



## RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES

### CONSEIL DÉPARTEMENTAL DES BOUCHES-DU-RHÔNE (13)

*Enquête sur la politique de protection de  
l'enfance mise en œuvre par le département*

Exercices 2013 et suivants

Le présent document, qui a fait l'objet d'une contradiction avec les destinataires concernés,  
a été délibéré par la chambre le 10 juillet 2020.



## TABLE DES MATIÈRES

SYNTHÈSE .....	3
RECOMMANDATIONS.....	4
INTRODUCTION.....	5
1 LA STRATEGIE ET L'ORGANISATION DU CONSEIL DEPARTEMENTAL.....	6
1.1 La stratégie du conseil départemental sur son territoire .....	6
1.1.1 La situation du territoire .....	6
1.1.2 La stratégie et les priorités du conseil départemental .....	8
1.2 Les services départementaux de l'aide sociale à l'enfance.....	11
1.2.1 Un pilotage thématique centralisé, un suivi depuis les territoires .....	11
1.2.2 Les moyens humains, techniques et financiers .....	16
2 LES PARTENAIRES .....	18
2.1 Les relations avec l'autorité judiciaire .....	18
2.1.1 Un niveau de judiciarisation des mesures élevé .....	18
2.1.2 Une collaboration régulière et fluide avec l'autorité judiciaire tant au niveau stratégique qu'opérationnel .....	20
2.2 Des partenariats diversifiés avec les autres acteurs à poursuivre .....	21
3 LA STRUCTURATION ET LE FINANCEMENT DE L'OFFRE .....	23
3.1 Le contrôle et l'évaluation de l'offre d'accueil.....	23
3.1.1 La méthodologie mise en place pour évaluer les besoins de prise en charge sur le département et leur répartition sur le territoire .....	23
3.1.2 Une progression insuffisante de l'offre sur la période, malgré les extensions des capacités autorisées des MECS.....	23
3.1.3 Le contrôle et l'évaluation des opérateurs .....	26
3.2 Les mesures d'accueil .....	27
3.2.1 La progression de l'accueil d'urgence .....	27
3.2.2 Une progression sensible de l'accueil en établissement .....	29
3.2.3 Une baisse subie de l'accueil familial malgré une politique d'attractivité en direction des assistants familiaux .....	29
3.2.4 Une légère progression des placements auprès des tiers dignes de confiance et des tiers bénévoles .....	33
3.2.5 Les flux avec les autres territoires .....	34
3.3 Un faible nombre de mesures éducatives, majoritairement judiciaires .....	34
3.3.1 Une hétérogénéité des pratiques en termes d'actions éducatives à domicile, pour un volume de mesures globalement faible.....	35
3.3.2 Un service d'AEMO saturé .....	36
3.4 Les aides à domicile.....	38
3.4.1 Des aides financières en baisse.....	38
3.4.2 La baisse du recours aux TISF.....	39

3.5 Les autres types de mesures et la diversification .....	40
3.5.1 Une saturation du dispositif de placement à domicile malgré le développement du nombre de places dédiées .....	40
3.5.2 Le développement de l'offre d'accueil pour les adolescents .....	40
3.5.3 L'accueil familial spécialisé .....	43
3.5.4 Le développement des centres maternels et parentaux .....	43
3.6 Le coût des mesures et son évolution .....	44
3.6.1 Le volume des dépenses d'aide sociale à l'enfance .....	44
3.6.2 Le financement des mesures d'accueil et d'assistance éducative .....	45
4 L'INTERVENTION DU CONSEIL DEPARTEMENTAL DANS LES PARCOURS EN PROTECTION DE L'ENFANCE .....	48
4.1 L'entrée dans le dispositif .....	48
4.1.1 Des avancées à confirmer dans le traitement des informations préoccupantes .....	48
4.1.2 L'entrée en protection de l'enfance : un dispositif d'accueil d'urgence en tension .....	52
4.2 La prise en charge des mineurs protégés .....	53
4.2.1 Le projet pour l'enfant .....	54
4.2.2 La stabilité dans le parcours de la protection de l'enfance .....	55
4.2.3 La prise en compte des besoins spécifiques de l'enfant .....	56
4.3 Les relations avec l'autorité parentale .....	58
4.3.1 La place de l'autorité parentale .....	58
4.3.2 Le suivi du délaissement .....	59
4.4 Les sorties du dispositif de protection de l'enfance .....	60
4.4.1 L'accompagnement des mineurs à leur sortie du dispositif ASE .....	61
4.4.2 L'accompagnement des jeunes majeurs à leur sortie du dispositif ASE .....	62
ANNEXES .....	65

## SYNTHÈSE

*Troisième département par sa population, les Bouches-du-Rhône comptaient 2 024 162 habitants en 2017. Territoire relativement jeune dans la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, il présente un contexte socio-économique globalement plus fragile, avec des contrastes particulièrement marqués entre les territoires, le centre de l'agglomération marseillaise concentrant les publics les plus vulnérables.*

*Avec 218 M€ dédiés à la protection de l'enfance en 2018, en hausse de 29,3 M€ par rapport à 2013, le département consacre 10,6 % de son budget à l'accompagnement des 8 492 bénéficiaires d'une mesure d'aide sociale à l'enfance.*

*La collectivité a mis en place une organisation territorialisée à deux niveaux : les mesures sont décidées par les 20 inspecteurs enfance famille de la direction enfance famille, tandis que leur mise en œuvre incombe aux travailleurs sociaux des 27 maisons des solidarités de la direction territorialisée de l'action sociale. La diversité des organisations des maisons des solidarités, justifiée par une volonté d'adaptation aux spécificités de chaque territoire, conduit également à une hétérogénéité des pratiques dans la prise en charge en protection de l'enfance, notamment en matière d'actions de prévention. La coordination entre la direction enfance famille et la direction territorialisée de l'action sociale doit être renforcée par un travail transversal d'actualisation des procédures et des référentiels métiers que les équipes territorialisées doivent s'approprier.*

*Le département assume sa mission de chef de file de la protection de l'enfance, dont l'observatoire départemental de la protection de l'enfance constitue la clef de voûte. Il participe activement aux échanges avec les autorités judiciaires, dans un souci conjoint de déjudiciarisation et de prise en charge des mineurs bénéficiant d'une mesure judiciaire. Les partenariats sur la prévention et l'accompagnement des jeunes majeurs, ainsi qu'avec l'Éducation nationale doivent encore être confortés.*

*La collectivité départementale a augmenté et diversifié le nombre de places d'accueil autorisées sur la période, en développant notamment les places d'accueil à domicile et des unités pour adolescents ou lieux de vie. Mais cette progression n'a permis de répondre que partiellement aux besoins croissants de prise en charge, principalement d'adolescents et de tout petits. En 2018, il manquait 604 places d'accueil en établissements dans le département (hors accueils parents-enfants) par rapport au nombre de mineurs confiés au département. Cette saturation du dispositif d'hébergement, générée en partie par la baisse significative de l'accueil familial et la progression du nombre de mineurs non accompagnés, n'a pas permis de désengorger l'accueil d'urgence. Elle contribue à développer des pratiques de sélection des mineurs par les établissements qui les accueillent, que le département essaie d'enrayer.*

*Le département compte un niveau très faible d'actions éducatives à domicile, et une prédominance des mesures judiciaires (86 %). Si cette situation s'explique d'abord par des prises en charge par les services de l'aide sociale à l'enfance de situations globalement dégradées, elle justifie de renforcer la prévention. Dans la continuité du travail déjà mené pour améliorer le repérage des situations justifiant une information préoccupante, le département pourra s'appuyer sur le réseau de partenaires qu'il anime, composé en sus des acteurs institutionnels, des associations et structures assurant directement l'accueil d'enfants.*

## RECOMMANDATIONS

**Recommandation n° 1 :** Élaborer un projet de service commun à l'ensemble des services d'aide sociale à l'enfance, conformément à l'article L. 221-2 du code de l'action sociale et des familles, prévoyant une harmonisation des pratiques professionnelles et l'actualisation des procédures internes.

**Recommandation n° 2 :** Finaliser l'actualisation du référentiel de l'action éducative à domicile (AED), afin de développer les mesures de prévention et d'harmoniser les modalités de prise en charge de ces actions.

**Recommandation n° 3 :** Analyser en lien avec tous les partenaires concernés, le besoin d'actions éducatives en milieu ouvert (AEMO) sur le département, en termes de contenu et de volume capacitaire.

**Recommandation n° 4 :** Respecter le délai de réalisation de l'évaluation à la suite d'une information qualifiée de préoccupante, conformément à l'article D. 226-2-4 du code de l'action sociale et des familles, et harmoniser les pratiques d'évaluation.

**Recommandation n° 5 :** Élaborer le protocole partenarial sur la sortie de l'aide sociale à l'enfance des jeunes majeurs, prévu par l'article L. 222-5-2 du code de l'action sociale et des familles.

## INTRODUCTION

(1) La chambre a inscrit à son programme 2019 le contrôle de la gestion du conseil départemental des Bouches-du-Rhône à partir de l'année 2013, ciblé sur les thèmes de la protection de l'enfance et des mineurs non accompagnés dans le cadre d'une enquête commune inter-juridictions. Cet examen de gestion a donné lieu à trois rapports distincts portant sur la politique de protection de l'enfance mise en œuvre par le département, les spécificités des mineurs non accompagnés et la direction des maisons de l'enfance et de la famille (DIMEF) en charge du foyer de l'enfance départemental. Le présent rapport concerne le premier volet de ce contrôle.

(2) Par lettre du 7 janvier 2019, le président de la chambre a informé Mme Martine Vassal, Présidente du conseil départemental en fonction, de l'ouverture de ce contrôle sur les exercices 2013 et suivants. Son prédécesseur, M. Jean-Noël Guérini a également été informé de l'ouverture du contrôle par courrier du 22 janvier 2019.

(3) L'entretien de fin de contrôle s'est tenu le 10 décembre 2019, avec Mme Martine Vassal, et le 9 décembre 2019, avec M. Jean-Noël Guérini.

(4) La chambre régionale des comptes a arrêté ses observations provisoires le 17 décembre 2019. Celles-ci ont été envoyées pour contradiction à Mme Vassal le 30 décembre 2019 qui en a accusé réception le 31 décembre 2019, une copie lui ayant été remise par ailleurs en main propre. Un extrait du rapport d'observations provisoires a été adressé le 14 janvier 2020 à M. Guérini, dont il a accusé réception le 16 janvier 2020.

(5) L'ordonnateur a répondu à la chambre par courriel du 6 avril 2020 et a également adressé sa réponse par voie postale le 22 avril 2020. Au terme du délai de contradiction imparti, M. Guérini n'a apporté aucune réponse à l'extrait dont il a été destinataire.

# 1 LA STRATEGIE ET L'ORGANISATION DU CONSEIL DEPARTEMENTAL

## 1.1 La stratégie du conseil départemental sur son territoire

### 1.1.1 La situation du territoire

(6) Troisième département le plus peuplé de France, les Bouches-du-Rhône comptent 2 024 162 habitants en 2017 selon l'INSEE. Il présente un taux de natalité de 12,4 ‰ supérieur au taux national de 11,2 ‰ en France métropolitaine. Le département est relativement jeune par rapport à la région Sud, une personne sur deux ayant moins de 40 ans en 2016. Le territoire est également marqué par un taux de pauvreté de 18,2 %, sensiblement plus élevé que la moyenne nationale de 14,5 % ou régionale de 17 % (données 2017).

(7) Le contexte socio-économique est globalement fragile dans les Bouches-du-Rhône avec une proportion de familles monoparentales élevée (11,7 % pour une moyenne nationale de 9,2 % en 2017), un taux de chômage supérieur à la moyenne nationale (14,9 % pour 13,9 % au niveau national en 2017) et un revenu médian inférieur à celui observé au niveau national. Les Bouches-du-Rhône se caractérisent surtout par des contrastes particulièrement marqués entre les territoires, le centre de l'agglomération marseillaise concentrant les publics les plus vulnérables<sup>1</sup>.

#### Les différentes mesures d'aide sociale à l'enfance

Deux types de mesures sont principalement préconisées dans le cadre de la protection de l'enfance : des mesures éducatives visant à accompagner l'enfant dans son environnement familial, et des mesures d'accueil, en établissement ou chez un assistant familial.

Ces mesures sont administratives si elles résultent d'un accord entre le département et l'autorité parentale. Il s'agit des mesures d'actions éducatives à domicile (AED) ou d'accueil provisoire administratif. À défaut d'accord parental, en cas de risque de danger ou de danger avéré pour l'enfant, le juge des enfants est saisi pour prendre par subsidiarité une mesure judiciaire d'assistance éducative. Il peut ordonner une mesure éducative à travers l'action éducative en milieu ouvert (AEMO) ou un accueil provisoire judiciaire de l'enfant.

---

<sup>1</sup> Les territoires de la Belle de Mai, des Flamants, du Littoral, de la Viste-l'Estaque et de Pressensé.

(8) Avec 8 492 bénéficiaires au 31 décembre 2018, le nombre de bénéficiaires de mesures d'aide sociale à l'enfance (ASE<sup>2</sup>) a globalement augmenté de 16 % depuis 2013 dans les Bouches-du-Rhône. Au 31 décembre 2016, le pourcentage des enfants de 0 à 20 ans faisant l'objet d'une mesure d'aide sociale à l'enfance (placements et actions éducatives) est néanmoins resté stable à 1,5 %, soit un niveau légèrement inférieur à la moyenne nationale métropolitaine de 1,9 %.

(9) Cette évolution résulte tout à la fois, de la progression du nombre d'enfants accueillis à l'ASE (+ 1 077 enfants) et de celle du nombre d'enfants bénéficiant d'une action éducative (+ 110 enfants), principalement à domicile. Au 31 décembre 2018, les placements représentent 52,6 % des mesures d'ASE, et les actions éducatives 47,4 %, taux proches des moyennes nationales<sup>3</sup>.

(10) Le taux de judiciarisation est de 85,8 % et supérieur à la moyenne nationale, ce qui va à l'encontre des préconisations de la loi du 5 mars 2007 qui visaient à « déjudiciariser » les mesures de protection de l'enfance.

**Tableau n° 1 : Les mesures d'aide sociale à l'enfance dans le département des Bouches-du-Rhône**

Nombre d'enfants pris en charge au 31/12	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Évolution 2013/2018	Évolution en nombre 2013/18
Enfants bénéficiant d'actions éducatives en milieu ouvert (décision judiciaire) (a)	3 597	3 702	3 397	3 534	3 487	3 560	-1,03 %	-37
Enfants bénéficiant d'actions éducatives à domicile (b)	315	421	388	439	462	462	46,67 %	147
<b>I - Total des enfants bénéficiant de mesures éducatives (=a+b)</b>	<b>3 912</b>	<b>4 123</b>	<b>3 785</b>	<b>3 973</b>	<b>3 949</b>	<b>4 022</b>	<b>2,81 %</b>	<b>110</b>
Enfants accueillis en accueil familial (c)	838	832	806	761	768	749	- 10,62 %	- 89
Enfants accueillis en établissements (d)	1 919	2 042	2 114	1 967	2 237	2 510	30,80 %	591
<i>Dont Maisons d'enfants à caractère social (MECS) et autres établissements</i>	1 657	1 701	1 783	1 592	1 804	2 043	23,30 %	386
<i>Dont lieux de vie</i>	29	31	39	44	84	85	193,10 %	56
<i>Dont accueil d'urgence</i>	144	164	144	176	183	265	84,03 %	121
<i>Dont accueil mère enfant et centre parental</i>	89	146	148	155	166	117	31,46 %	28
Autres formes d'accueil (adolescents et jeunes majeurs autonomes) (e)	52	58	47	49	100	98	88,46 %	46
Autres formes d'accueil (f)	142	169	150	487	545	671	372,54%	
<b>II - Total des enfants accueillis à l'ASE (= c+d+e+f)</b>	<b>2 951</b>	<b>3 101</b>	<b>3 117</b>	<b>3 264</b>	<b>3 650</b>	<b>4 028</b>	<b>36,50 %</b>	<b>1 077</b>
<b>III - Enfants accueillis chez des tiers dignes de confiance</b>	<b>447</b>	<b>409</b>	<b>433</b>	<b>441</b>	<b>463</b>	<b>442</b>	<b>- 1,12 %</b>	<b>- 5</b>
<b>Total des enfants et jeunes concernés (= I + II + III)</b>	<b>7 310</b>	<b>7 633</b>	<b>7 335</b>	<b>7 678</b>	<b>8 062</b>	<b>8 492</b>	<b>16,17 %</b>	<b>5,03 %</b>
Nombre d'enfants concernés par une mesure d'accueil issue d'une décision de justice (g)	2 799	2 869	2 950	3 089	3 459	3 727	33,15 %	82,37 %
Nombre d'enfants concernés par une mesure d'accueil issue d'une décision administrative (h)	599	641	600	616	654	743	24,04 %	17,63 %
<b>Part des enfants suivis au titre d'une mesure judiciaire (a+g) dans le total des enfants</b>	<b>87,50 %</b>	<b>86,09 %</b>	<b>86,53 %</b>	<b>86,26 %</b>	<b>86,16 %</b>	<b>85,81 %</b>	<b>-1,69 %</b>	

Source : Données conseil départemental des Bouches-du-Rhône.

<sup>2</sup> Un glossaire des acronymes se trouve en annexe 21.

<sup>3</sup> Au niveau national ils s'élèvent respectivement à 51,5 % et 48,5 % au 31 décembre 2017 selon l'enquête aide sociale 2017 de la DREES.

(11) Une évolution est constatée dans le profil-type des mineurs accueillis avec une forte progression du nombre de tout-petits et de grands adolescents confiés au département sur la période (cf. annexe 1).

(12) Au 31 décembre 2018, le département dispose d'un nombre de places en établissements d'aide sociale à l'enfance de 4,8 pour 1 000 jeunes de 0 à 20 ans, soit un taux légèrement supérieur au niveau métropolitain de 4,6<sup>4</sup>.

(13) En 2018, le budget départemental dédié à la protection de l'enfance s'élevait à 218,7 M€, soit 10,6 % du budget principal du département. Il a augmenté de 15,5 % sur la période (+ 29,3 M€).

## **1.1.2 La stratégie et les priorités du conseil départemental**

### **1.1.2.1 La gouvernance de la protection de l'enfance**

(14) Selon l'article L. 221-2 du code de l'action sociale et des familles (CASF), le service de l'aide sociale à l'enfance est placé sous l'autorité du président du conseil départemental. Celui-ci peut déléguer tout ou partie de ses missions.

