin de journée.

Nous contactons le service de l'aide sociale à l'enfance (ASE) dans un second temps, qui, averti de la situation, organise les modalités d'accueil des quatre mineurs, répartis chez deux assistantes familiales différentes. Il est également décidé que c'est notre service qui accompagne les mineurs au service de l'ASE, afin que ce moment soit moins angoissant, les enfants nous connaissant bien.

Nous contactons les établissements scolaires des trois aînées, Karine, Hortense et Lola, le centre multi-accueil où est accueilli Thomas pour leur expliquer la situation et leur demander de prévenir les enfants que nous venons les chercher un peu après la sortie des classes. Il est donc nécessaire que les enfants restent en garderie.

Après avoir expliqué la situation à Karine et Hortense, et avoir récupéré les deux cadets, la chef de service et nous-mêmes accompagnons les quatre mineurs au service de l'ASE où ils sont pris en charge par deux familles d'accueil.

De retour au service, nous contactons le centre hospitalier où est accueillie Madame Dupont, mais elle est endormie. Nous laissons donc nos coordonnées afin qu'elle puisse joindre le service d'AEMO pour avoir des nouvelles concernant ses enfants.

Le père biologique de Karine, monsieur Albert, et une des sœurs de madame Dupont se manifestent auprès du service, soucieux de la prise en charge des enfants.

Le lendemain, nous parvenons à contacter madame Dupont, qui doit sortir rapidement de l'hôpital et a demandé un traitement médicamenteux et un suivi psychologique. Madame Dupont est inquiète pour ses enfants et a la ferme intention de les récupérer.

Un entretien téléphonique a lieu avec l'éducatrice de l'ASE chargée du suivi des mineurs, afin d'obtenir de leurs nouvelles (adaptation et comportement chez les assistantes familiales, éventuelles inquiétudes) et d'échanger sur les différentes démarches : changement d'école, récupérer ou acheter de la vêtue...

Nous rédigeons une note de situation plus détaillée afin d'apporter au Juge des Enfants des informations complémentaires sur la situation actuelle des quatre mineurs.

En présence de la chef de service, nous recevons madame Dupont au service d'AEMO afin de lui présenter nos observations et la proposition soumises au Juge des enfants, à savoir le maintien de la mesure de placement. La mère s'effondre, répétant qu'elle a besoin de ses enfants et qu'elle va les récupérer. Mettant en avant ses bonnes intentions, elle ne parvient pas à reconnaître ses fragilités actuelles qui l'empêchent d'assumer sa fonction parentale.

Une audience est prévue une semaine plus tard afin que le magistrat pour enfants statue sur la situation des quatre mineurs. Le juge des enfants décide le maintien de la mesure de placement pour les quatre mineurs pour une durée d'une année. Notre intervention prend fin.

Exemple 3 : « Daniel, l'illustration d'une problématique complexe en AEMO »

La situation de Daniel 17 ans ½.

C'est l'aîné d'une fratrie de cinq enfants issus de trois unions différentes de sa mère. Sa filiation est établie à l'état civil à l'égard de sa seule mère, mais le père est désigné par la mère et est une figure connue de Daniel et de sa sœur aînée. Les deux mineurs font l'objet d'une mesure d'AEMO ordonnée par le juge des enfants depuis plusieurs années et régulièrement renouvelée, compte tenu de la situation de danger encourue dans le milieu familial, au motif des graves carences identifiées.

Daniel est un adolescent qui approche de la majorité donc. Sa trajectoire personnelle s'émaille des graves dysfonctionnements familiaux vécus dès sa petite enfance (instabilité préoccupante de la mère, « nomadisme » en matière de logement au gré de ses rencontres amoureuses, immersion dans des histoires complexes et violentes, climat d'insécurité, etc.).

Il a rencontré des difficultés précoces d'apprentissage accentuées par une fréquentation scolaire irrégulière et il a été orienté en filière spécialisée, en classe pour l'inclusion scolaire (CLIS), avant d'être orienté vers l'éducation spéciale en raison notamment des problèmes de comportement présentés dans le cadre scolaire, le rendant difficilement « gérable » dans le milieu « ordinaire ».

Il est donc orienté en ITEP en raison des problèmes de comportement qu'il présente ; mais après plusieurs années, c'est au motif de sa déficience qu'il est réorienté vers un IME, lequel n'apparaît pas en mesure de l'accueillir en internat du fait des difficultés comportementales qu'il continue de manifester. Sa prise en charge en IME est donc assortie d'une orientation vers un service de placement familial spécialisé prononcée par la MDPH de l'Indre.

Il bénéficie en conséquence d'une double prise en charge au titre de la MDPH et il fait l'objet d'une mesure d'AEMO prononcée par le juge des enfants, ayant pour objectifs :

- d'accompagner sa mère sur le plan éducatif au regard des difficultés auxquelles il confronte sa mère dans le milieu familial quand il y est présent (problème de respect des limites, violences, ...),
- et de s'assurer de l'effectivité des orientations qui sont prononcées en sa faveur.

Il fait aussi l'objet d'un suivi médical par un médecin psychiatre libéral du fait notamment de la carence de médecin psychiatre au sein du service de Placement Familial Spécialisé qui le prend en charge.

Dans le cadre des prises en charge médico-sociales dont il bénéficie, il continue de présenter des difficultés importantes de comportement, même si elles apparaissent *a priori* mieux contenues dans la famille d'accueil qui le reçoit. Leur expression y est effectivement moins « bruyante » et la proximité relationnelle qui lui est offerte en famille d'accueil est de nature semble-t-il, à mieux contenir ses emportements.

Toutefois, un garçon d'une dizaine d'années, qui est pris en charge dans la même famille d'accueil que lui, dénonce des violences sexuelles subies sous contraintes de la part de Daniel. Elles sont confirmées par l'enquête diligentée par le parquet, ce qui conduit Daniel à une mise en examen et à la mise en place d'un contrôle judiciaire exercé par les services de la PJJ, avant son passage devant le Tribunal pour Enfants en audience criminelle.

La question de son maintien dans la famille d'accueil étant conséquemment clairement posée – la cohabitation avec sa victime s'avérant impossible –, il est accueilli par plusieurs assistantes familiales du service de placement familial spécialisé dans le cadre de solutions relais ; mais au regard des actes commis, aucune ne souhaite s'engager dans une prise en charge à long terme.

C'est donc la question de sa réorientation qui est posée au moins pour partie, même si la MDPH considère à sa place que l'orientation initiale vers un service de placement familial spécialisé n'est pas à mettre en cause au regard de ce qui l'avait initialement justifiée.

L'association gestionnaire du service de placement familial spécialisé et de l'ITEP qui avait antérieurement accueilli Daniel, propose alors la prise en charge de l'adolescent en internat dans une de ses structures dépendant de l'ITEP, en complément de la prise en charge de jour à l'IME. L'adolescent y est alors accueilli le soir après sa journée à l'IME et pendant une partie des vacances scolaires conformément au rythme de prise en charge des enfants reçus dans la structure.

A l'IME, dans le cadre de la collectivité, il se montre « excitable » et les relations qu'il entretient avec ses pairs s'organisent dans le registre de la domination, de l'ascendance (menaces, violences verbales et physiques, provocations). Il est par ailleurs en échec dans certaines activités pré-professionnelles qui lui sont proposées et il se montre opposant, menaçant, mettant à mal le collectif, mais aussi les adultes qui assurent l'accompagnement éducatif et technique. Il apparaît en fait peu contenu par la structure, donc insécurisé, ce qui a pour effet de venir majorer ses provocations, la recherche de confrontation et de limites. Il répète les passages à l'acte appelant les sanctions à répétition qui le mettent de plus en plus en marge, jusqu'à un incident plus important qui conduit l'établissement à faire appel aux services de secours. Daniel est alors conduit au service des urgences de l'hôpital et il est hospitalisé en « état de crise » en structure psychiatrique adulte compte tenu de son âge, le service de psychiatrie infanto-juvénile ne recevant les mineurs que jusqu'à 16 ans et n'ouvrant des lits d'hospitalisation que dans des conditions très restrictives.

Après plusieurs jours d'hospitalisation (juin 2011), il est remis à sa mère et pris à nouveau en charge par la structure dépendante de l'ITEP. Sa sortie est assortie de la prescription d'un nouveau traitement médicamenteux oral. L'IME dont il relève au titre de l'orientation médico-sociale, fait savoir à la MDPH qu'il refuse la réintégration de l'adolescent à sa sortie d'hospitalisation.

Daniel bénéficie alors d'un séjour en camp de vacances organisé par l'ITEP au mois de juillet et à l'issue de quelques jours de « rupture » au domicile maternel, il refuse de participer à un séjour organisé en août, en dépit du programme de prise en charge établi.

La question de son orientation à la rentrée de septembre 2011 est posée par la position adoptée par l'IME et conduit à la tenue d'une réunion organisée par la MDPH36 autour de la situation du mineur, après les sollicitations répétées de la famille et du SAEMO, quant au projet envisageable à la rentrée scolaire 2011.

Y sont présents : la MDPH ; l'IME ; l'ITEP ; le SAEMO ; la PJJ ; la mère de Daniel.