(15) Les deux présidents en exercice sur la période ont confié une délégation de fonction concernant la protection de l'enfance à un élu de leur majorité, portant sur la définition des orientations et actions relatives à la protection de l'enfance soumises à l'assemblée départementale.

(16) Le pouvoir décisionnel relatif aux situations individuelles des mineurs et des familles, dans le cadre des orientations politiques arrêtées, a été délégué sur la période aux agents de la direction enfance famille, par arrêtés successifs.

### **1.1.2.2 Le schéma départemental enfance et famille 2016-2020**

(17) Conformément aux articles L. 312-4 et L. 312-5 du CASF, le conseil départemental a élaboré un schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale de l'enfance et de la famille (SDEF) couvrant la période 2016-2020. Il a été réalisé comme le précédent, conjointement avec la protection maternelle et infantile (PMI) et en parallèle du schéma des services aux familles 2014-2017 piloté par la caisse d'allocations familiales (CAF). Le département a également indiqué l'avoir articulé avec l'élaboration du projet régional de santé réalisé par l'agence régionale de santé (ARS) PACA 2018-2023.

(18) Le département n'a pas fait un schéma conjoint avec la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ), comme c'était le cas jusqu'en 2010, en raison du recentrage de la PJJ sur le suivi des mineurs au pénal, de son désengagement de la prise en charge de jeunes majeurs, et de la baisse du nombre d'établissements ayant une double habilitation (seulement 6 sur 45 établissements)<sup>5</sup>.

---

<sup>4</sup> Source : DREES, taux d'équipement d'ASE au 31/12/2018, mis à jour le 08/07/2020.

<sup>5</sup> Le projet territorial de la PJJ des Bouches-du-Rhône porte sur la période 2015-2017.

(19) Au terme du précédent SDEF couvrant la période 2010-2014, le département a lancé le processus d'élaboration du schéma 2015-2019. Celui-ci a été suspendu en 2015, à la suite des élections départementales d'avril 2015, le temps pour la nouvelle gouvernance de s'approprier cet outil stratégique, comme l'a indiqué l'ordonnateur en réponse aux observations provisoires. Les travaux d'élaboration du SDEF, débutés en mars 2014 ont ainsi été prolongés jusqu'à la fin de l'année 2015 et le schéma a finalement été élaboré pour la période 2016-2020. Le département ne disposait donc pas de SDEF en 2015, en l'absence d'avenant de prolongation du précédent SDEF 2010-2014 présenté devant l'assemblée délibérante.

(20) L'élaboration du SDEF 2016-2020 a été accompagnée par un consultant dès 2014, selon une méthodologie participative et territorialisée. Ont été associés 77 acteurs, du département, d'autres institutions (justice, santé, CAF, éducation nationale...) et opérateurs associatifs habilités (maisons d'enfants à caractère social, services d'action éducative en milieu ouvert, de prévention spécialisée...), ainsi que des bénéficiaires ou anciens bénéficiaires du dispositif de protection de l'enfance (mineurs et parents). L'approche territorialisée a permis aux différents acteurs de la protection de l'enfance au niveau du territoire de contribuer au SDEF selon les spécificités des enjeux et priorités qu'ils rencontrent. En sus de cette concertation large avec les acteurs de la prévention et de la protection de l'enfance, le SDEF s'appuie sur une analyse statistique et qualitative du profil et du parcours des mineurs accompagnés au titre de la protection de l'enfance.

(21) Le SDEF comprend un état des lieux suivi d'un plan d'actions. Il convient de souligner la qualité du travail de diagnostic, ayant conduit à cet état des lieux. Les principaux constats portent sur :

- un dispositif de prévention comprenant d'une part une prévention généraliste pluri-partenaire, partagée avec la CAF, les maisons des solidarités (MDS) et la PMI, d'autre part, des outils diversifiés de prévention spécifiques à l'ASE, mais donnant lieu à des mesures encore fortement judiciairisées ;
- un dispositif de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes du département de mieux en mieux identifié, nécessitant encore une articulation interne plus fine au regard notamment de l'enjeu d'harmonisation des pratiques ;
- un dispositif d'accueil de la protection de l'enfance marqué par une offre d'accueil principalement constituée de places en maisons d'enfants à caractère social (MECS), un dispositif d'accueil d'urgence en tension, une politique de professionnalisation et de soutien aux assistants familiaux et une adaptation de l'offre en établissements à poursuivre, tandis que les placements restent fortement judiciairisés ;
- la continuité et la cohérence des parcours en protection de l'enfance nécessitant une meilleure anticipation de la sortie du dispositif d'aide sociale à l'enfance, la prise en charge des jeunes présentant des problématiques multidimensionnelles et l'appropriation du projet pour l'enfant. La dynamique de suivi de santé des enfants confiés à l'ASE doit être poursuivie.

(22) Le plan d'actions est composé de 21 fiches actions, réparties entre quatre orientations stratégiques, reprenant les priorités issues des lois du 5 mars 2007 et du 14 mars 2016 relatives au développement de la prévention, à la diversification des modes de prise en charge, et à la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant tout au long de son parcours. Même s'il se décline dans différentes actions retenues, l'objectif de déjudiciarisation des mesures de protection de l'enfance n'est quant à lui pas formalisé en tant que tel parmi les quatre grandes orientations du schéma :

- consolider et mettre en cohérence la politique de prévention menée en faveur des familles ;
- clarifier l'organisation départementale et adapter les pratiques en matière de repérage des situations de danger ;
- adapter les modes d'accompagnement en protection de l'enfance aux besoins des enfants et des familles ;
- renforcer la continuité et la cohérence des parcours en protection de l'enfance (profils complexes, santé, scolarité, autonomie pour favoriser la sortie du dispositif dans les meilleures conditions), ainsi que le pilotage du dispositif départemental.

(23) Si la méthodologie d'élaboration est présentée dans le SDEF, celui-ci aurait gagné à comporter des dispositions opérationnelles concernant le calendrier et le pilotage de chaque action. Ces éléments figurent dans les tableaux de suivi des fiches actions du SDEF présentés à l'observatoire départemental de la protection de l'enfance (ODPE) à partir de la fin 2018.

(24) De fait, des points d'étape sur l'avancée dans la mise en œuvre du SDEF ont été préparés par un comité technique<sup>6</sup> puis présentés pour validation à l'ODPE. Fin 2018, sur les 65 actions recensées dans les fiches actions du SDEF, six avaient été mises en œuvre, dont une des 11 actions « phares », et les 59 autres étaient en cours.

### 1.1.2.3 L'observatoire départemental de la protection de l'enfance

(25) Créé par la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, l'ODPE est une instance chargée de collecter des données, d'analyser et d'animer le réseau partenarial de protection de l'enfance dans le territoire. Ses missions ont été renforcées par la loi du 14 mars 2016, en précisant par décret<sup>7</sup> sa composition pluri-institutionnelle. Le décret n° 2016-1966 du 28 décembre 2016 organise la transmission d'informations sous forme anonyme aux observatoires départementaux de la protection de l'enfance et à l'observatoire national de la protection de l'enfance.

---

<sup>6</sup> Composé du DGAS, des directeurs de la DEF, DPMISP, DITAS et de leurs adjoints, de la responsable de l'ODPE.

<sup>7</sup> Décret n° 2016-1285 du 29 septembre 2016 pris en application de l'article L. 226-3-1 du code de l'action sociale et des familles et relatif à la composition pluri-institutionnelle de l'ODPE.

(26) Le département des Bouches-du-Rhône a installé l'ODPE le 4 février 2008. Il comprend 54 membres, représentant l'ensemble des partenaires définis par le décret du 28 décembre 2016 susmentionné, tant institutionnels (justice, gendarmerie, police, cohésion sociale, CAF, hôpitaux) qu'associatifs, concourant à la prévention et à la protection de l'enfance. Pour gérer et animer cette instance présidée par la présidente du département, la collectivité a nommé une chargée de mission à mi-temps à la direction enfance famille et depuis 2020 recruté un mi-temps de secrétariat selon la réponse de l'ordonnateur aux observations provisoires de la chambre. Les modalités de fonctionnement de l'ODPE 13 sont définies dans une charte de fonctionnement élaborée en septembre 2017.

(27) L'ODPE 13 exerce des missions larges<sup>8</sup>, qui permettent des réflexions partenariales sur les enjeux et les bonnes pratiques en termes de protection de l'enfance et de suivi de l'activité, tant au niveau régional qu'au titre de ses contributions à l'observatoire national de la protection de l'enfance (ONPE<sup>9</sup>). Il a notamment constitué des sous-groupes thématiques de travail actifs. Seule la commission scolarité a tardé à se mettre en place.

(28) Bien que la charte de fonctionnement prévoit au moins deux rencontres par an de l'ODPE, celui-ci ne s'est réuni qu'une fois par an<sup>10</sup> sur la période réunissant l'ensemble des partenaires concernés. Il ne s'est pas réuni en 2019. La chambre invite le département à tenir les deux échéances annuelles de l'ODPE, définies dans la charte.

## **1.2 Les services départementaux de l'aide sociale à l'enfance**

### **1.2.1 Un pilotage thématique centralisé, un suivi depuis les territoires**

(29) Les missions du service de l'aide sociale à l'enfance sont définies à l'article L. 221-1 du CASF. Dans les Bouches-du-Rhône, la présidente a donné délégation à trois directions de la direction générale adjointe de la solidarité pour mener à bien ces missions, selon une double approche thématique et territoriale. La direction enfance-famille (DEF) est chargée du pilotage de la politique de protection de l'enfance et responsable de la situation des mineurs bénéficiant d'une mesure d'aide sociale à l'enfance. La direction des territoires et de l'action sociale (DITAS) met en œuvre les mesures de protection de l'enfance depuis ses 27 maisons des solidarités (MDS) en lien fonctionnel avec les inspecteurs enfance famille (IEF) de la DEF. La direction des maisons de l'enfance et de la famille (DIMEF) assure l'accueil d'urgence des mineurs. Par ailleurs, la direction de la protection maternelle et infantile de la santé publique (DPMISP) participe aux actions de prévention, d'évaluation, et d'accompagnement sanitaire des mineurs suivis au titre de l'aide sociale à l'enfance.

---

<sup>8</sup> Cf. Annexe 2.

<sup>9</sup> Le département a ainsi été expérimentateur des transmissions anonymisées à l'ONPE.

<sup>10</sup> Sauf en 2015, où le département a mobilisé les partenaires sur l'élaboration du SDEF, ce qui a conduit à réunir à deux reprises en 2016 l'ODPE.

#### 1.2.1.1 Un pilotage par la direction enfance famille de la protection de l'enfance

(30) La DEF composée de 135 équivalents temps plein (ETP) en 2018, affectés au siège et sur trois pôles territorialisés, assure le pilotage global de la politique de la protection de l'enfance, et exerce pour ce faire, un lien fonctionnel sur les équipes enfance famille des 27 maisons des solidarités (MDS) et sur la DIMEF.

(31) Au niveau central, la direction se situe à Marseille et regroupe six services (cf. annexe 3), chargés de l'autorisation, la tarification et du contrôle des établissements et services habilités, de l'accueil familial, de l'adoption, et des services ressources (administratifs et financiers et prestations informatiques). Y sont également rattachés la cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP 13), le pôle des mineurs non accompagnés et l'ODPE.

(32) Au niveau territorial, la DEF compte un pôle inspecteurs enfance famille (IEF), rattaché depuis février 2018 à un directeur adjoint de la DEF et réparti sur trois sites (Saint-Sébastien à Marseille, Aix-en-Provence et Istres) et trois unités administratives de gestion des aides financières rattachées au service des prestations et de la coordination informatique de la DEF.

(33) Le projet de service 2013-2017, du 18 juin 2013, élaboré conformément à l'article L. 221-2 du CASF, affirme un repositionnement de la DEF sur des fonctions de cadrage (définition de normes et de procédures), d'appui (définition de référentiels et méthodes), et de décisions concernant l'ensemble des mesures de protection administrative et judiciaire, afin « d'améliorer la conduite des politiques enfance » en lien notamment avec les MDS.

(34) Quatre axes structurent le projet de direction en lien avec le SDEF 2010-2014 :

- améliorer la qualité de la prise en charge des enfants et de leurs familles ;
- renforcer la fluidité de l'offre départementale d'accueil ;
- apporter des réponses appropriées aux besoins spécifiques ;
- décloisonner les approches traditionnelles de la protection de l'enfance en mobilisant plus fortement l'offre partenariale.

(35) Pour mettre en œuvre ces quatre axes, la DEF a identifié trois enjeux : renforcer les fonctions ressources auprès des MDS, conforter ses missions de maîtrise d'ouvrage de l'offre départementale et développer la transversalité avec les autres directions du département et les partenaires institutionnels.

(36) La DEF est responsable de l'animation du partenariat en protection de l'enfance. Elle est l'interlocuteur des autorités judiciaires dans le cadre des mesures judiciaires.

#### 1.2.1.2 Une organisation territoriale tributaire des relations fonctionnelles entre les inspecteurs enfance famille et les équipes des maisons des solidarités

(37) Les inspecteurs enfance famille (IEF) au nombre de 20 dont deux dédiés aux mineurs non accompagnés, sont responsables sur le plan administratif et juridique, des situations d'enfants confiés, au titre de la délégation qui leur a été attribuée par la présidente du département. Toutefois la mise en œuvre des mesures est effectuée par les équipes enfance famille (assistants sociaux, éducateurs spécialisés) des 27 maisons des solidarités. Chaque IEF compte une à deux MDS dans son périmètre, facilitant les relations régulières et de proximité.

(38) Depuis 2009, la direction enfance famille n'a plus de lien hiérarchique avec les équipes enfance famille des MDS. Celles-ci sont rattachées hiérarchiquement au directeur de la maison des solidarités, qui relève de la direction territorialisée de l'action sociale (DITAS).

(39) Afin d'adapter l'organisation de chaque MDS aux spécificités des besoins de son territoire d'implantation<sup>11</sup> selon une appréhension sociale globale des usagers, le directeur de la MDS définit l'organisation des équipes enfance famille et prévention sociale de sa structure<sup>12</sup> avec l'appui de trois adjoints, dont un adjoint enfance famille. Il en résulte des modalités d'organisation variées (équipe dédiée ou polyvalence des travailleurs sociaux...) et des profils divers au sein des équipes enfance famille (assistants sociaux et/ou éducateurs spécialisés)<sup>13</sup>.

(40) Cette diversité des organisations complexifie l'articulation entre les différents acteurs de la protection de l'enfance, pourtant confrontés à un enjeu essentiel d'harmonisation des pratiques. En effet, les inspecteurs enfance famille entretiennent des liens fonctionnels avec les équipes enfance famille des MDS. La mission décisionnelle des inspecteurs est ainsi fragilisée par leur dépendance à l'égard de ces équipes qui relèvent hiérarchiquement d'une autre direction. Ils doivent donc former avec le directeur et l'adjoint enfance famille de la MDS un trinôme solide et stable, afin de garantir une qualité constante dans le suivi de la prise en charge des enfants.

#### 1.2.1.3 La mise en place d'une gouvernance transversale pour relever l'enjeu d'harmonisation des pratiques

(41) La territorialisation de l'intervention départementale en protection de l'enfance, si elle permet d'assurer une réponse en proximité des situations suivies, conduit à une diversification des pratiques professionnelles, qui peut induire des iniquités de traitement des situations. Constatant l'hétérogénéité accrue des pratiques tant au niveau des pôles IEF que des MDS, le département a mis en place une gouvernance visant à coordonner les équipes pour aboutir à une harmonisation des prises en charge.

---

<sup>11</sup> Parmi les territoires couverts par les MDS, cinq dans l'agglomération marseillaise présentaient en 2015 un indice de vulnérabilité élevé : les territoires des MDS Belle de Mai (2,16), des Flamants (1,95), du Littoral, de la Viste-l'Estaque (1,8) et de Pressensé (1,71). À contrario, les MDS de Gardanne, Aubagne et Aix présentent des situations plus favorables. Il existe par ailleurs des territoires hétérogènes comme celui couvert par la MDS du Nautille qui concerne une partie du 13<sup>ème</sup> arrondissement et les communes d'Allauch et Plan de Cuques avec des disparités socio-économiques importantes.

<sup>12</sup> Les personnels de PMI exerçant dans les maisons des solidarités sont placés sous l'autorité hiérarchique du directeur de la DPMISP pour des raisons réglementaires.

<sup>13</sup> La DITAS recrute des assistants sociaux sur un profil de poste permettant de les orienter en fonction des besoins et des aptitudes sur des missions de prévention sociale ou enfance famille.

(42) Le département a créé en février 2018 un deuxième poste de directeur adjoint à la direction enfance famille, en charge de la coordination des trois pôles d'inspecteurs enfance famille. Doté d'une autorité hiérarchique sur les IEF, ce directeur adjoint anime des réunions de pôle et interpoles. De plus, il a mis en place des groupes de travail composés de représentants de chaque pôle IEF, chargés de réviser les procédures d'aide sociale à l'enfance. Deux groupes ont été constitués : l'un composé des IEF, l'autre des assistants de gestion administrative des pôles IEF, avec chacun un programme de travail propre à son champ de compétence. Si le calendrier de révision des procédures n'a pas été entièrement respecté (cf. infra), ces instances contribuent à développer une culture commune entre pôles IEF. Enfin, le fonctionnement en binôme voire trinôme des IEF contribue également à l'harmonisation de leurs décisions.

(43) La direction territorialisée de l'action sociale a également mis en place un dispositif d'animation des services déconcentrés dans les MDS, pour fluidifier l'information et harmoniser les pratiques. Quatre réunions sont organisées chaque mois, regroupant des représentants des MDS par métier<sup>14</sup> et la direction centrale, associant en fonction de l'ordre du jour, les cadres du siège de la direction enfance famille. Le département a également approuvé la création au sein de la DITAS, par un rapport présenté au comité technique du 27 mars 2019, une cellule d'animation territoriale et d'ingénierie sociale, chargée de fédérer et coordonner les MDS au plan technique, en vue d'une harmonisation départementale des pratiques, procédures et méthodes d'intervention sociale.

(44) Dans les MDS, les IEF organisent et président les réunions de la commission projet pour l'enfant (PPE) qui traitent des situations individuelles avec les équipes enfance famille.

(45) Les MDS organisent également un comité de direction, réunissant le directeur, les deux adjoints techniques et l'adjoint administratif. Les IEF n'y sont que rarement associés, il semblerait pourtant utile qu'ils puissent plus régulièrement y participer, dès lors que cette instance de régulation et de coordination permet d'aborder la question des pratiques professionnelles et des éventuelles difficultés organisationnelles rencontrées dans la MDS.