Le projet qui y est arrêté confirme l'accueil du mineur à l'ITEP en soirée et partie des vacances scolaires, met en place des stages en milieu adapté (type ESAT, Atelier Protégé, Entreprise adaptée, ...) sous la responsabilité de l'IME qui garde la charge du projet professionnel de l'adolescent. Le service AEMO s'engage par ailleurs à solliciter les structures adaptées de son réseau pour l'accueil de Daniel et ce en concertation avec l'IME en qualité de « maître d'œuvre » de la partie professionnelle. La perspective de mise en place de soins ambulatoires en CATTP (Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel) est envisagée, à organiser avec le service hospitalier et le médecin psychiatre libéral censé suivre le mineur.

La mise en œuvre s'effectue rapidement à la faveur de l'accord d'un ESAT de recevoir Daniel et le programme de stage se structure ainsi jusqu'aux vacances scolaires de Toussaint, complété par l'accueil en soirée à l'ITEP et les fins de semaine en famille.

Aux vacances scolaires de Toussaint, l'adolescent qui a pour partie abandonné la prise de son traitement au domicile de sa mère, refuse de poursuivre la mise en stage. Le suivi médical est interrompu concrètement par le refus de l'intéressé de se rendre en consultation. Le refus de réintégrer l'ITEP est constaté. C'est une période de crise activée par la présence simultanée de Daniel et de sa sœur (ordinairement scolarisée en qualité d'interne en établissement régional d'enseignement adapté EREA) au domicile familial : oppositions à la mère, violences verbales et bousculades, sorties intempestives notamment nocturnes, etc.

Le magistrat des enfants qui avait été informé de la mise en place du dispositif de prise en charge de Daniel, est avisé de la situation et une audience est sollicitée aux fins de « recadrage », assortie d'une proposition de placement de l'adolescent en milieu hospitalier spécialisé dans la perspective de la redéfinition d'un protocole de soins par injection retard, tel qu'envisagé avec le médecin psychiatre libéral, au vu de la dégradation de la situation du mineur.

Daniel refusant le principe d'une hospitalisation volontaire, c'est le motif du danger encouru qui conduit à la proposition faite par le service AEMO, sachant par ailleurs la situation vécue par les 3 enfants les plus jeunes de la famille (insécurité extrême, tensions répétées, grande inquiétude de la mère, ...) au domicile familial.

Annexe n° 6. Glossaire

AED : Action éducative à domicile

AEMO : Action éducative en milieu ouvert

AEP : Accompagnement éducatif à la parentalité

AESF : Accompagnement en économie sociale et familiale

ANESM : Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux

AP: Accueil provisoire

ARS : Agence régionale de santé

ASE : Aide sociale à l'enfance

ASV : Ateliers santé ville

ATI : Association tutélaire Association tutélaire et d'insertion

AVS: Auxiliaire de vie sociale

BP : Budget prévisionnel

CA : Compte administratif

CA : Conseil d'administration

CADA : Centre d'accueil des demandeurs d'asile

CAD : Centre d'aide à la décision

CAERIS : Centre d'accompagnement éducatif résidentiel pour l'insertion sociale

CAF : Caisse d'allocations familiales

CAMSP : Centre d'action médico-sociale précoce

CARFED : Centre d'accueil et de réinsertion des femmes en difficulté

CARSAT : Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail

CASF : Code de l'action sociale et des familles

CAT : Centres d'aide par le travail

CATTP : Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel

CCAS : Centre communal d'action sociale

CCI : Chambre de commerce et d'industrie

CD : Conseil départemental

CDD : Contrat à durée déterminée

CECPE : Cadre en charge de la protection de l'enfance (= IASE : Inspecteur Aide Social à l'Enfance, IEF : Inspecteur Enfance-Famille, etc...)

CFA : Centre de formation des apprentis

CGCT : Code général des collectivités territoriales

CHRS : Centre d'hébergement et de réinsertion sociale

CHU : Centre d'hébergement d'urgence

CIO : Centre d'information et d'orientation

CITS : Crédit d'impôt sur la taxe sur les salaires

CJF : Code des juridictions financières

CJM : Contrat jeune majeur

CJUE : Cour de justice de l'Union européenne

CLAS : Contrat local d'accompagnement à la scolarité

CLIS : Classe pour l'inclusion scolaire

CLSH : Centre de loisirs sans hébergement

CLSPD : Conseils locaux de sécurité et de prévention de la délinquance

CMPP : Centre médico psycho pédagogique

CMU-C : Couverture maladie universelle complémentaire

CNSA : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

CPOM : Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

CRC : Chambre régionale des comptes

CREAI : Centre régional d'études, d'actions et d'informations

CRIP : Cellule départementale de recueil, d'évaluation et de traitement des informations préoccupantes

CROSMS : Comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale

CVL : Centre de vacances et de loisirs

CVS : Conseil de la vie sociale

DAPAD : Dispositif d'accompagnement de placement à domicile

DDAS : Direction départementale des affaires sanitaires et sociales

DIPC : Document individuel de prise en charge

DIPJJ : Direction interrégionale de la protection judiciaire de la jeunesse

DGAS : Direction générale de l'action sociale

DPDS : Direction de la prévention et du développement social

DRE : Dispositif de réussite éducative

DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

DTARS : Délégation territoriale de l'agence régionale de santé

DTPJJ : Direction territoriale de la protection judiciaire de la jeunesse

DUD : Document unique de délégation

DUER : Document unique de résultat de l'évaluation des risques

DUERP : Document unique d'évaluation des risques professionnels

EBE : Excédent brut d'exploitation

EREA : Établissement régional d'enseignement adapté

ERP : Établissement recevant du public

ESAT : Établissement et service d'aide par le travail

ESSMS : Établissements et services sociaux et médico-sociaux

ETP : Équivalent temps plein

FAJ : Fonds d'aide aux jeunes

FINESS : Fichier national des établissements sanitaires et sociaux

GCSMS : Groupement de coopération sociale et médico-sociale

GNDA : Groupement national des directeurs généraux d'associations

HAS : Haute autorité de santé

IGAS : Inspection générale des affaires sociales

IP : Information préoccupante

ITEP : Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique

IME : Institut médico-éducatif

IMPro : Institut médico professionnel

IRP : Institutions représentatives du personnel

JAF : Juge aux affaires familiales

JE: Juge pour enfant

LDVA: Lieu de vie et d'accueil

MAS : Maison d'accueil spécialisée

MDD : Maison du département

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

MJIE : Mesure judiciaire d'investigation éducative (ancienne IOE Investigation d'orientation judiciaire)

MNA : Mineur non accompagné

MSA : Mutuelle sociale agricole

ODAS : Observatoire décentralisé de l'action sociale

ODPE : Observatoire départemental de la protection de l'enfance

ONED : Observatoire national de l'enfance en danger

OPP : Ordonnance provisoire de placement

PAD : Placement à domicile

PAIO : Permanence d'accueil d'information et d'orientation

PCD : Président du conseil départemental

PE : Protection de l'enfance

PJJ : Protection judiciaire de la jeunesse

PMI : Protection maternelle et infantile

PPA : Plan personnalisé d'accompagnement

PPE : Projet pour l'enfant

PPI : Projet personnel individualisé

PRE : Programmes de réussite éducative

PS : Projet de service

RAM : Relais assistant maternel

RASED : Réseau d'aide spécialisée aux élèves en difficulté

REAAP : Réseau d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents

RGPD : Règlement général de la protection des données

RSA : Revenu de solidarité active

SAAAIS : Service d'aide à l'acquisition de l'autonomie et à l'intégration scolaire

SAEMO : Service d'action éducative en milieu ouvert ou à domicile

SAEMO 18 : Service d'action éducative en milieu ouvert ou à domicile de Bourges

SAEMO 36 : Service d'action éducative en milieu ouvert ou à domicile de Châteauroux

SAEMO 41 : Service d'action éducative en milieu ouvert ou à domicile de Blois

SAEMO 45 : Service d'action éducative en milieu ouvert judiciaire d'Orléans-Pithiviers

SAEP : Service départemental d'accompagnement éducatif à la parentalité

SAF : Syndrome d'alcoolisation fœtale

SAFEP : Service d'accompagnement familial et d'éducation précoce

SAFT : Service d'accueil familial thérapeutique

SAO : Service d'accueil et d'orientation

SAVS : Service d'accompagnement à la vie sociale

SESSAD : Service d'éducation spécialisé et de soins à domicile

SIAO : Service d'intégration d'accueil et d'orientation

SIE : Service d'investigation éducative

SIE 45-41 : Service interdépartemental d'investigation éducative Loiret, Loir-et-Cher

SIE 18-36 : Service d'investigation éducative interdépartemental Cher et Indre

SIREN : Système informatique du répertoire des entreprises

SPIJ : Service psychiatrique infanto-juvénile

SROS : Schéma régional d'organisation sanitaire

SRP : Service de réparation pénale

SROSS : Schéma régional d'organisation des services de santé

SSEFIS : Service de soutien à l'éducation familiale et à l'intégration scolaire

TDC : Tiers digne de confiance

TISF : Technicien d'intervention sociale et familiale

UDAF : Union départementale des associations familiales

URIOPSS : Union régionale interfédérale des œuvres et organismes privés non lucratif sanitaires et sociaux

VAD : Visite à domicile

Annexe n° 7. Réponse (cahiers 1 et 2)



Les publications de la chambre régionale des comptes Centre-Val de Loire
sont disponibles sur le site :

www.ccomptes.fr/fr/crc-centre-val-de-loire

Chambre régionale des comptes Centre-Val de Loire

15 rue d'Escures

BP 2425

45032 Orléans cedex 1

Tél. : 02 38 78 96 00

centre-val-de-loire@crtc.ccomptes.fr