(46) Dans les faits, les échanges sont quotidiens et nombreux entre les IEF et les MDS, par téléphone, par courriel, ou sur place, en fonction de la proximité géographique entre le site du pôle IEF et celui de la MDS.

(47) Le rôle de l'ensemble de ces instances paraît essentiel compte tenu de la multiplicité des organisations des MDS et des pratiques variables d'un service à l'autre. Néanmoins, l'hétérogénéité des pratiques reste importante. Aussi, le département est encouragé à poursuivre activement le travail permanent d'animation de ces instances.

---

<sup>14</sup> 1) Réunions des directeurs de MDS ; 2) Réunion des adjoints enfance famille et prévention sociale des MDS ; 3) Réunion des adjoints administration générale des MDS ; 4) Réunion des volants de remplaçants des MDS et de la DEF.

#### 1.2.1.4 Un grand nombre de procédures internes en cours d'actualisation

(48) Le département dispose d'un nombre important de procédures et référentiels métiers, accessibles sur l'intranet. Ceux-ci concernent le fonctionnement d'instances (commission de veille et d'alerte sur les statuts, commission projet pour l'enfant), portent sur les missions des acteurs de la protection de l'enfance (technicien de l'intervention sociale et familiale (TISF)) ou bien sur des problématiques spécifiques telles que les règles de compétence relatives aux dossiers ASE, l'autorisation de sortie de territoire, l'adoption par les familles d'accueil, le placement à domicile (PAD), l'accueil des mères isolées.

(49) Comme prévu dans son projet de direction 2013-2017, la direction enfance famille a engagé un travail de révision et de formalisation d'un nombre important de procédures.

(50) À la suite de la réorganisation de la cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP), une procédure de recueil et de traitement de l'information préoccupante (IP) a été formalisée en 2016 et mise à jour en mars 2019. Un référentiel interne détaillant la mise en œuvre du processus de traitement de l'IP a été élaboré en 2018.

(51) Une révision du projet pour l'enfant (PPE) a également été initiée par la DEF en fin de période, afin d'adapter l'outil aux exigences réglementaires définies par le décret n° 2016-1283 du 28 septembre 2016.

(52) Enfin, les deux groupes de travail mis en place à la DEF en 2019 ont été chargés d'actualiser certaines procédures afin d'homogénéiser les pratiques des équipes enfance famille. Le groupe de travail des assistants de gestion administrative doit réviser les procédures suivantes concernant : la constitution du dossier, le suivi des échéances, le domaine financier, l'accueil familial, la gestion administrative des droits des parents, la délégation de compétence et le dessaisissement, les courriers et l'archivage. Le calendrier de réunions de travail fixe une échéance allant jusqu'en février 2020. Le groupe de travail des IEF est chargé de réviser les procédures suivantes concernant : la commission PPE, les aides financières, les AED/AEA et l'accueil de jour administratif (AJA), l'accueil d'urgence, l'accueil provisoire et les contrats jeunes majeurs.

(53) L'ensemble des procédures travaillées n'a pas été finalisé, en raison notamment de l'absence du conseiller technique en appui à cette formalisation. Fin décembre 2019, les procédures actualisées par ces groupes de travail concernent la commission projet pour l'enfant, les règles de compétence dans le suivi des dossiers enfants, les aides financières, la procédure huissier.

(54) Au regard du manque de procédures communes dénoncé par l'ensemble des équipes territorialisées, le département est invité à poursuivre activement l'actualisation des procédures, et à développer des notes de services conjointes entre la DEF et la DITAS.

(55) Par ailleurs, le projet de service départemental de l'ASE 2013-2017 devant être renouvelé conformément à l'article L. 221-2 du CASF, la chambre recommande au département d'élaborer un projet de service commun aux différentes directions chargées de l'aide sociale à l'enfance (DEF, DITAS, DIMEF, DPMISP). Au-delà des objectifs et projets communs définis par le SDEF, un projet de service transversal ASE doit prévoir l'harmonisation des pratiques, à travers notamment l'actualisation des procédures internes et leur appropriation par les équipes.

**Recommandation n° 1 : Élaborer un projet de service commun à l'ensemble des services d'aide sociale à l'enfance, conformément à l'article L. 221-2 du code de l'action sociale et des familles, prévoyant une harmonisation des pratiques professionnelles et l'actualisation des procédures internes.**

## 1.2.2 Les moyens humains, techniques et financiers

### 1.2.2.1 Des effectifs en baisse

(56) En 2018, le département comptait 1 291 équivalents temps plein rémunérés (ETPR) dédiés à la protection de l'enfance, répartis entre des assistants familiaux (504 ETPR), le centre départemental de l'enfance et de la famille dénommé DIMEF (393 ETPR), puis des maisons des solidarités (258 ETPR) et la direction enfance famille (135 ETPR). Les effectifs dédiés à la protection de l'enfance sont en baisse sur la période de 6,8 % (- 89 ETP), en raison principalement de la diminution subie du nombre d'assistants familiaux (- 125 ETP).

(57) Les effectifs dédiés à la protection de l'enfance représentent 41 % des effectifs de la direction générale adjointe de la solidarité et 17 % des effectifs départementaux en 2018 (cf. annexe 4). Ils n'assurent qu'une partie de l'accueil familial et de l'accueil d'urgence. Le département justifie ce choix d'une gestion directe limitée, au regard de la souplesse et la réactivité exigée par l'activité de protection de l'enfance.

(58) Le département a recruté en juin 2016 un médecin référent de la protection de l'enfance, conformément à l'article L. 221-2 du code de l'action sociale et des familles modifié par la loi du 14 mars 2016. Rattaché hiérarchiquement et fonctionnellement au directeur de la DPMISP, mais exerçant ses fonctions en lien étroit avec la DEF, il est chargé de contribuer au repérage des enfants en danger ou en risque de l'être (y compris le repérage prénatal), à l'information sur les conduites à tenir dans ces situations (en particulier auprès des professionnels de santé du département), ainsi qu'à une meilleure prise en compte de la santé des enfants accompagnés par l'aide sociale à l'enfance.

### 1.2.2.2 Une exploitation du système d'information à poursuivre

(59) Quatre logiciels métiers sont utilisés par les services de la protection de l'enfance : SOLATIS qui gère la tarification des établissements et services habilités ; GALPE, outil de calcul des droits au chômage des assistants familiaux ; SAA « gestion agrément adoption » qui gère les demandes d'agréments en vue de l'adoption et GENESIS, outil de gestion des mesures de prévention et protection de l'enfance, des placements administratifs et judiciaires, des informations préoccupantes, des aides financières et des agréments accordés aux assistantes maternelles et assistants familiaux. Il est interfacé avec le logiciel HR-ACCESS pour le calcul de la paye des assistants familiaux.

(60) GENESIS est accessible pour consultation et exploitation par les services de la DEF, de la DIMEF et des MDS selon des profils adaptés au périmètre de compétence de chacun. Une formation est assurée pour tous les nouveaux arrivants avant que l'administrateur Genesis, cheffe du service des prestations et coordination informatique de la DEF ne leur crée un accès en saisie. Des formations via des tutoriels sont assurées régulièrement auprès des secrétariats des pôles IEF. Toutes les mesures ASE sont saisies par les assistants administratifs des pôles IEF, excepté les aides financières, qui sont saisies par les unités d'assistants de gestion administratives des aides financières. Des extractions sont faites chaque mois dans Genesis par la DEF et mises à disposition des IEF, portant sur les mesures ASE actives (hors CRIP et aides financières). De plus, chaque utilisateur peut extraire des données du logiciel, dans la limite de ses droits d'accès liés à son profil.

(61) Il est constaté un niveau d'exploitation variable de l'outil GENESIS par les MDS, celles-ci ayant davantage recours à un autre logiciel, SAP, dédié aux suivi social des usagers par les équipes de prévention sociale, ou à des tableaux de bord ad hoc.

(62) Le département a également cherché à se doter d'un outil de suivi des places disponibles. Malgré plusieurs essais d'outils maison ou développés par des prestataires, il n'a pas trouvé de solutions adaptées.

(63) Afin de préserver les données confidentielles, le département a déployé la mise en conformité avec le règlement général de protection des données (RGPD) sur une période de deux ans allant de mai 2018 à mai 2020. Le délégué à la protection des données (DPO<sup>15</sup>) a été désigné le 25 mai 2018 de même que les référents RGPD qui ont suivi une formation générale en 2019 sur les enjeux du RGPD, la cartographie des traitements des données et la sécurité des données à caractère personnel. Pour la direction enfance-famille, les logiciels métiers déclarés à la CNIL ont fait l'objet d'une transmission au DPO en juin 2018.

---

<sup>15</sup> DPO : Data Protection Officer.

## **2 LES PARTENAIRES**

### **2.1 Les relations avec l'autorité judiciaire**

(64) Le dispositif législatif et réglementaire prévoit une complémentarité d'interventions entre l'autorité judiciaire et le conseil départemental dans le dispositif de protection de l'enfance (cf. annexe 5).

(65) L'autorité judiciaire des Bouches-du-Rhône est composée de trois tribunaux de grande instance (Marseille, Aix-en-Provence et Tarascon), dotés chacun d'un tribunal pour enfants (TPE). Le département compte 15 juges des enfants (JDE) dont 10 au TPE de Marseille, qui concentre l'activité la plus importante du territoire<sup>16</sup>. Le JDE est un juge spécialisé, qui assure les missions civiles (mineur en danger) et pénales (mineur délinquant). Le JAF est compétent pour connaître des actions relatives à la détermination des titulaires de l'autorité parentale et des conditions de son exercice, ainsi que pour les tutelles des enfants mineurs. Le TPE de Marseille compte un seul JAF chargé des tutelles des mineurs.

(66) Sur la période, il est constaté une forte progression de l'activité civile et pénale des TPE, une rotation élevée des JDE, ainsi qu'un changement de sectorisation des JDE du TPE de Marseille, permettant d'équilibrer la charge de travail entre activités pénale et civile des différents cabinets de JDE. Une nouvelle coordinatrice du TPE de Marseille a été nommée en janvier 2018.

#### **2.1.1 Un niveau de judiciarisation des mesures élevé**

(67) Malgré la loi du 5 mars 2007 prévoyant la subsidiarité de la compétence de l'autorité judiciaire sur le conseil départemental, l'activité judiciaire de la protection des mineurs reste soutenue et en progression dans les Bouches-du-Rhône (+ 14 % d'enfants concernés depuis 2013). Avec un taux de mesures judiciaires de 10 points supérieur à la moyenne nationale, la judiciarisation de la protection de l'enfance dans les Bouches-du-Rhône n'est pas résiduelle.

(68) Il convient néanmoins de noter que la progression du nombre de mineurs faisant l'objet d'une mesure judiciaire est inférieure à celle de l'ensemble des enfants pris en charge par l'ASE (- 1,7 %).

---

<sup>16</sup> Le TPE de Marseille recense 69 % des nouvelles affaires en assistance éducative dans le département.

**Tableau n° 2 : Évolution du nombre d'enfants bénéficiant d'une mesure judiciaire de protection de l'enfance**

Nombre d'enfants pris en charge au 31/12	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Évolution 2013/2018
Nombre d'enfants bénéficiant d'Actions éducatives en milieu ouvert (décision judiciaire)	3 597	3 702	3 397	3 534	3 487	3 560	- 1,03 %
Nombre d'enfants concernés par une mesure d'accueil issue d'une décision de justice	2 799	2 869	2 950	3 089	3 459	3 727	33,15 %
<b>Total des enfants faisant l'objet d'une mesure judiciaire (placement et AEMO)</b>	<b>6 396</b>	<b>6 571</b>	<b>6 347</b>	<b>6 623</b>	<b>6 946</b>	<b>7 287</b>	<b>13,93 %</b>
<b>Part des enfants faisant l'objet d'une mesure judiciaire dans le total des enfants bénéficiant d'une mesure d'ASE</b>	<b>87,50 %</b>	<b>86,09 %</b>	<b>86,53 %</b>	<b>86,26 %</b>	<b>86,16 %</b>	<b>85,81 %</b>	<b>- 1,69 %</b>
Part des enfants faisant l'objet d'une mesure judiciaire au niveau national <sup>17</sup>	73,2 %	73,8 %	74,0 %	74,4 %	75,1 %	75,7 %	3,31 %

Source : données département.

(69) Plusieurs explications sont avancées par le département et les magistrats concernant cette progression de la judiciarisation des mesures de protection de l'enfance.

(70) Elle résulte tout d'abord d'une situation sociale qui s'est dégradée sur la période, amenant le département à « privilégier les orientations vers les mesures judiciaires<sup>18</sup> », interpellant les pratiques de l'ensemble des acteurs de la chaîne d'intervention en prévention et protection de l'enfance. Le département a souligné un rapport à l'institution complexe et une défiance à son égard d'une partie des publics concernés, favorisant le recours à l'autorité judiciaire qui dispose d'un pouvoir de contrainte, tandis que l'accompagnement administratif nécessite l'adhésion de la famille. Ainsi, en 2018, 10 % des actions éducatives ont été prises avec l'accord des parents, et 90 % ont nécessité une décision de justice.

(71) Les organisations différentes mises en place par les MDS ont également plus ou moins encouragé le travail de prévention et d'action éducative à domicile, celui-ci étant porté par les équipes sociales et/ou par les équipes enfance famille (temps disponible, équipes dédiées, missions affichées...). Elles ont pu ainsi induire un repli par défaut sur un travail de guichet plutôt que sur une politique de prévention active. Cette progression relève également d'une application hétérogène du principe de subsidiarité par les magistrats et de l'explosion du contentieux des mineurs non-accompagnés (cf. rapport de la chambre sur les spécificités des mineurs non accompagnés).

<sup>17</sup> Source : DREES les prestations d'aide sociale départementale de 2013 à 2017.

<sup>18</sup> Source : Projet de direction du 18 juin 2013.

(72) Il est par ailleurs constaté que l'autorité judiciaire, dans la quasi-totalité des cas, confie les enfants au service de l'ASE, à charge pour le département de rechercher un lieu d'accueil adapté parmi les établissements et services autorisés et habilités à recevoir ces derniers. Ainsi, selon le département, les placements judiciaires directs au 31 décembre 2018, concernaient 446 mineurs soit 10 % des mineurs accueillis, dont 385 confiés à un tiers digne de confiance, 57 à un tiers ayant délégation de l'autorité parentale et quatre auprès d'un établissement.

### **2.1.2 Une collaboration régulière et fluide avec l'autorité judiciaire tant au niveau stratégique qu'opérationnel**

(73) Les échanges entre le département et les autorités judiciaires par ressort de TGI sont globalement fluides, principalement avec le TPE de Marseille. Ils se font de manière institutionnelle ou informelle. Des échanges informels avec les magistrats coordonnateurs chargés de faciliter et renforcer la circulation de l'information au niveau de la juridiction et avec les interlocuteurs institutionnels ont lieu de manière régulière, selon les disponibilités de ces magistrats.

(74) En sus des rencontres dans le cadre de l'ODPE, le département est également associé aux réunions organisées par les autorités judiciaires de la cellule départementale de coordination de la justice des mineurs<sup>19</sup> ou de la conférence annuelle des mineurs<sup>20</sup>. Ces rencontres permettent de travailler sur l'harmonisation des dispositifs et des pratiques professionnelles, de traiter des sujets particuliers, mais également d'informer les tribunaux pour enfants, la cour d'appel, le parquet des mineurs et la PJJ des évolutions des services et établissements concourant à la protection de l'enfance. Ainsi, s'il n'y a pas de communication aux services judiciaires d'informations actualisées sur les places disponibles pour un placement ou une mesure éducative, ils ont connaissance des dispositifs d'accueil et d'accompagnement développés par le département.

(75) Au cours de ces rencontres, trois problématiques ont été principalement évoquées sur la période récente : la prise en charge des MNA (cf. rapport de la chambre sur les spécificités des mineurs non accompagnés), celle des publics nécessitant un accompagnement médico-social, ainsi que les délais de prise en charge des mineurs au regard des difficultés régulières à trouver des places d'hébergement et de l'engorgement des opérateurs en charge des actions éducatives en milieu ouvert.

---

<sup>19</sup> Instance co-animée par le conseiller délégué à la protection de l'enfance de la Cour d'appel et le substitut général en charge des mineurs, associant les juridictions du département (magistrats coordonnateurs, parquets mineurs), la DIR PJJ et les directions territoriales (DT) PJJ du ressort de la Cour d'appel, ainsi que les services ASE du département.

<sup>20</sup> Instituée par l'article R. 312-13 du code de l'organisation judiciaire, issu du décret du 26 avril 2016.

(76) Au niveau opérationnel, les échanges avec les parquets sont globalement fluides, et les JDE entretiennent des relations étroites avec le ou les inspecteurs ASE de leur secteur géographique. Il est constaté que les ressorts des parquets et des TPE d'Aix en Provence et Tarascon ne recouvrent pas exactement les périmètres d'intervention des pôles d'IEF, contrairement à Marseille. En cas de placement en urgence, des échanges entre les IEF et les parquetiers permettent au département d'avoir le plus d'informations possibles sur l'enfant pour organiser son placement de manière adaptée. Les IEF participent aux audiences<sup>21</sup>. Selon le département, le nombre d'appels par le département des décisions des JDE est marginal.

## 2.2 Des partenariats diversifiés avec les autres acteurs à poursuivre

(77) À l'image du dynamisme de l'ODPE 13, le département anime une politique partenariale diversifiée et productive. Acteur très bien identifié des partenaires, il assume sa mission de chef de file de la protection de l'enfance, à travers des partenariats plus ou moins formalisés, déclinant les engagements du protocole cadre interinstitutionnel.

(78) À la suite de la loi du 14 mars 2016, le département a renouvelé le protocole d'accord du 29 avril 2010 signé avec plusieurs partenaires institutionnels (éducation nationale, justice, sécurité publique, gendarmerie, cohésion sociale, CAF). En juin 2017, il a signé un deuxième protocole cadre interinstitutionnel avec un périmètre élargi de partenaires institutionnels et associatifs, qui s'engagent à mettre en œuvre la politique départementale de prévention et de protection de l'enfance dans le cadre des missions qui leur sont dévolues<sup>22</sup>. Ce protocole prévoit notamment la transmission de toutes les informations préoccupantes à la CRIP. Il annonce des conventions et protocoles spécifiques à venir en déclinaison des engagements cadres entre les partenaires (charte de fonctionnement de l'ODPE, circuit du recueil et de traitement de l'information préoccupante, partage de l'information entre professionnels, protocole de recueil des informations préoccupantes avec la direction des services départementaux de l'éducation nationale (DSDEN), protocole prévention, protocole « accompagnement à l'autonomie », protocole relatif à l'échange de données entre partenaires et l'ODPE). Quatre des sept annexes annoncées dans le protocole étaient finalisées fin 2019. Il est notamment constaté un retard pris une nouvelle fois dans le partenariat avec la DSDEN, ainsi qu'une absence de protocole prévention et d'accompagnement de la sortie des jeunes majeurs, respectivement prévus par le décret n° 2016-1248 du 22 septembre 2016 et l'article L. 222-5-2 du CASF.

---

<sup>21</sup> Selon le guide de l'accueil familial du département, les assistants familiaux n'assistent pas aux audiences, sauf convocation nominative rédigée par le juge. L'accompagnement de l'enfant au tribunal par le travailleur social référent est privilégié.

<sup>22</sup> En sus des signataires du protocole de 2010 : agence régionale de santé PACA, université Aix-Marseille, conseil départemental de l'ordre des médecins des Bouches-du-Rhône, ordre des avocats de Marseille, URIOPSS PACA et Corse, SAUVEGARDE 13, Union départementale des associations familiales (UDAF), MDPH 13 et Groupe ADDAP 13 (association départementale pour le développement des actions de prévention).

(79) Le département a développé un partenariat important sur les questions de santé en lien avec la protection de l'enfance. Ainsi, les services de PMI mènent une politique de prévention partenariale avec 12 des 13 maternités des Bouches-du-Rhône avec lesquelles le département a conventionné sur le thème de la périnatalité<sup>23</sup>. Ces conventions prévoient la mise en place d'équipes médico-psycho-sociales dans les maternités, chargées du repérage précoce des situations de vulnérabilité pour déterminer, si possible avant l'accouchement, l'accompagnement le plus adapté de la parentalité fragile, en mobilisant les différents dispositifs financés par le département ou d'autres partenaires. Il a également chargé le médecin référent ASE d'animer un partenariat sur les dispositifs de repérage des enfants en situation de risques de danger ou de danger, en lien avec les professionnels de santé et des médecins (cf. *infra*). Il a par ailleurs signé des protocoles techniques de partenariat, d'une part avec la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) pour la gestion des demandes de protection universelle maladie (PUMa) et de couvertures mutuelles universelles complémentaires (CMU-C) des enfants pris en charge par l'ASE, d'autre part, avec la CAF et la mutualité sociale agricole (MSA) pour la transmission de données relatives aux situations de placement des enfants. Il co-anime avec l'ARS le comité adolescents 13, plateforme interinstitutionnelle d'échanges sur les situations complexes d'adolescents (cf. *infra*).

(80) En sus, le département a également développé des partenariats avec les universités et instituts de formation. Ainsi, en 2017, il a participé à une mission de recherche sur la prévention et le traitement de la radicalisation juvénile dans le travail social avec notamment l'institut régional de formation au travail social (IRTS) PACA-Corse et la préfecture. Il s'est également impliqué dans une démarche universitaire sur la création d'un album de vie pour les enfants accueillis chez des assistants familiaux (cf. *infra*). Le département a également signé une convention tripartite avec l'IRTS et l'institut méditerranéen de formation (IMF) en 2014, renouvelé en 2017, relatif à l'accueil de stagiaires, assistants de service social et éducateurs spécialisés dans les services départementaux. Le département a également indiqué intervenir à la demande de l'université Aix Marseille pour des formations spécifiques sur les politiques sociales ou dans le cursus des étudiants (moniteurs éducateurs/assistants sociaux/éducateurs spécialisés/cursus certificat d'aptitude aux fonctions d'encadrement et de responsable d'unité d'intervention sociale).

(81) En réponse aux observations provisoires de la chambre, l'ordonnateur a ajouté qu'il avait mis en place des groupes de travail partenariaux sur différentes thématiques (scolarité, adolescents difficiles, santé des enfants et plateforme MNA).

(82) La chambre encourage le département à poursuivre la dynamique partenariale développée, et à finaliser les annexes prévues dans le protocole cadre interinstitutionnel de 2017, notamment celle avec l'Éducation nationale, ainsi que celle relative à la prévention et l'accompagnement à la sortie des jeunes majeurs du dispositif d'aide sociale à l'enfance.

---

<sup>23</sup> Démarche prévue au projet régional de santé de première génération et portée par l'ARS PACA.

### **3 LA STRUCTURATION ET LE FINANCEMENT DE L'OFFRE**

#### **3.1 Le contrôle et l'évaluation de l'offre d'accueil**

##### **3.1.1 La méthodologie mise en place pour évaluer les besoins de prise en charge sur le département et leur répartition sur le territoire**

(83) Le département est responsable de la délivrance de l'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS). L'article L. 313-4 prévoit explicitement qu'un ESSMS ne peut être autorisé que s'il est « *compatible avec les objectifs et répond aux besoins sociaux et médico-sociaux fixés par le schéma régional de santé ou par le schéma d'organisation sociale et médico-sociale dont il relève* ».

(84) Pour évaluer les besoins de prise en charge sur son territoire, le département s'est d'abord appuyé sur les axes d'évolution générale définis dans le SDEF avec les partenaires de la protection de l'enfance à partir d'un diagnostic partagé.

(85) Le département étudie également chaque année les mesures de placement non-exécutées, ce qui lui permet notamment d'identifier au fil de l'eau, les dispositifs d'hébergement en carence. Cette étude est enrichie par les remontées au niveau des territoires des inspecteurs enfance-famille, sur les éventuelles difficultés constatées dans la recherche de places et l'émergence de nouveaux besoins des publics bénéficiaires. Le suivi de l'activité des établissements par le service tarification autour du bilan de la campagne tarifaire et les échanges collectifs et individuels avec chaque structure viennent alimenter ce travail d'évaluation des besoins.

(86) Les évolutions se font donc au fil de l'eau, en fonction des besoins identifiés par faisceaux d'indices, sans qu'ait été structurée une réflexion régulière en dehors du SDEF. L'enjeu pour le département porte sur sa réactivité à mettre en œuvre les réponses adaptées aux besoins ainsi appréhendés.

##### **3.1.2 Une progression insuffisante de l'offre sur la période, malgré les extensions des capacités autorisées des MECS**

###### **3.1.2.1 Une progression insuffisante de l'offre sur la période**

(87) De 2013 à 2018, le volume global de l'offre d'accueil en établissement autorisé par le département a progressé de 23 % (+ 521 places), principalement au niveau des MECS (+ 410) et des places d'accueil d'urgence (+ 85), tandis que l'accueil familial a baissé de 10,6 % sur la même période (- 89 places).

(88) Si en 2013, le département disposait d'une offre d'accueil autorisée et installée suffisante pour accueillir l'ensemble des mineurs qui lui sont confiés, ce n'est plus le cas à compter de 2016. Le département présente un déficit de 604 places en 2018 par rapport au nombre de mineurs accueillis (hors accueil mère-enfant et accueil familial).

**Tableau n° 3 : Évolution du nombre de places par type d'accueil  
(en nombre de places autorisées et installées au 31/12)**

<i>Au 31/12</i>	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Évol en %	Évol en VA	Poids struct 2018	Poids struct 2013
MECS, dont :	1 746	1 763	1 794	1 850	1 959	2 156	23,48 %	410	76,21 %	75,65 %
<i>Hébergement</i>	1 418	1 432	1 461	1 490	1 560	1 701	19,96 %	283	60,13 %	61,44 %
<i>Placement et accompagnement     à domicile</i>	211	211	211	244	272	313	48,34 %	102	11,06 %	9,14 %
<i>Placement familial</i>	95	98	100	104	100	110	15,79 %	15	3,89 %	4,12 %
<i>Accueil de jour</i>	22	22	22	12	27	32	45,45 %	10	1,13 %	0,95 %
Accueil d'urgence	261	263	263	265	285	346	32,57 %	85	12,23 %	11,31 %
Lieux de vie et d'accueil	6	6	6	6	12	12	100,00 %	6	0,42 %	0,26 %
Service à caractère expérimental <sup>24</sup>	36	36	36	36	36	44	22,22 %	8	1,56 %	1,56 %
Accueil mère-enfant	259	271	271	271	271	271	4,63 %	12	9,58 %	11,22 %
<b>Total</b>	<b>2 308</b>	<b>2 339</b>	<b>2 370</b>	<b>2 428</b>	<b>2 563</b>	<b>2 829</b>	<b>22,57 %</b>	<b>521</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>
Nb de mineurs accueillis (hors accueil familial et accueil mère-enfant) au 31/12	2 024	2 123	2 163	2 348	2 716	3 162	56,23 %	1 138		
<b>Nb de places disponibles en établissement au 31/12 (hors accueil mère-enfant)</b>	<b>25</b>	<b>- 55</b>	<b>- 64</b>	<b>- 191</b>	<b>- 424</b>	<b>- 604</b>				
Nombre de places d'accueil familial du CD13 occupées au 31/12	838	832	806	761	768	749	- 10,62 %			

Source : données département.

(89) La période est marquée par une baisse significative subie du nombre d'assistants familiaux, une progression du nombre de demandes de prise en charge des jeunes migrants se déclarant mineurs non accompagnés, une progression sensible de la demande d'accueil pour des tout-petits et des adolescents depuis 2011, notamment ceux ayant des profils complexes.

(90) Le département a diversifié son offre pour répondre à ces nouveaux besoins. Il a notamment développé des unités pour adolescents ayant des troubles du comportement ou dans l'impossibilité de s'inscrire dans des parcours traditionnels<sup>25</sup>, menant une politique volontariste sur des champs de compétence qui n'étaient pas les siens, à savoir le soin et la délinquance. L'offre s'est également diversifiée, avec une progression du nombre de places en lieu de vie et d'accueil, en placement à domicile, et en dispositif expérimental. Il a enfin augmenté sa capacité d'accueil pour les MNA (cf. rapport de la chambre sur les spécificités des mineurs non accompagnés).

<sup>24</sup> Alizé et relais Résados.

<sup>25</sup> L'Abri-DAM, Acte 13 - Parenthèse, Les Mouettes-Reliance, SOS Villages d'enfants - Espace de transition.

(91) Malgré ces évolutions importantes sur la période, témoignant d'un effort réel d'adaptation, l'offre départementale est encore insuffisante s'agissant des besoins constatés pour la prise en charge du public MNA<sup>26</sup> et de la petite enfance. Seules les MECS les Matins bleus et SOS village d'enfants accueillent les plus petits au-delà des structures d'accueil d'urgence (DIMEF et Delta Sud). Selon le département, le besoin d'accueil des adolescents justifie également l'ouverture de projets complémentaires de lieux de vie et d'accueil (LVA).

### 3.1.2.2 Des extensions importantes accordées aux MECS

(92) En 2019, le département compte 46 établissements, répartis entre 31 MECS, deux dispositifs d'accueil d'urgence, trois lieux de vie et d'accueil (LVA), deux services expérimentaux, huit accueils parents-enfants, gérés par 35 associations.

(93) Deux établissements ont une double habilitation avec l'ARS PACA (cf. infra) et 6 avec la PJJ<sup>27</sup>. Néanmoins parmi eux, trois n'ont pas fait l'objet d'un arrêté de renouvellement conjoint : les MECS PEPS le Cascarelet et l'Esquineto, ainsi que l'accueil mère enfant Lou Cantou. Les trois établissements continuent pourtant de faire l'objet d'une tarification commune avec la PJJ. La chambre invite le département à clarifier la possibilité pour l'ensemble de ces structures d'accueillir des mineurs relevant de l'ordonnance de 1945 et le cas échéant de régulariser les arrêtés d'autorisation en les signant conjointement avec la PJJ.

(94) À la suite de fusions entre différents opérateurs et/ou établissements, l'offre est composée de structures autorisées de tailles très variables, les autorisations allant de 6 à 203 places. Il est également constaté que certaines associations gèrent une part importante des places autorisées. Ainsi l'association Jean-Baptiste Fouque gère 21 % des places en MECS (442 places), l'association Notre-Dame de la Providence et l'association Saint-Michel 10 % chacune (respectivement 206 et 203 places).

(95) L'analyse des arrêtés d'autorisation des établissements appelle les observations suivantes.

(96) Depuis 2017, le département a renouvelé 38 arrêtés d'autorisation, dont 27 avant le 3 janvier 2017 conformément aux dispositions de la loi du 2 janvier 2002.

(97) Cette loi conditionne l'autorisation ou son renouvellement aux résultats d'une évaluation externe réalisée au plus tard tous les sept ans. De nombreux établissements ont été ouverts dans les Bouches-du-Rhône avant l'entrée en vigueur du régime de l'autorisation. Réputés autorisés à compter de leur date d'ouverture selon les dispositions du I de l'article 80-1 du CASF, ils devaient transmettre une évaluation externe avant fin 2015 pour prétendre au renouvellement de leur autorisation à partir du 3 janvier 2017. Tous les arrêtés de renouvellement signés sur la période mentionnent la transmission d'un rapport d'évaluation externe et l'analyse de la demande de renouvellement.

---

<sup>26</sup> Le département a lancé deux appels à projet en février 2019 pour l'accueil des MNA (cf. rapport de la chambre sur les spécificités des mineurs non accompagnés).

<sup>27</sup> MECS Calendal, Centre Fouque, PEPS, Lou Cantou, L'Abri, L'Esquineto.

(98) Un droit de dérogation expérimental aux seuils à compter desquels les projets d'autorisation d'extension d'ESSMS sont soumis à la commission d'information et de sélection d'appel à projet (article D. 313-2 et R. 314-4-1 4° du CASF), a été instauré dans les Bouches-du-Rhône en vertu de l'article 3 du décret n° 2018-552 du 29 juin 2018<sup>28</sup>. Le département a saisi l'opportunité de cette simplification des procédures d'autorisation des établissements pour étendre à compter de juin 2018 les capacités d'accueil de cinq établissements autorisés (Alizé, L'Escale Saint-Charles, Le Mas de Villevieille, La Reynarde, Servel).

(99) Avant ce décret, le département a irrégulièrement autorisé une extension de plus de 30 % de la capacité autorisée de la MECS la Galipote, sans procéder à un appel à projet. En effet, la capacité de cette MECS a été revue à la hausse à quatre reprises depuis son ouverture en 2013, en raison du très fort besoin de prise en charge du public MNA. Elle est ainsi passée de 12 places en 2013 à 96 places en 2018 par arrêtés successifs d'extension. Si les extensions autorisées par arrêtés de 2013, 2015, 2016 et 2018 n'appellent pas d'observation, celle du 11 juillet 2017 (+ 30 places) dépassait le seuil de 30 % en-deçà duquel le département aurait pu prétendre à l'exonération d'appel à projet prévu à l'article L. 312-1-1 du CASF. Ce dernier aurait donc dû lancer un appel à projet en 2017.

(100) La tension capacitaire renforce en outre le positionnement et l'influence des associations dans le choix des publics accueillis. En effet, sous couvert de la procédure d'admission prévue par la loi du 2 janvier 2002, de plus en plus de MECS demandent que leur soient transmis des rapports de candidature présentant le profil de l'enfant justifiant de son orientation vers leur établissement. Cela accentue de leur part, le phénomène d'éviction des mineurs « difficiles » ou des tout-petits, qui sont maintenus dans les établissements d'accueil d'urgence de la DIMEF assurant un accueil inconditionnel. En réponse aux observations provisoires de la chambre, le département a indiqué donner « *des consignes aux établissements pour s'opposer à ces pratiques* ».

### 3.1.3 Le contrôle et l'évaluation des opérateurs

(101) Plusieurs types de contrôles sont assurés par le département, lui permettant d'avoir une bonne analyse de la qualité de la prise en charge par l'opérateur.

(102) Tout d'abord, le département a procédé à l'examen des rapports d'évaluation externe transmis en 2015-2016 par 33 établissements concernés par l'échéance de renouvellement des autorisations au 3 janvier 2017<sup>29</sup>. Cet examen a donné lieu à la rédaction d'une première vague de 19 courriers d'observations au mois de décembre 2015 pour les établissements qui devaient formuler expressément leur demande de renouvellement d'autorisation, 14 établissements s'inscrivant dans une reconduction tacite de leur autorisation au regard des rapports d'évaluation. À la suite de demandes expresses de renouvellement d'autorisation et aux informations complémentaires reçues, 15 établissements ont fait l'objet d'un nouveau courrier au troisième trimestre 2016, visant à demander les dernières informations complémentaires nécessaires pour étudier favorablement les demandes de renouvellement des autorisations.

<sup>28</sup> Ce décret fait suite à celui du 29 décembre 2017 n° 2017-1862, qui a autorisé les directeurs généraux de quatre ARS (Auvergne Rhône Alpes, Hauts-de-France, Ile-de-France et PACA) à déroger jusqu'au 31 décembre 2019 à ces mêmes seuils.

<sup>29</sup> Echéance fixée par la loi n° 2002-2 du janvier 2002.

(103) Au niveau financier, un contrôle est assuré par les inspecteurs de tarification de la DEF au moment de la campagne annuelle de tarification, chaque inspecteur ayant un portefeuille d'établissements à suivre à tour de rôle ou de services habilités. Les documents budgétaires et rapports d'activité sont analysés et une visite sur place est effectuée afin de constater les éventuels enjeux en termes de ressources humaines, de travaux ou d'investissements. De plus lors d'une réunion annuelle avec toutes les associations gérant des établissements, les écarts tarifaires sont mis en avant pour resserrer et harmoniser les pratiques dans un souci d'équité entre structures. Le département a indiqué qu'un contrôle de l'activité des opérateurs était également assuré par le service de gestion administrative et financière, au moment de la facturation des établissements.

(104) Au niveau de la qualité et de la conformité de la prise en charge, le département a indiqué être attentif à ce qu'un lien étroit entre les référents EF, les IEF et les établissements qui collaborent autour des situations individuelles, intègre l'objectif d'amélioration de la qualité de la prise en charge, des rencontres avec l'établissement étant organisées en cas de difficultés particulières remontées.

(105) Les inspecteurs de tarification de la DEF réalisent par ailleurs des contrôles approfondis ou des enquêtes administratives. Les contrôles diligentés par le département portent sur des établissements ayant fait l'objet de signalements dans l'année. Depuis 2017, le service projets transversaux, tarification et contrôle des établissements a développé une grille de contrôle, à partir des cahiers de contrôle définis par l'inspection générale des affaires sociales (IGAS), et adaptée aux sujets pré-identifiés comme sensibles. Le département a indiqué avoir réalisé trois contrôles approfondis en 2017- 2018, et en assurer un suivi annuel, ainsi que neuf enquêtes administratives. Enfin, constatant que les signalements par les établissements étaient encore peu nombreux, tandis que la DEF avait été interpellée par des tiers sur des incidents survenus dans des MECS notamment, le département a rappelé à ces dernières l'obligation d'information de l'autorité administrative compétente posée par la loi du 28 décembre 2015 sur l'adaptation de la société au vieillissement, lors de la réunion de septembre 2018. Si l'établissement signale tardivement l'incident ou si l'incident est signalé par d'autres voies (CRIP, inspecteurs enfance-famille, direction, courrier anonyme), une enquête administrative est diligentée généralement sur site par les inspecteurs de tarification.

## **3.2 Les mesures d'accueil**

### **3.2.1 La progression de l'accueil d'urgence**

(106) Pour assurer ses obligations au titre de la protection de l'enfance, le département doit disposer de possibilités d'accueil d'urgence, d'accueil de femmes enceintes et d'accueil mère-enfant, conformément à l'article L. 221-2 du CASF.

(107) Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2001, le département a décidé de réunir l'offre d'accueil d'urgence dans un service non-personnalisé du département, rattaché à la DGAS et pourvu d'un budget annexe : la direction des maisons de l'enfance et de la famille (DIMEF). Composée d'un siège et de 14 maisons et services répartis sur l'ensemble du territoire, elle est dotée d'une capacité autorisée en hausse sur la période, passant de 212 places en 2013 à 299 places en 2018. Les maisons de la DIMEF permettent l'accueil des mineurs confiés de 0 à 18 ans dans des structures « verticales » (groupe multi-âge), et des structures « horizontales » (par classe d'âge) pour adolescents. Elle dispose également d'une offre stable sur la période en maisons accueillant un public spécifique, avec la pouponnière (25 places pour des enfants âgés de 0 à 3 ans) et Maëlis (24 places pour des mineures enceintes ou jeunes mères mineures avec enfant). Les extensions capacitaires ont visé le développement d'un service d'accueil dédié aux mineurs non accompagnés (cf. rapports de la chambre sur les spécificités des mineurs non accompagnés et la DIMEF).

(108) En complément de la DIMEF, le département a autorisé l'association Delta Sud à ouvrir 53 places, dont 45 en foyers répartis sur quatre sites (Martigues, Aix en Provence, Saint Martin de Crau et Gardanne) et huit en accueil familial.

(109) Une très forte progression de l'activité est enregistrée sur la période, en raison d'abord de la prise en charge du public MNA (confié et mis à l'abri), mais également d'une progression du nombre d'adolescents et de tout-petits. En 2013, la DIMEF enregistrait 776 nouvelles entrées, et réalisait 69 953 journées. En 2018, elle enregistrait 2 716 entrées réalisées et 102 803 journées réalisées, présentant un taux d'occupation de plus de 95 % sur la totalité du dispositif.

(110) Pour répondre à la progression des besoins d'accueil d'urgence, le département a également autorisé l'ouverture de deux unités de 10 places adossées aux MECS de Costebel pour des enfants de 3 à 11 ans et des « Saints Anges » pour des enfants de 12 à 17 ans. Le département a indiqué qu'ils avaient été respectivement ouverts en juillet et septembre 2018, tandis que l'arrêté d'autorisation de l'unité d'accueil d'urgence des Saints-Anges n'a été signé que le 3 juin 2019.

(111) L'offre capacitaire d'urgence du département a ainsi progressé de 42 % sur la période, atteignant 370 places en 2018 (cf. annexe 6).

(112) La MECS « la Draille » d'une capacité de 39 places, accueille également en urgence les familles monoparentales pour une durée de huit jours renouvelable une fois, le temps de conduire l'évaluation de la situation avec le parent et les enfants et de faire le lien avec la MDS concernée géographiquement.

(113) Le dispositif d'accueil d'urgence comprend donc une offre variée avec des places en accueil familial ou en hébergement collectif, mixtes ou non, ainsi que des places en appartements diffus ou en hébergement hôtelier pour les plus âgés.

### 3.2.2 Une progression sensible de l'accueil en établissement

(114) Le placement des enfants en établissement est majoritaire dans les Bouches-du-Rhône. Il concerne 62 % des enfants accueillis en 2018. Sur cette même année, 18,6 % des enfants sont placés en familles d'accueil, soit une proportion bien plus faible que la moyenne métropolitaine, et en baisse de 10 points sur la période (cf. annexe 7). Cette tendance s'explique par la baisse subie du nombre d'assistants familiaux employés par le département (cf. *infra*).

(115) Il est constaté que cinq structures (hors DIMEF) proposent également une offre d'accueil familial : Delta Sud (8 places), L'Eau vive (18 places), Les Matins bleus (16 places), Saint-Michel (40 places) et l'Esquinetto (14 places). Ces mesures d'accueil familial qui complètent celui assuré par les assistants familiaux directement employés par le département, sont comptabilisées dans les accueils en établissements.

(116) Les lieux d'accueil, qu'il s'agisse de places en accueil familial, d'hébergement collectif, mixte, hôtelier ou d'appartements diffus, permettent de couvrir l'ensemble du territoire.

(117) Le taux d'occupation des places d'accueil retenu par le département pour les tarifs est globalement élevé (supérieur à 93 % en 2018<sup>30</sup>). L'offre est relativement concentrée sur le territoire de Marseille (65 % des structures sont à Marseille), principalement pour les plus petits et les adolescents.

### 3.2.3 Une baisse subie de l'accueil familial malgré une politique d'attractivité en direction des assistants familiaux

#### 3.2.3.1 Une baisse subie de l'accueil familial

(118) Entre 2013 et 2018, une baisse régulière du nombre d'assistants familiaux agréés par le service des modes d'accueil de la petite enfance (SMAPE) de la DPMISP du département (- 11 %) et du nombre de places d'accueil familial (- 8,6 %), est constatée dans les Bouches-du-Rhône. Bien que les assistants familiaux nouvellement agréés soient orientés par le SMAPE vers le service accueil familial de la DEF, qui recrute les assistants familiaux du département et de la DIMEF, la part des assistants familiaux salariés par le département baisse plus fortement sur la période (- 19,9 % avec 504 assistants familiaux salariés par le département en 2018) (cf. annexe 8).

(119) Selon le département, cela s'explique principalement par une vague de départs en retraite des assistants familiaux salariés par le département mais également par le fait que des professionnels nouvellement agréés ne correspondent pas toujours aux besoins du département. Il est ainsi relevé une moyenne annuelle de 23 licenciements d'assistants familiaux, pour seulement 19 recrutements.

---

<sup>30</sup> Moyenne des taux d'occupation retenus par le département pour la capacité installée de chaque structure.

(120) Parmi les assistants familiaux nouvellement agréés, certains privilégient un recrutement par des MECS, qui leur permet d'exercer jusqu'à 70 ans, tandis que la limite d'âge pour le personnel salarié par le département est à 65 ans<sup>31</sup>. Le recrutement par une association leur permet également d'être membres de l'équipe éducative de la structure, de bénéficier de la plateforme technique de l'établissement (infirmier, psychologue, éducateurs...) et d'une possibilité de repli de proximité à la MECS en cas de crise. Cela constitue des atouts appréciés dans l'exercice des fonctions pour lutter contre le sentiment d'isolement professionnel et assurer la continuité de l'accompagnement d'un mineur. Enfin, certains assistants familiaux agréés ne donnent pas suite à leur agrément, n'engageant aucune démarche pour exercer cette mission auprès d'un employeur. Dans une étude de décembre 2015, le SMAPE démontrait que les assistants familiaux nouvellement agréés susceptibles d'être recrutés avaient été rencontrés par le département. Il est en effet constaté un besoin prioritaire d'accueil pour les tout-petits et les adolescents, tandis que les assistants familiaux souhaitent accueillir des enfants scolarisés plutôt entre 6 et 10 ans. À partir de 2017, le département a dû licencier quelques assistants familiaux pour absence d'enfants à confier.

(121) Certains secteurs géographiques sont plus particulièrement en tension, notamment sur le territoire de Marseille, tandis que les territoires de Gardanne et Marignane présentent une offre supérieure au nombre d'enfants confiés aux MDS concernées. Le département souligne la problématique du prix du foncier, comme frein à l'exercice des missions d'assistants familiaux, qui prévoit la disponibilité d'une chambre supplémentaire pour accueillir un mineur.

(122) Par conséquent, les équipes de l'aide sociale à l'enfance relèvent des difficultés accrues pour trouver des places d'accueil familial disponibles. Elles se traduisent notamment par un manque de fluidité dans l'orientation des jeunes enfants accueillis en urgence à la pouponnière de la DIMEF, pour lesquels l'accueil familial est privilégié. À défaut, les enfants sont réorientés vers un accueil en établissement. Ces difficultés sont particulièrement accrues pour les enfants ayant des troubles du comportement.

(123) Néanmoins, grâce à un effort d'optimisation de la gestion des places disponibles, le nombre d'enfants accueillis par des assistants familiaux a également baissé mais dans une proportion moindre. Ainsi, au 31 décembre 2018, parmi les 504 assistants familiaux employés par le département, 469 accueilleraient effectivement des mineurs. Le service de l'accueil familial tient compte des contraintes inhérentes à la gestion des places disponibles selon le profil de l'enfant à accueillir, la compatibilité avec le profil de la famille d'accueil (âge, domiciliation, mineurs déjà accueillis, restrictions éventuelles...) et les restrictions éventuelles posées par les équipes enfance-famille.

---

<sup>31</sup> Une assistante familiale de la DIMEF a ainsi été recrutée par l'association AEJ pour poursuivre l'accueil de deux mineurs qui lui avaient été confiés par la DIMEF au-delà de 65 ans.

### 3.2.3.2 Les mesures prises pour promouvoir l'accueil familial

(124) Face à l'enjeu de maintien, voire de développement de l'offre d'accueil familial, tandis que 17 % des assistants familiaux salariés par le département ont plus de 60 ans en 2018, le département a identifié plusieurs axes de travail : rénover le dispositif d'agrément des assistants familiaux pour adapter les critères d'agrément aux besoins du département en diminuant notamment les agréments uniques, renforcer sa communication sur le métier d'assistant familial pour promouvoir ce métier, optimiser le processus de recherche de places en familles d'accueil.

(125) Afin de mieux faire connaître le métier, et susciter des candidatures à l'agrément, le département a développé des campagnes de communication en sus des 20 réunions d'information préalable. Il a ainsi réalisé une campagne de sensibilisation sur le métier d'assistant familial en novembre 2017, ciblée sur les quartiers où le département avait le plus de besoins et le moins d'assistants familiaux, principalement à Marseille, notamment dans le troisième arrondissement. Il est constaté une progression sensible des premières demandes d'agrément depuis 2016 et du nombre d'agréments délivrés en 2018 par rapport à 2017 (+ 19), car les profils étaient plus adaptés aux besoins.

(126) Le département propose également un accompagnement professionnel soutenu, visant à lutter contre le sentiment d'isolement, faciliter l'exercice des missions et promouvoir le métier.

(127) L'assistant familial travaille en lien avec deux référents. D'une part, en MDS, il travaille la situation de l'enfant accueilli avec son référent enfance famille, participant notamment aux synthèses, commissions PPE relatives à l'enfant. D'autre part, il est accompagné dans ses éventuelles difficultés avec l'équipe enfance famille de la MDS et dans ses demandes de formation, par l'un des six référents sociaux du service de l'accueil familial (SAF) territorialement compétent. Le psychologue du SAF assure également un soutien psychologique important aux assistants familiaux.

(128) Il apparaît que selon les équipes enfance famille des MDS, les assistants familiaux ne font pas l'objet d'un traitement identique en termes de reconnaissance professionnelle.

(129) L'assistant familial est également en lien avec l'inspecteur enfance famille qui valide préalablement au service accueil familial ses demandes de congés et l'organisation des relais avec les autres assistants familiaux pendant leurs absences. Les assistants familiaux ont également la possibilité de joindre la cellule d'urgence de la DIMEF en dehors des temps d'ouverture des services (conseils, liens avec le cadre d'astreinte de la direction...). Enfin, le département organise des temps communs entre assistants familiaux salariés du département, notamment à travers la journée des assistants familiaux ou le groupe d'analyse des pratiques.

(130) En terme de formation, le département organise systématiquement la formation obligatoire préalable au premier accueil de 60 heures, à laquelle participent des assistants familiaux tutorants, et propose régulièrement la formation des 240 heures pour préparer le diplôme d'état des assistants familiaux (DEAF)<sup>32</sup>. Les assistants familiaux salariés par le département bénéficient d'une offre de formation au-delà de ces formations obligatoires tant en interne qu'auprès de partenaires, qui leur est spécifiquement dédiée ou ouverte à l'ensemble des personnels<sup>33</sup>. En 2018, le département a indiqué que 469 assistants familiaux avaient participé à 3 647 journées de formation. 93 % des assistants familiaux ont donc suivi une formation sur cet exercice, d'une durée moyenne de 7,2 jours par assistant familial salarié du département. Au 31 décembre 2018, 197 assistants familiaux (soit 39 % des assistants familiaux salariés par le département), étaient titulaires du DEAF.

(131) Le département a également actualisé en 2013, 2015 puis décembre 2017, son guide professionnel de l'accueil familial. Celui-ci rappelle le cadre réglementaire, présente l'ensemble des ressources à disposition de l'assistant familial et souligne le périmètre de compétence de chaque acteur. La clarté et la qualité de ce guide méritent d'être soulignées.

(132) Enfin, le département verse une rémunération supérieure aux minimums réglementaires, contribuant à valoriser et rendre attractif le métier. En 2018, 64,5 % des assistants familiaux avaient une rémunération brute supérieure à 2 000 € par mois. Selon le département, la rémunération ainsi proposée par le département est plus attractive que celle des MECS du département.

### 3.2.3.3 Les mesures prises pour optimiser la gestion des places disponibles

(133) Afin d'optimiser la gestion des places disponibles, le département a défini un circuit ayant pour but de permettre une réactivité de la réponse à la demande d'accueil familial tout en s'assurant de l'adéquation de la réponse à la demande.

(134) Le département a mis en place une commission de mise en adéquation de l'offre d'accueil familial, qui étudie chaque semaine les demandes d'orientation en famille d'accueil et la disponibilité des places chez les assistants familiaux.

(135) Les demandes sont effectuées par les équipes enfance famille en MDS à partir d'un formulaire précis sur les besoins de l'enfant, validées par l'IEF. Elles sont ensuite étudiées par la commission au regard des places disponibles. Pour cela, le département a développé en 2015 un outil capable de donner en temps réel le nom des assistants familiaux, le nombre de places agréé, le nombre d'enfants accueillis, les places disponibles et les éventuelles restrictions. S'il est décidé de donner une suite favorable à ce projet d'accueil familial, l'assistant familial concerné est invité en MDS pour que lui soit présentée la situation de l'enfant par l'équipe enfance famille. L'accueil est mis en place au terme d'un délai de réflexion de 24h à 48h, sauf refus argumenté d'une des parties, situation assez marginale selon le département.

---

<sup>32</sup> L'obtention de ce diplôme permet l'octroi d'un agrément définitif, qui n'est plus soumis à une demande de renouvellement tous les cinq ans.

<sup>33</sup> Formations obligatoires 60h et 240h pour obtenir le diplôme d'État d'assistant familial, groupes d'analyse des pratiques, partenariat avec la maison de l'adolescent, avec les espaces santé jeunes, une journée des assistants familiaux, et les séminaires santé, formations aux premiers secours, sur les écrits professionnels...

(136) L'adéquation entre la place d'accueil familial et la situation du mineur est donc étudiée à trois reprises permettant de sécuriser le projet d'accueil du mineur, dans un délai globalement maîtrisé (10 jours au maximum).

(137) De plus, le département sensibilise dès le recrutement les candidats sur la question de l'accueil de jeunes enfants, lorsque l'âge de l'assistant familial le permet, ou des adolescents pour les assistants familiaux ayant de l'expérience et des compétences adaptées. Cela a permis de développer l'accueil familial des tout-petits, mais pas des adolescents sur la période (cf. annexe 9).

(138) Le service de l'accueil familial et la DIMEF ont commencé à procéder à des recrutements conjoints d'assistants familiaux, pour que les assistants familiaux assurant l'accueil d'urgence de tout-petits à la DIMEF puissent basculer vers le SAF dans le cadre d'un accueil pérenne du mineur accueilli en urgence. Au regard des difficultés pour trouver des assistants familiaux volontaires pour accueillir des tout-petits, ce projet expérimental gagnerait à être formalisé dans un protocole.

### **3.2.4 Une légère progression des placements auprès des tiers dignes de confiance et des tiers bénévoles**

(139) L'accueil auprès des tiers dignes de confiance (TDC) est prévu par l'article 375-3 du code civil, comme une mesure de protection de l'enfant décidée par le juge des enfants. L'article 13 de la loi du 14 mars 2016 a également introduit la possibilité pour le président du conseil départemental de confier un enfant à un tiers bénévole sur un autre fondement que l'assistance éducative<sup>34</sup>.

(140) Avec 404 mineurs concernés en 2018, ce type d'accueil enregistre une légère progression depuis 2013 (+ 5 %), et représente 9 % des modalités d'accueil des jeunes sur le territoire. L'accueil par des tiers bénévoles de mineurs confiés à l'ASE reste marginal, bien qu'en progression en 2018 (19 mineurs concernés) (cf. annexe 10).

(141) En application des articles L. 228-3 alinéas 1 et 3 et R. 228-3 du CASF, le département des Bouches-du-Rhône prend en charge financièrement les frais d'entretien et d'éducation des mineurs confiés à des tiers (TDC ou tiers bénévoles), selon des modalités identiques définies par délibération du 30 juin 2017. Cette prise en charge financière fait l'objet du versement mensuel d'une « indemnité d'entretien ». Le montant versé est égal à un montant journalier proratisé au nombre de jours d'accueil du ou des mineurs dans le mois. Il s'élève à 2,7 M€ en 2018, soit un montant en baisse de 4 % par rapport à 2013.

---

<sup>34</sup> L'article L. 221-2-1 du CASF créé par l'article 13 de la loi du 14 mars 2016 dispose que : « Lorsqu'un enfant est pris en charge par le service de l'aide sociale à l'enfance sur un autre fondement que l'assistance éducative, le président du département peut décider, si tel est l'intérêt de l'enfant et après évaluation de la situation, de le confier à un tiers, dans le cadre d'un accueil durable et bénévole. Sans préjudice de la responsabilité du président du département, le service de l'aide sociale à l'enfance informe, accompagne et contrôle le tiers à qui il confie l'enfant. Un référent désigné par le service est chargé de ce suivi et de la mise en œuvre du projet pour l'enfant prévu à l'article L. 223-1-1 ».

### 3.2.5 Les flux avec les autres territoires

(142) Le nombre de mineurs confiés à l'ASE des Bouches-du-Rhône, accueillis dans un autre département, est selon la collectivité en légère progression sur la période, en raison principalement de l'accueil des MNA (cf. rapport de la chambre sur les spécificités des mineurs non accompagnés). Ainsi au 31 décembre 2018, 125 mineurs confiés au département étaient accueillis dans des MECS hors de son territoire, dont 98 MNA. 35 mineurs étaient également en accueil familial auprès des 40 assistants familiaux employés par le département et domiciliés hors des Bouches-du-Rhône.

(143) À l'inverse de moins en moins d'enfants confiés à d'autres départements font l'objet d'un accueil dans les Bouches-du-Rhône, en raison de la saturation du dispositif d'hébergement départemental. S'ils étaient environ 50 en 2013, ce chiffre a baissé sur la période, la DEF ayant donné comme consigne de privilégier les enfants ressortissants des Bouches-du-Rhône. Seules deux structures continuent d'accueillir à titre résiduel des jeunes domiciliés dans d'autres départements (SOS Village d'enfants et Matins bleus).

### 3.3 Un faible nombre de mesures éducatives, majoritairement judiciaires

(144) Dans les Bouches-du-Rhône, les actions éducatives sont exercées par différents opérateurs, selon qu'elles sont judiciaires (AEMO) ou administratives (AED).

(145) Le nombre de mineurs faisant l'objet d'une mesure éducative a augmenté de 2,8 % entre 2013 et 2018, passant de 3 912 à 4 022 par an. En proportion ils représentent 47 % des mineurs bénéficiant du dispositif de protection de l'enfance en 2018, soit un poids de six points inférieur à celui de 2013, en raison de la progression de 32 % du nombre de mineurs confiés sur la période. En comparaison avec les moyennes nationales, il est constaté un interventionnisme modéré dans le cadre des mesures éducatives, les Bouches-du-Rhône comptant 7,8 mesures éducatives (AED et AEMO) pour 1 000 jeunes de moins de 21 ans, contre 9,5 en France métropolitaine en 2015 selon le SDEF. De plus, les actions éducatives sont à 88 % d'origine judiciaire, (une proportion en légère baisse par rapport à 2013). Il est également constaté des écarts significatifs entre maisons des solidarités, concernant le nombre de mesures rapporté à la population et leur niveau de judiciarisation.

Tableau n° 4 : Évolution du nombre de mesures éducatives

En nombre de mesures (année civile)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Évolution 2013- 2018	Poids dans les mesures ASE
Actions éducatives en milieu ouvert (mesures d'origine judiciaire)	4 285	3 982	3 886	4 266	4 231	4 255	- 0,70 %	87,86 %
Actions éducatives à domicile (mesure administrative)	417	481	614	525	583	588	41,01 %	12,14 %
<b>Total mesures éducatives</b>	<b>4 702</b>	<b>4 463</b>	<b>4 500</b>	<b>4 791</b>	<b>4 814</b>	<b>4 843</b>	<b>3,00 %</b>	<b>32,8 %</b>

Source : données département.

### 3.3.1 Une hétérogénéité des pratiques en termes d'actions éducatives à domicile, pour un volume de mesures globalement faible

(146) Plusieurs explications sont apportées à ce faible interventionnisme en action éducative à domicile. D'une part, les mesures d'AED ne sont pas efficaces pour répondre à des situations sociales très dégradées. D'autre part, il arrive que l'organisation et les moyens alloués aux MDS ne permettent pas de suivre des mesures d'AED.

(147) En moyenne les référents enfance famille suivent entre 25 et 32 enfants placés, sans que le département ait défini un ratio fixant un nombre de situations suivies par travailleur social. De fait, dans certaines MDS ces ratios moyens constatés sont dépassés ne permettant pas aux équipes de faire en sus de l'AED<sup>35</sup>. Dans ce cas, les inspecteurs enfance famille peuvent privilégier des demandes d'AEMO.

(148) De plus, les pratiques professionnelles restent marquées par l'organisation historique des équipes sociales en MDS avant 2010, dans laquelle les mesures de prévention (informations préoccupantes et AED) étaient assurées par l'équipe de prévention sociale, tandis que l'équipe enfance famille était chargée des enfants placés. Depuis 2010, les équipes enfance famille ont vu leurs effectifs progresser pour prendre en charge en sus de la protection des enfants placés, les mesures de prévention. Chaque MDS a défini sa propre organisation pour prendre en charge cette mission, dédiant ou non des équipes aux missions de prévention. L'hétérogénéité de la composition des équipes en termes d'effectifs et de profils des travailleurs sociaux (assistants sociaux ou éducateurs spécialisés<sup>36</sup>) a induit un développement très variable des mesures d'AED selon les MDS.

(149) Le département a également constaté que les mesures d'AED réalisées par les référents enfance famille étaient parfois prolongées excessivement, saturant le dispositif. Or, passé un certain délai, l'accompagnement devrait évoluer en suivi social renforcé ou en mesure judiciaire.

(150) Enfin, si le suivi social peut être privilégié aux AED, car moins lourd administrativement, il est constaté que les équipes de prévention sociale des MDS sont d'abord mobilisées sur l'accès aux droits des familles (aides financières, logements...). Néanmoins, certaines MDS ont développé des actions éducatives formalisées (AEF), mesures non-contractuelles qui sont suivies par les équipes de prévention sociale et ne donnent pas lieu à une décision de l'IEF, contrairement aux AED. Ces mesures correspondent à un suivi médico-social général proposé notamment après une information préoccupante. Restant globalement peu utilisées, le département a dans son SDEF, prévu une fiche action n° 5 intitulée « Finaliser un cadre départemental sur la mise en œuvre des actions éducatives formalisées ». Fin 2019, ce cadre n'était toujours pas défini.

---

<sup>35</sup> Ex : MDS de la Belle de mai, 38 enfants placés par REF.

<sup>36</sup> La formation initiale des éducateurs spécialisés leur permet d'aller plus facilement vers l'AED que les assistants sociaux.

(151) En sus des AED et AEF assurées par les MDS, le département a autorisé depuis 2009 deux opérateurs (la Sauvegarde et l'association de réadaptation sociale (ARS)) à réaliser des actions éducatives, désignées actions éducatives administratives (AEA). Au 31 décembre 2018, l'association ARS suivait 30 AEA et 17 AEMO. Selon les rapports d'activité de ces deux structures, les AEA concernent principalement des adolescents en carence éducative, en rupture scolaire et présentant des troubles du comportement.

(152) Le département a indiqué que le groupe de travail « procédures » des IEF a initié en 2019 un travail d'actualisation du référentiel AED. Toutefois, ce travail reste à ce jour inabouti. Au regard de l'hétérogénéité des pratiques et du manque global de culture de la prévention, la chambre recommande au département de procéder dans les meilleurs délais à l'actualisation du référentiel AED et à mener une réflexion transversale sur les modalités de développement de ce type de mesure de prévention. En effet, le département doit arrêter de renvoyer vers des mesures d'AEMO des situations qui pourraient être prises en charge en AED, en raison de l'accord des parents. Pour cela, les MDS doivent se donner les moyens en termes de compétences et d'effectifs, de réaliser elles-mêmes les AED, l'objectif étant de prévenir les placements inutiles.

**Recommandation n° 2 : Finaliser l'actualisation du référentiel de l'action éducative à domicile (AED), afin de développer les mesures de prévention et d'harmoniser les modalités de prise en charge de ces actions.**

### 3.3.2 Un service d'AEMO saturé

(153) Quatre associations sont habilitées pour réaliser 4 818 mesures d'AEMO : la Sauvegarde qui intervient sur tout le territoire départemental, et l'association Éducation protestante insertion sociale (EPIS), l'association nationale d'entraide féminine (ANEF) et l'ARS qui interviennent exclusivement sur le ressort du tribunal de grande instance de Marseille.

(154) Le nombre de mesures autorisées est inférieur au volume d'activité constaté. Ainsi, la Sauvegarde a réalisé de 4 650 à 5 325 mesures d'AEMO annuelles sur la période, tandis que son autorisation est prévue pour 3 825 mesures annuelles. Eu égard à la progression sensible du nombre de ces mesures, l'association a mis en place une liste d'attente à compter de juin 2016. Pour remédier à cette saturation, le département a autorisé l'association à recruter des moyens humains complémentaires, répondant à la demande de l'association de maintenir un ratio de 28 mineurs suivis par travailleur social. Malgré ce renfort des moyens, la Sauvegarde comptait encore 97 enfants sur liste d'attente au 31 décembre 2017 et le département a indiqué qu'il y avait toujours des mesures en attente en 2019.

(155) Le département a mené une campagne d'audits avec la DT PJJ, à la suite de laquelle ils ont conjointement autorisé en 2017 une extension capacitaire de 30 % pour l'association EPIS (+ 51 mesures) puis en 2018 pour l'ANEF (+ 30 mesures).

**Tableau n° 5 : Évolution du nombre de mesures d'AEMO autorisées**

	2013	2018	Lieux d'intervention
ARS	21	21	TGI de Marseille
La Sauvegarde 13	3 825	3 825	Bouches-du-Rhône
EPIS Marseille	170	221	TGI de Marseille
ANEF Provence	100	130	TGI de Marseille
<b>TOTAL</b>	<b>4 116</b>	<b>4 197</b>	

Source : Arrêtés d'autorisation.

(156) La collectivité ne dispose pas d'un outil de suivi qualifiant et quantifiant les mesures d'AEMO en cours pour chaque association. Elle reçoit seulement le bilan annuel d'activité de chaque association. Seule la Sauvegarde transmet au département un état mensuel des mesures en attente. Les autres associations informent directement les juges des enfants des mesures disponibles.

(157) Par l'intermédiaire de son service actions de prévention, le département assure un contrôle financier du service et détermine un prix de journée. Les inspecteurs enfance famille effectuent le suivi opérationnel des associations. Néanmoins, ils ont indiqué ne pas recevoir les rapports circonstanciés de la Sauvegarde, celle-ci ne les adressant qu'au JDE. Or force est de constater qu'une part importante des suites données aux AEMO sont des mesures de placement prises en charge par le département. Des échanges plus en amont permettraient d'anticiper au mieux le placement des jeunes (177 en 2017 parmi les jeunes suivis par la Sauvegarde).

(158) En réponse aux observations provisoires de la chambre, le département a transmis le protocole AEMO finalisé, qui définit les modalités de fonctionnement entre les pôles inspecteurs enfance famille, les maisons départementales des solidarités et les services d'action éducative en milieu ouvert. Ce protocole devrait permettre de fluidifier le suivi opérationnel par le département des mesures d'AEMO.

(159) Les acteurs judiciaires regrettent le monopole de la Sauvegarde hors du ressort du TGI de Marseille et le manque de dispositifs innovants s'agissant des mesures d'AEMO proposées sur le département, notamment au regard des besoins spécifiques liés à la petite enfance ou l'adolescence. La saturation des opérateurs autorisés conjointement par la PJJ et le département conduit à exercer les mesures d'AEMO avec des délais d'attente variables ou à préconiser des mesures de placement à domicile.

(160) Le département a indiqué avoir engagé une réflexion avec la PJJ sur la création de places d'AEMO renforcées. Un projet d'AEMO renforcée est travaillé par la Sauvegarde 13 pour le ressort du tribunal pour enfants d'Aix-en-Provence dans le cadre de la tarification 2020.

(161) En conclusion, s'agissant des AEMO, le département doit, en lien avec tous les partenaires concernés, analyser plus finement le besoin d'accompagnement du public pris en charge pour adapter l'offre tant sur le contenu que sur le volume de la capacité autorisée.

**Recommandation n° 3 : Analyser, en lien avec tous les partenaires concernés, le besoin d'actions éducatives en milieu ouvert (AEMO) sur le département, en termes de contenu et de volume capacitaire.**

### 3.4 Les aides à domicile

(162) Lorsque la santé de l'enfant, sa sécurité, son entretien ou son éducation l'exigent, une aide à domicile peut être décidée. Elle vise à maintenir l'enfant dans son milieu habituel ou à faciliter le retour à domicile après une prise en charge en dehors du milieu familial.

(163) Conformément à l'article L. 222-3 du CASF, « 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 ».

(164) Les aides à domicile mises en place par le département des Bouches-du-Rhône comprennent d'une part, des aides financières aux familles, d'autre part, l'intervention de techniciens d'intervention sociale et familiale (TISF), en sus de celle des services d'action éducative susmentionnés.

#### 3.4.1 Des aides financières en baisse

(165) Les aides financières de l'ASE sont des secours exceptionnels ou des allocations mensuelles accordées à la mère, au père ou à défaut à la personne qui assume la charge effective de l'enfant, lorsque la santé, la sécurité, l'entretien ou l'éducation de l'enfant l'exigent et lorsque le demandeur ne dispose pas de ressources suffisantes. Elles sont validées par la MDS, l'IEF ou l'unité administrative de gestion financière des aides (UAGFA) selon la nature et l'origine de la demande.

(166) Avec 4,8 M€ en 2018, le montant des aides financières allouées a baissé de 7 % depuis 2013, et le nombre de bénéficiaires de ces allocations de plus de 10 %. Aussi le montant moyen des aides versées rapporté au nombre d'enfants bénéficiaires a progressé de 4,5 % (cf. annexe 11). Le département n'a pas expliqué cette évolution.

(167) Le montant dédié aux aides financières dont bénéficient les jeunes majeurs a baissé sur la période de 9,12 %, en raison principalement de la baisse du nombre de bénéficiaires de l'allocation mensuelle d'aide sociale à l'enfance pour les jeunes majeurs, qui sont passés de 536 en 2013 à 199 en 2018 (cf. annexe 12). À l'inverse, l'allocation autonomie jeune majeur a été versée à un plus grand nombre de bénéficiaires sur la même période. Le nombre de bénéficiaires de la prime d'installation réservée aux jeunes majeurs à l'issue de leur prise en charge avec hébergement avant leurs 22 ans a également diminué.

(168) En 2018, le taux de refus aux demandes d'aides financières s'élève à 13 % sur l'ensemble du territoire, avec des pourcentages variant selon les sites décideurs. Ainsi les unités de gestion des aides financières présentent un taux de refus de 39,2 % en 2018, tandis qu'il est nul pour la DEF, la DITAS, et s'élève à moins de 10 % pour 17 MDS.

### 3.4.2 La baisse du recours aux TISF

(169) Le dispositif départemental relatif à l'intervention des TISF est défini par une procédure datant de janvier 2012. La mesure est exercée par des TISF diplômés, salariés par une des quatre associations gestionnaires ayant passé une convention avec le département : l'association d'aide aux mères et aux familles à domicile (AMFD), la Sauvegarde qui a repris l'autorisation de l'association provençale d'aide aux familles (APAF) à la suite de leur fusion fin 2013, l'association d'aide familiale populaire (AAFP), et l'aide à domicile en milieu rural (ADMR). La répartition entre les associations relève de la décision des travailleurs sociaux, excepté pour l'ADMR qui couvre le nord du département, territoire plus rural.

(170) Le département a également mis en place un dispositif d'intervention sur 20 heures d'un TISF en périnatalité pour aider les familles et les mères en particulier, repérées par les équipes de PMI. Le soutien à la parentalité proposé vise à asseoir le nouvel équilibre familial lié à la naissance de l'enfant. Il est assuré par l'ADMR.

(171) Le département a également autorisé le 6 septembre 2019 l'ADMR à assurer des prestations d'alternative au placement provisoire des mineurs, appelées « alternative à domicile », qui prévoit l'intervention d'un professionnel au domicile familial pour garder les enfants, pendant l'absence du parent, afin que les enfants soient maintenus dans leur cadre habituel (scolarisation, repas, loisirs, sommeil...). Ce service, pour l'instant proposé seulement en-dehors du territoire de Marseille, gagnerait à s'étendre à Marseille. L'ordonnateur a précisé en réponse aux observations provisoires de la chambre que l'AAFP avait mis en place depuis fin 2019 un service qui s'apparente à celui de l'ADMR sur Marseille, dont la qualité et la plus-value n'avaient pas encore été analysées par le département.

(172) Dans son projet de direction, la DEF recommandait ainsi « *de clarifier le cadre d'intervention des TISF, qui doivent être prioritairement mobilisés sur le champ de l'action éducative préventive* ». Ce travail n'a pas encore été réalisé. Les IEF valident le volume horaire et fixent le montant de la participation financière de la famille le cas échéant. En réponse aux observations provisoires, l'ordonnateur a indiqué que le suivi de l'activité était fragilisé par la transmission irrégulière en quantité et en qualité des comptes rendus d'intervention des TISF selon les associations.

(173) Selon la DEF, le recours aux TISF reste insuffisamment actionné par les travailleurs sociaux. Ainsi le nombre d'heures de TISF réalisé chaque année a baissé sur la période, passant de 89 182 heures en 2013 à 78 274 heures en 2018 (- 12 %) (cf. annexe 13).

(174) À cela s'ajoutent, selon le département, les grandes difficultés de recrutement de TISF par les associations habilitées, qui les mettent dans l'incapacité de réaliser les heures demandées. La capacité autorisée fixée chaque année est de fait surdimensionnée au regard de la réalité des heures que peuvent assurer les opérateurs. Malgré la baisse du nombre d'heures allouées de 4 % sur la période, le taux de réalisation de ces heures est ainsi passé de 97 % en 2013 à 89 % en 2018.

### 3.5 Les autres types de mesures et la diversification

#### 3.5.1 Une saturation du dispositif de placement à domicile malgré le développement du nombre de places dédiées

(175) Sur la période, le département a développé le nombre de places dédiées au placement à domicile (PAD) portées par 11 MECS, dont le cadre d'intervention est fixé par un référentiel départemental dédié. Ce type de prise en charge répond à la fois à une logique préventive, afin d'éviter la séparation, mais également à une logique de préparation du retour au domicile. Il vise principalement des fratries et des enfants de plus de trois ans.

(176) Le département a autorisé trois MECS à ouvrir des services de placement à domicile : les MECS Concorde et Costebel en 2016, et la MECS Rayon de soleil de Pomeyrol en 2017. Il a également autorisé en 2019 l'extension du nombre de places de PAD de trois MECS : Bois Fleuri (+ 19 places), Canopée (+ 6 places), Les Marcottes (+ 6 places). Le nombre de places autorisées est ainsi passé de 182 en 2013 à 285 places en 2019 (+ 57 %) (cf. annexe 14). En réponse aux observations provisoires, le département a indiqué que d'autres demandes d'extension étaient en cours d'instruction.

(177) Le département constate deux limites à ce dispositif, celui du recours par défaut au PAD face à la saturation du dispositif d'hébergement classique et du dispositif d'AEMO, et une offre de PAD insuffisante pour les tout-petits<sup>37</sup>. Cela l'a amené à autoriser à titre dérogatoire l'accueil d'enfants de moins de trois ans par des associations habilitées pour un accueil des plus de trois ans. Il est enfin constaté un taux d'inexécution de ces mesures élevé et croissant.

**Tableau n° 6 : Nombre de mesures de PAD**

Année	Nb PAD exécutés	Nb PAD non exécutés	Total	% non exécutés
2016	248	83	331	25
2017	257	100	357	28
2018	230	109	339	32,1
2019	64	39	103	37,9
<b>Total général</b>	<b>799</b>	<b>347</b>	<b>1146</b>	<b>30,3</b>

Source : données département.

#### 3.5.2 Le développement de l'offre d'accueil pour les adolescents

(178) Si le département a enregistré des difficultés prégnantes dans la recherche de places d'accueil disponibles, celles-ci sont plus marquées pour les préadolescents et adolescents, en situation de ruptures d'accueil à répétition. Aussi le département a autorisé des établissements à développer des projets spécifiques en faveur du public adolescent, en tenant compte du caractère multidimensionnel des difficultés pouvant être rencontrées.

<sup>37</sup> Seul le PAD les Matins bleus accueille des enfants à partir de 1 an.

### 3.5.2.1 L'ouverture d'unités adolescents adossées à des MECS et de lieux de vie et d'accueil

(179) Sur la période le département a autorisé l'ouverture de nouvelles petites unités dédiées aux adolescents présentant des troubles psychiques mais ne nécessitant pas une prise en charge sanitaire soutenue. Ces unités de six places en moyenne sont rattachées à des MECS. En 2013, le département s'appuyait déjà sur l'unité de vie PEPS - le Cascarelet, de 10 à 12 places, gérée par l'ARS, proposant une prise en charge psychosociale à des adolescentes de 14 à 18 ans. En 2016, il a autorisé l'ouverture de deux unités : l'unité adolescents « Parenthèse » adossée à la MECS Acte 13, accueillant sept adolescents de 15 à 18 ans dans l'impossibilité de s'inscrire dans des parcours traditionnels ; et l'unité « Reliance » de cinq places, gérée par l'Association enfance jeunesse (AEJ) adossée à la MECS les Mouettes, qui s'adressait à des adolescents de 12 à 18 ans présentant des troubles du comportement. Il a ensuite autorisé l'ouverture en 2017 de cinq places dans l'unité de vie spécialisée de la Reynarde - l'Escandaou pour des adolescents de 12 à 18 ans.

(180) Pour leur part, les lieux de vie et d'accueil (LVA) offrent une prise en charge de type familial à des jeunes en grande difficulté. Ils constituent le milieu de vie habituel des jeunes et des permanents éducatifs. Sur la période, le département a souhaité développer l'accueil en LVA sur son territoire et limiter l'accueil dans des LVA hors Bouches-du-Rhône, dans un souci d'apporter un suivi plus en proximité pour le jeune et de réduire les coûts.

(181) En effet, il ne comptait en 2013 qu'un seul LVA sur son ressort, le LVA la BD Galopins, qui accueille des jeunes de 10 à 18 ans à Châteauneuf les Martigues. Dans cette perspective, il a autorisé l'ouverture d'un LVA Les chemins de Compostelle adossé à la MECS Romarins et géré par l'association SERENA, accueillant cinq adolescents en janvier 2016 puis en novembre 2017, le LVA la Promesse, dans la campagne aixoise pour accueillir six jeunes filles de 13 à 18 ans. Le projet du LVA « les chemins de Compostelle » n'ayant pas réussi à stabiliser l'équipe de permanents a dû fermer temporairement du 1<sup>er</sup> juillet au 21 octobre 2018, le temps de définir un projet plus adapté. Un nouveau projet a été mis en place pour des jeunes ayant des difficultés en collectif. Un nouveau LVA, dénommé Phoenix, a également été autorisé en septembre 2019, prévoyant l'accueil de six mineurs âgés de 6 à 18 ans à compter de décembre 2019 à Châteaurenard.

(182) En sus de ces unités dédiées, le département soutient le dispositif expérimental d'accueil familial Alizé pour des jeunes de 10-18 ans. Ce centre de placement familial socio-éducatif accueille des adolescents en rupture d'une MECS ou d'une famille d'accueil. Il dispose d'un plateau technique adapté composé de travailleurs sociaux, de psychologues à disposition des familles d'accueil pour les soutenir. 26 adolescents en situation de grande rupture étaient accueillis dans le cadre d'un accueil familial du centre.

### 3.5.2.2 Le développement des dispositifs partagés offrant une prise en charge sanitaire, médico-sociale et éducative

(183) Sur la période, deux dispositifs d'accueil étaient cofinancés par l'agence régionale de santé et le département : le service de soutien, soin, intervention et accueil temporaire (SSSIAT) et le Relais Résados.

(184) Le SSSIAT Longchamp géré par l'association SERENA, est une MECS adossée à l'hôpital « le Relais », qui accueille de façon séquentielle six adolescents âgés de 11 à 18 ans et des jeunes majeurs en provenance d'autres MECS qui présentent des troubles du comportement et/ou des troubles psychiatriques. L'équipe mobile du SSSIAT assure la continuité de la prise en charge du jeune et le soutien aux équipes éducatives sur son lieu d'hébergement d'origine.

(185) Le second dispositif est le Relais Résados, structure expérimentale d'accueil de jour, située à Aix-en-Provence. Il s'adresse à des adolescents en souffrance psychique, majoritairement orientés par les MECS, auxquels il propose une prise en charge coordonnée, éducative, soignante et thérapeutique, en journée. Cette plateforme marseillaise de coopération inter-établissements « jeunes en crise » permet d'offrir un relais durant la période de crise avant le retour en établissement initial. D'une capacité de dix places d'accueil de jour pour une quarantaine de jeunes suivis en file active, il s'appuie, sur une équipe pluridisciplinaire composée de personnels éducatifs et soignants (médecin pédopsychiatre, infirmier, psychologue). L'agence régionale de santé PACA prend en charge des moyens en soins du centre hospitalier spécialisé de Montperrin. Après de nombreux échanges courant 2019, elle a visé l'arrêté conjoint de renouvellement de la structure avec le département.

(186) En sus de ces deux dispositifs, le département a développé deux initiatives à la frontière avec le soin, bien qu'ils ne fassent pas l'objet de cofinancement par l'agence régionale de santé PACA : le Dispositif Abri/ Maison Départementale de l'Adolescent (DAM) et le dispositif séquentiel spécialisé (DSS).

(187) Créé en septembre 2015, le DAM est une unité spécialisée dans la prise en charge d'adolescents de 9 à 16 ans présentant des troubles sévères du comportement associés à des troubles mentaux. Adossée à la MECS l'Abri et co-pilotée par le directeur de la maison départementale de l'adolescent, elle est dotée de 6 places destinées à des enfants ayant des troubles avérés, faisant l'objet d'un projet de soin et ayant fait l'objet de ruptures multiples d'accompagnement. Les jeunes accueillis ne sont pas exclus, ils restent au moins durant l'année scolaire. Le département a indiqué connaître des difficultés pour faire sortir les jeunes de ce dispositif transitoire dans la perspective d'une réorientation après l'année scolaire.

(188) Depuis décembre 2017, le département a ouvert le DSS, proposant une prise en charge les fins de semaine et les vacances par la MECS « Les Saints-Anges » gérée par l'association Fouque à destination de 10 jeunes internes en semaine dans des instituts médico-éducatifs (IME). Si le projet avait initialement été conçu conjointement avec l'ARS pour la prise en charge des jeunes relevant de l'ASE et des IME/instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques (ITEP), l'ARS PACA s'est désengagée de ce projet en novembre 2017. L'offre d'accueil d'une dizaine de places au départ est passée à cinq places en 2019 en raison des difficultés de gestion de ces prises en charge (incidents multiples, turn-over des équipes...). Après l'annonce de l'arrêt progressif du dispositif par le directeur, le département a travaillé un nouveau projet qui viserait à maintenir un nombre de places en hébergement limité, mais à développer l'offre en placement à domicile. En effet, ce dispositif, qui vise à pallier les situations de danger générées par le manque de places et le faible nombre de places disponibles à l'année en établissements spécialisés, a en effet montré des résultats très positifs en termes de remobilisation des familles auprès de leurs enfants.

(189) Si le département soulignait dans le SDEF la sous-exploitation de ce dispositif en raison de la méconnaissance de l'offre par les professionnels des MDS, en 2018, les taux d'occupation sont supérieurs à 100 % pour le DSS et le relais Résados, ou élevés : 97,44 % pour le SSIAT et 92,44 % pour le DAM<sup>38</sup>.

### 3.5.3 L'accueil familial spécialisé

(190) Le département a constitué une équipe composée d'une dizaine d'assistants familiaux volontaires qui accueille les bébés nés sous le secret pendant les 2-3 mois avant leur accueil par une famille adoptante.

(191) Il a également travaillé un projet en lien avec la MDA visant à constituer une équipe d'assistants familiaux spécialisés sur l'accueil de publics aux besoins spécifiques (prise en compte des troubles du comportement, accompagnement vers l'autonomie des adolescents et jeunes majeurs...), bénéficiant d'un plateau technique étoffé et pluridisciplinaire, en sus du dispositif de soutien déjà mis en place. Néanmoins le département s'est trouvé confronté à un manque de volontaires pour accueillir les publics les plus compliqués et au fait que les assistants familiaux expérimentés accueillent déjà le maximum d'enfants autorisé par leur agrément. Il a indiqué que ce projet était désormais en suspens.

(192) Enfin, afin de favoriser l'accueil des mineurs non accompagnés, le département a également développé un agrément spécifique pour les MNA. Il a indiqué que 12 assistants familiaux accueilleraient ainsi un à deux MNA fin 2019.

### 3.5.4 Le développement des centres maternels et parentaux

(193) Conformément à l'article L. 221-2 du CASF, le département dispose de huit structures d'accueil pour les femmes enceintes et les mères avec leurs enfants, en accueil d'urgence ou préparé ; pour des mères mineures ou majeures. Avant que la loi du 14 mars 2016 ne crée l'article L. 222-5-3 du CASF relatif à la possibilité pour le département de prendre en charge un centre parental, accueillant les enfants de moins de trois ans accompagnés de leurs deux parents quand ceux-ci ont besoin d'un soutien éducatif dans l'exercice de leur fonction parentale, le département avait autorisé 20 places d'accueil en centre parental géré par l'association L'hôtel de la famille.

(194) Sur la période, le département a développé l'offre d'accueil mère-enfant sur le territoire. Il a augmenté la capacité d'accueil autorisée de 273 à 295 places (dont accueil d'urgence à la DIMEF), en autorisant une extension de 12 places de l'accueil mère-enfant Les Caganis en juillet 2014 (cf. annexe 15).

(195) L'ensemble de ces structures présente des taux d'occupation élevés en 2017, tous supérieurs à 95 %.

---

<sup>38</sup> Sources : rapports de tarification 2018 de ces établissements.

### 3.6 Le coût des mesures et son évolution

#### 3.6.1 Le volume des dépenses d'aide sociale à l'enfance

(196) Le budget départemental dédié à la protection de l'enfance a augmenté de 29,3 M€ entre 2013 et 2018. Il est notamment observé une progression sensible des dépenses versées aux MECS (+ 22 M€) et à la DIMEF (+ 3,6 M€), en lien avec la hausse notable du nombre de placements pris en charge par ces établissements (respectivement + 23,3 % et + 84 %). À l'inverse, les dépenses dédiées à l'accueil familial ont baissé de 2 M€ sur la période, en raison de la baisse de ce type d'accueil (- 10,6 %). Cette évolution s'explique principalement par la prise en charge d'un nombre croissant de MNA confiés au département (+ 724 sur la période).

(197) En 2018, le budget dédié à la protection de l'enfance représente 10,6 % des dépenses du budget principal du conseil départemental, et 16,6 % des dépenses de la direction générale adjointe à la solidarité (DGAS) en légère progression sur la période.

**Tableau n° 7 : Évolution des dépenses dédiées à la protection de l'enfance par le département**

En €	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Evo 2013-2018	Evo 2013-2018 en €
Dépenses gestion directe	71 583 951	72 868 022	73 131 021	73 032 295	72 461 404	74 788 994	4,5 %	3 205 043
Dépenses gestion externe	117 772 579	118 596 589	121 322 287	125 047 626	132 073 945	143 911 301	22,2 %	26 138 722
<b>Total budget protection de l'enfance</b>	<b>189 356 530</b>	<b>191 464 612</b>	<b>194 453 308</b>	<b>198 079 921</b>	<b>204 535 348</b>	<b>218 700 295</b>	<b>15,5 %</b>	<b>29 343 765</b>
<i>Dont MNA confiés</i>	<i>NR</i>	<i>NR</i>	<i>NR</i>	<i>NR</i>	<i>22 502 168</i>	<i>29 009 049</i>		
TOTAL des dépenses réelles de fonctionnement BP CD13	1 925 758 603	1 942 634 414	1 983 894 989	2 000 273 127	2 010 299 639	2 063 823 326	7,2 %	
% dépenses protection de l'enfance dans le budget primitif	9,83%	9,86%	9,80%	9,90%	10,17%	10,60%		
% dépenses PE dans les dépenses prévisionnelles de la DGAS	15,95%	15,71%	15,52%	15,63%	15,88%	16,60%		

Source : Données département et comptes de gestion.

(198) Les frais de transport ainsi que les dépenses sanitaires et médico-sociales sont compris dans le prix de journée des établissements tarifés. Ils représentaient respectivement 0,46 % et 2,23 % en moyenne du coût à la journée du total des charges en 2018.

(199) Les assistants familiaux sont remboursés des frais de déplacement engagés selon les mêmes modalités de remboursement que les autres agents du département conformément à la réglementation en vigueur<sup>39</sup>. Les frais de transport directs et remboursés aux assistants familiaux s'élevaient à 748 787 € en 2018 et enregistrent une légère baisse de 4 % depuis 2013. S'agissant des dépenses de santé au-delà des plafonds de remboursement de l'assurance maladie, les dépenses de santé sont directement prises en charge par le département pour les enfants accueillis par les assistants familiaux. S'élevant à 120 058 € en 2018, elles ont progressé de 45 % depuis 2013.

### **3.6.2 Le financement des mesures d'accueil et d'assistance éducative**

#### 3.6.2.1 La procédure de tarification

(200) En application de l'article L. 314-1- II du CASF, la présidente du conseil départemental fixe chaque année la tarification des prestations fournies par les établissements et services habilités, par arrêtés de tarification, visés par le directeur général des services par délégation du président du département.

(201) Ces arrêtés de tarification sont préparés distinctement par le service projets transversaux, tarification et contrôle des établissements ou le service actions de prévention, selon qu'il s'agit respectivement d'un établissement d'accueil ou d'une mesure d'assistance éducative.

(202) Conformément à l'article R. 314-1 du CASF, chaque année, les associations adressent leur compte administratif N-2, ainsi que leur budget prévisionnel intégrant éventuellement les demandes complémentaires avant le 31 octobre. Après analyse de ces documents dans le cadre d'un dialogue de gestion soutenu, le département arrête un tarif et le cas échéant un taux d'occupation ou volume d'activité. Les établissements et services sont financés par un prix de journée ou plus rarement par une dotation globale de financement versée par douzième chaque mois. Les tarifs sont notifiés pour une année civile, mais fixés tout au long de l'année concernée. Une régularisation est effectuée le mois de la notification du nouvel arrêté de tarification, au regard des dotations mensuelles déjà perçues par l'association.

(203) S'agissant des mesures d'AEMO, la tarification est travaillée par le département avec l'association concernée, sans la PJJ, bien que celle-ci signe conjointement les arrêtés de tarification. Les mesures d'AEA sont tarifées pour un même montant que les mesures d'AEMO. Il est constaté une différence significative entre le prix de journée arrêté pour l'ARS à 34,86 € en 2018 et celui de la Sauvegarde fixé à 8,90 €, différence qui s'est accrue sur la période. L'ordonnateur a indiqué en réponse aux observations provisoires que cet écart s'expliquait par le ratio en personnel très nettement supérieur appliqué par l'ARS pour assurer des mesures d'AEMO renforcées. Les tarifs des TISF ont quant à eux baissé en moyenne de 20 % sur la période, passant de 34,73 € de l'heure en 2013 à 27,68 € en 2018.

---

<sup>39</sup> Arrêté du 26 février 2019 modifiant l'arrêté du 3 juillet 2006 fixant les taux des indemnités kilométriques prévues à l'article 10 du décret n° 2006-781 du 3 juillet 2006 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements temporaires des personnels de l'État.

(204) Pour les établissements d'accueil, il est constaté une diversification des tarifs en fonction de l'offre de prise en charge proposée. Ainsi le département a défini de nouveaux tarifs pour financer les unités de PAD et unités d'accueil adolescents ouvertes sur la période, faisant l'objet d'arrêté et de rapport de tarification distincts. Le service de tarification a mis en place un tableau de bord comparant les coûts par groupe de dépenses de chaque établissement, afin d'identifier les écarts les plus significatifs dans les tarifs autorisés. En 2018, les écarts de coût restent importants, le coût d'une journée en internat variant selon les MECS entre 119,92 € et 182,26 €, celui d'une journée en unité adolescents entre 212,28 € et 370,64 €. Ces écarts sont principalement dus aux différences de dépenses de personnel dans les structures. Le département suit également l'évolution des prix de revient de la place et des prix de journée d'une année sur l'autre. Les résultats sont globalement à l'équilibre ou présentent un léger excédent, amenant le département à reconduire globalement les tarifs d'année en année. Les taux d'occupation sont globalement élevés pour les établissements<sup>40</sup> afin de répondre aux besoins d'accueil identifiés et de maîtriser les tarifs.

(205) Sur la période, les tarifs des établissements et accueils mère-enfant (AME) ont légèrement progressé, tandis que ceux du placement à domicile et des sections MNA ont sensiblement baissé. Il est constaté un prix de journée particulièrement élevé pour les unités d'adolescents par rapport au tarif classique d'internat en MECS, au regard de l'accompagnement renforcé qui y est proposé.

**Tableau n° 8 : Évolution des tarifs moyens par principaux types de structures d'accueil**

En €	2013	2015	2018	Évo	Tarif mini 2018	Tarif maxi 2018
Accueil mère-enfant	54,86	55,18	56,53	3,05 %	92,01	108,59
MNA	114,45	93,19	82,29	- 28,09 %	71,36	94,66
UNITÉ ADOLESCENT	-	286,48	288,30		212,28	370,64
INTERNAT	155,60	159,05	158,99	2,18 %	119,92	182,26
PAD	78,31	63,41	51,23	- 34,58 %	40,02	61,15

Source : données département tarifs 2013-2018 - consolidées par la CRC.

(206) En sus des tarifs, le département a versé des subventions aux opérateurs chargés d'effectuer des visites en présence d'un tiers<sup>41</sup> fixées par une décision judiciaire. Le montant attribué reste marginal sur la période, de 50 000 € en 2015 et 2016 à 75 000 € en 2017 et 2018.

<sup>40</sup> Pour 73 % des établissements autorisés un taux d'occupation supérieur à 95 % a été retenu en 2018.

<sup>41</sup> Les visites médiatisées sont des temps de rencontres individualisées ordonnées par le juge des enfants entre les parents et leurs enfants avec la présence permanente d'un tiers.

(207) Le règlement départemental d'aide sociale (RDAS) prévoit qu'en cas de mesures administratives ou judiciaires d'accueil, une contribution financière des parents aux frais de placement, telle que prévue aux articles L. 228-2 et R. 228-1 du CASF est fixée par le président du conseil départemental. Le département peut également récupérer des allocations familiales conformément à l'article L. 521-2 du code de sécurité sociale. Les modalités financières sont fixées par l'IEF au vu de l'évaluation faite par le travailleur social et en accord avec les représentants légaux pour les mesures administratives ou par le juge des enfants pour les mesures judiciaires. Sur la période, les recettes perçues par le département sont principalement constituées d'allocations familiales (608 287 € en 2018, soit 94,5 % des recettes), les contributions familiales étant marginales (35 431 €) et en baisse (- 43 %).

**Tableau n° 9 : Évolution des recettes perçues par le département au titre de l'accueil et de l'assistance éducative**

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Évolution
CAF	573 505	564 604	637 684	602 603	645 107	608 287	6,06 %
Participations familiales	62 450	73 420	54 303	41 450	31 633	35 431	- 43,26 %
<b>Total recettes protection de l'enfance</b>	<b>635 956</b>	<b>638 025</b>	<b>691 986</b>	<b>644 054</b>	<b>676 740</b>	<b>643 719</b>	<b>1,22 %</b>

Source : Données département.

### 3.6.2.2 Le niveau et l'évolution des dépenses

(208) S'élevant à 179,4 M€ en 2018, les mesures d'accueil représentent 82 % des dépenses d'aide sociale à l'enfance sur l'exercice. Elles sont en progression de 2 % sur la période et sont majoritairement allouées à l'accueil en établissement (52,6 %), à l'accueil familial (13,3 %) et à l'accueil d'urgence (8,9 %) (cf. annexe n° 16).

(209) Le coût moyen d'une place en MECS s'élève à 56 333 € par an et par bénéficiaire, soit un montant globalement stable sur la période, tandis que le coût moyen d'une place en accueil familial s'élève à 38 768 € en 2018, soit un montant en progression de 4,6 % sur la période. La progression du coût d'une place d'accueil familial s'explique selon le département par la hausse des rémunérations des assistants familiaux sur la période. Le coût de l'accueil d'urgence est en baisse en raison de la progression du nombre de MNA pris en charge par la DIMEF pour un coût inférieur à celui des autres accueils provisoires d'urgence.

(210) En raison de l'importance de l'accueil plus coûteux en établissement, le coût moyen d'hébergement (placement familial et MECS) des Bouches-du-Rhône s'élève en 2018 à 51 621 € par an et par jeune pris en charge, soit un montant largement supérieur au coût moyen national estimé à 37 200 €, selon la lettre de l'observatoire national de l'action sociale (ODAS) de juin 2019.

(211) La baisse significative du montant dédié aux LVA s'explique selon le département, par la fermeture des LVA hors Bouches-du-Rhône qui accueillait préalablement des mineurs des Bouches-du-Rhône. Toutefois, il n'est pas constaté de baisse du nombre de mineurs accueillis dans ce type de structure.

(212) Globalement, le coût moyen d'une place d'accueil, tout hébergement confondu, a baissé de 10 % sur la période. Le coût des mesures d'AEMO est à l'inverse en légère progression (+ 3 %) sur la période.

## **4 L'INTERVENTION DU CONSEIL DEPARTEMENTAL DANS LES PARCOURS EN PROTECTION DE L'ENFANCE**

### **4.1 L'entrée dans le dispositif**

#### **4.1.1 Des avancées à confirmer dans le traitement des informations préoccupantes**

(213) La cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP) est un dispositif instauré par la loi du 5 mars 2007, visant à coordonner et repérer les situations préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou en risque de l'être.

(214) Conformément à l'article L. 226-3 du CASF, la CRIP 13 a été créée le 29 avril 2010 par un protocole d'accord signé entre le département et différents partenaires institutionnels<sup>42</sup>.

##### **4.1.1.1 Un circuit redéfini du traitement de l'information préoccupante accompagné d'un effort de sensibilisation des partenaires**

(215) Le département a modifié l'organisation du recueil des informations préoccupantes (IP) en mai 2016 pour réduire le risque de disparité dans l'appréciation du caractère préoccupant des informations qui lui étaient transmises.

(216) Préalablement, les informations préoccupantes pouvaient être recueillies aussi bien dans les MDS (57 % des IP en 2015) qu'au niveau central via la CRIP 13. Il était constaté un écart significatif dans le nombre d'informations recueillies par chaque territoire<sup>43</sup>. Si cette hétérogénéité témoignait d'une corrélation avec le niveau de vulnérabilité des territoires, elle résultait également de la diversité des pratiques dans le repérage et la qualification des IP au sein des MDS. Des écarts étaient également relevés dans le délai de qualification des informations entrantes par les MDS.

---

<sup>42</sup> Éducation nationale, justice, sécurité publique, gendarmerie, cohésion sociale, protection judiciaire de la jeunesse, Caisse d'allocations familiales.

<sup>43</sup> Selon le SDEF 2016-2020, de 3,7 IP sur le territoire de la MDS de Gardanne à 31,8 IP pour 1 000 jeunes de moins de 18 ans sur le territoire de la MDS Littoral.

(217) Afin de réduire les délais et d'harmoniser le traitement des informations entrantes, il a été décidé de mettre un terme à cette double entrée. Désormais, la CRIP 13 centralise le recueil et la qualification des informations préoccupantes, et les MDS réalisent les évaluations une fois les informations qualifiées de préoccupantes par la CRIP (cf. annexe 17). Des procédures ont été formalisées à l'appui de cette nouvelle organisation : une procédure de recueil et de traitement des IP en date du 12 mai 2016, précisant notamment le rôle des différents services départementaux, ainsi qu'un référentiel interne à la CRIP afin d'harmoniser les pratiques de qualification des informations entrantes par les référents IP de la CRIP. Pour faciliter le travail partenarial tout en développant une appréhension commune de l'information préoccupante, la CRIP 13 comprend six secteurs à la tête desquels un référent IP territorialement compétent répond aux sollicitations et assure les retours sur les suites aux partenaires du territoire. Une permanence téléphonique est assurée par la CRIP 13 sur des plages horaires définies<sup>44</sup>, en-dehors desquelles le service national d'accueil téléphonique pour l'enfance en danger (SNATED) via la plateforme 119 prend le relais. Afin de réduire les délais de qualification des informations entrantes, les signalements reçus par courrier ou voie électronique sont relevés deux fois par jour.

(218) À la suite de cette réorganisation, le département a développé les initiatives visant à améliorer l'identification de la CRIP 13 et sensibiliser les partenaires sur le repérage et les démarches à suivre face à un enfant en danger ou en risque de l'être.

(219) La nouvelle centralisation du recueil des informations préoccupantes auprès de la CRIP 13 a été intégrée dans le protocole cadre de juin 2017 fixant les conditions globales du partenariat en protection de l'enfance, élargi à de nouveaux partenaires institutionnels et associatifs (cf. supra).

(220) En déclinaison de ce protocole, le département a élaboré un guide de l'information préoccupante et du signalement en mai 2018 à destination des professionnels susceptibles d'être confrontés à l'observation d'enfants en danger ou en risque de l'être, notamment les établissements scolaires et médico-sociaux et les professionnels de santé.

(221) En septembre 2017 un guide à destination spécifiquement des professionnels de santé a été élaboré, afin de clarifier les démarches et améliorer la coordination des pratiques. Fin 2017, un médecin référent sur les violences faites aux enfants a été identifié dans chaque service de pédiatrie des hôpitaux du département. Début 2018, les professionnels de santé ont été informés par l'intermédiaire de l'ordre des médecins de la désignation d'un médecin référent « protection de l'enfance » au sein des services départementaux, interlocuteur privilégié des praticiens confrontés à des situations d'enfants en danger ou en risque de danger et pour des recherches médicales complémentaires nécessaires au traitement des informations préoccupantes. Celui-ci a mené une campagne de sensibilisation auprès des secteurs hospitalier et libéral, des médecins de l'Éducation nationale et des professionnels de PMI ainsi qu'auprès de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH).

---

<sup>44</sup> Numéro vert et numéro spécifique, du lundi au vendredi de 8h30 à 17h00.

(222) Si un formulaire type « pour les informations préoccupantes » transmises par l'Éducation nationale a été mis en place en 2016, le protocole de coordination entre la direction des services départementaux de l'Éducation nationale (DSDEN) des Bouches-du-Rhône et le département pour le recueil et le traitement des informations préoccupantes n'est toujours pas finalisé. Il est pourtant cité dans les annexes du protocole interinstitutionnel de juin 2017. La chambre invite le département à finaliser rapidement ce protocole.

#### 4.1.1.2 Une hétérogénéité des pratiques encore prégnante et des délais non respectés

(223) L'incidence de la nouvelle organisation sur l'activité est difficilement mesurable, car le recensement des informations entrantes n'était pas comptabilisé par le département avant 2016.

(224) Les objectifs visés par le nouveau circuit de traitement des IP ne sont encore que partiellement atteints, notamment à deux égards : l'harmonisation des pratiques et le respect des délais.

**Tableau n° 10 : Volume d'informations préoccupantes géré par le département**

Informations préoccupantes	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Évolution 2013/2018
Nombre d'informations entrantes nouvelles dans l'année	NC	NC	NC	5 093	5 243	4 844	
Nombre d'informations qualifiées de préoccupantes	3 249	3 461	3 483	3 347	3 282	2 421	- 25,48 %
Taux de qualification en IP	NC	NC	NC	65,6 %	60,4 %	50 %	
Nombre de mineurs concernés par les informations préoccupantes	4 212	5 179	5 075	4 903	5 077	NC	

Source : rapports ODPE avant 2018 et SDEF 2016-2020 (informations entrantes).

(225) Une diminution du nombre d'informations qualifiées de préoccupantes est constatée depuis la nouvelle organisation, l'année 2018 enregistrant une baisse plus marquée (2 421 IP, soit - 22 % par rapport à 2017). Le taux de qualification en informations préoccupantes reste globalement faible, marquant une qualité limitée des informations recueillies. Pour autant, le nombre élevé de signalements au procureur de la République à la suite d'une information préoccupante à la CRIP 13 ou en signalements directs justifiés au titre de l'article L. 226-4 du CASF, tend à indiquer un niveau dégradé des situations signalées (cf. annexe 18).

(226) Des variations importantes sont encore constatées entre territoires, concernant le nombre de mineurs concernés par une information préoccupante, sans qu'elles soient justifiées par la seule diversité des profils socio-économiques des territoires.

(227) Sur la période, l'Education nationale et les établissements scolaires privés sont les principales sources d'informations préoccupantes (28 % en 2014 à 35 % en 2017). Les équipes des MDS sont également à l'origine de près de 15 % des informations entrantes, la CRIP rappelant que seules les situations ne pouvant donner lieu à un accompagnement médico-social dans le cadre de la prévention sociale (impossibilité d'évaluer ou refus de la famille) doivent lui être remontées. Les professionnels de santé étaient à l'origine de 9 % des informations préoccupantes et signalements en 2017, soit une progression d'un point par rapport à 2016. Les seuils de tolérance à l'exposition au danger peuvent être différents selon les territoires pour les professionnels et certains parmi eux, peuvent être également réticents à l'obligation de décliner leur identité dans les fiches de recueil d'informations ou à prévenir les parents du déclenchement de la procédure, avec la crainte de représailles. Le degré d'appropriation du processus de signalement, principalement par les professionnels de santé, est également un facteur de distinction selon les territoires.

(228) Afin de renforcer la qualité des informations recueillies, la chambre invite le département à poursuivre son travail de sensibilisation et d'accompagnement des partenaires sur le repérage des enfants en situation de danger.

(229) Dans le SDEF 2016-2020, le département identifiait également un enjeu d'harmonisation des pratiques dans l'évaluation des informations préoccupantes par les MDS. Des différences d'organisation sont encore constatées dans le profil des équipes désignées pour réaliser les évaluations, les délais d'exécution et les propositions faites à l'issue de l'évaluation. Le principe de pluridisciplinarité au sein de l'équipe chargée de l'évaluation, prévu par l'article L. 226-3 du CASF n'est pas systématiquement respecté par les MDS. Cette hétérogénéité fragilise le principe d'égalité de traitement des situations pour l'ensemble du département.

(230) Il n'y a pas de contrôle de la cohérence et de l'harmonisation des rapports d'évaluation par la CRIP car ils ne lui sont pas transmis. Ces rapports peuvent préconiser des suites variables selon les cas : classement sans suite<sup>45</sup>, signalement auprès du parquet compétent, mesure administrative (cf. annexe 19). Il est globalement constaté une progression du nombre de décisions de signalements au procureur de la République, de 46 % en 2013 à 51 % en 2017, illustrant une dégradation des situations faisant l'objet d'une IP. Par ailleurs, le taux d'informations qualifiées de préoccupantes est relativement faible au regard du nombre d'informations entrantes et le taux de classement sans suite et de déqualification à la suite de l'évaluation reste également élevé sur la période (24 % en 2013, 23 % en 2017). Afin d'harmoniser les pratiques professionnelles des équipes d'évaluation, le département envisage de s'appuyer sur le référentiel d'évaluation participative ESOPPE élaboré par le centre régional d'études, d'actions et d'informations (CREAI) Auvergne-Rhône-Alpes. Le département a indiqué qu'un appel d'offre était en cours de validation pour que les équipes des MDS soient formées à l'outil ESOPPE.

(231) Les délais de qualification des informations entrantes et d'évaluation des informations qualifiées de préoccupantes ne sont toujours pas respectés.

(232) Bien qu'il soit prévu un traitement des informations entrantes dans un délai de 48 h après leur réception, 91 % des IP ont été traitées dans un délai supérieur à deux jours en 2018.

---

<sup>45</sup> Un classement sans suite peut donner lieu à un suivi médico-social ou un suivi social renforcé assuré par le pôle prévention sociale de la MDS, sur sollicitation de l'utilisateur.

(233) La procédure d'évaluation ne doit pas excéder trois mois selon le décret n° 2016-1476 du 28 octobre 2016 et la procédure interne prévoit que l'IEF dispose d'un délai de 48 h pour prendre une décision à compter de la réception du rapport d'évaluation. La CRIP a mis en place des tableaux de bord pour suivre l'avancement des situations par MDS, pôle IEF et parquet. Malgré ces tableaux de bord et les relances nécessaires que la CRIP effectue trois fois par an, le département ne respecte pas les délais d'évaluation. En 2018, pour 28 % seulement des situations, le délai de trois mois a été respecté et dans un tiers des cas en moyenne, les IEF ont pris une décision dans le délai de 48h. Les causes du non-respect du délai sont multiples. Il peut dépendre selon les circonstances d'une problématique liée au public concerné (difficulté d'accès à la famille ne permettant pas notamment d'effectuer la visite obligatoire au domicile), à la disponibilité des effectifs des MDS et aux méthodes d'évaluation relevant de référentiels propres à chaque MDS.

**Recommandation n° 4 : Respecter le délai de réalisation de l'évaluation à la suite d'une information qualifiée de préoccupante, conformément à l'article D. 226-2-4 du CASF, et harmoniser les pratiques d'évaluation.**

#### **4.1.2 L'entrée en protection de l'enfance : un dispositif d'accueil d'urgence en tension**

(234) Le protocole départemental d'articulation fonctionnelle pour l'accueil d'urgence, actualisé en 2017, précise le cadre d'intervention de l'ensemble des acteurs de la DEF, la DITAS et la DIMEF dans l'accueil d'urgence.

(235) Le service régulation de la DIMEF assure l'enregistrement de l'ensemble des demandes d'accueil d'urgence 365 jours par an 24h sur 24, et propose l'orientation du mineur vers un des différents services de la DIMEF en fonction des besoins de l'enfant et de la disponibilité des places. Après validation de l'accueil d'urgence par la directrice de la DIMEF, l'IEF de secteur est informé de la proposition de lieu d'accueil. Le référent enfance famille accompagne le mineur vers le lieu d'accueil en journée. Entre 21h et 7h du matin et les week-ends et jours fériés, c'est la cellule d'urgence mobile de la DIMEF qui assure l'accompagnement des enfants des commissariats de police et de gendarmerie vers les structures d'accueil d'urgence (cf. rapport de la chambre sur la DIMEF).

(236) L'organisation en place n'est pas satisfaisante s'agissant de l'accompagnement du mineur vers la structure d'accueil entre l'heure de fermeture des maisons des solidarités (astreinte des MDS de 8h30 à 17h) et 21h, lorsque le relais est assuré par la cellule d'urgence mobile. Certains mineurs peuvent ainsi rester dans des lieux inadaptés dans l'attente parfois longue de leur orientation vers leur lieu de placement (commissariat, MDS de secteur...). Pour remédier à cette situation, le département a validé en 2019, la création d'un espace accueil enfant. Celui-ci a pour objet d'accueillir les enfants qui doivent bénéficier d'un placement dans la journée et qui sont dans l'attente d'être emmenés sur un lieu de placement. L'équipe en charge de l'espace accueil enfant a également vocation à assurer l'accompagnement des enfants confiés au département sur décision judiciaire vers leur lieu de placement. Il est prévu qu'elle dispose à cet effet d'une prestation de transport des enfants confiés. Les horaires de fonctionnement, bien que non précisés dans le rapport présentant la création de la structure, devraient couvrir les plages horaires problématiques de fin de journée. La chambre invite le département à dresser un premier bilan de cette structure.

(237) Si la DIMEF ne dispose pas d'une place d'accueil d'urgence disponible ou adaptée, et selon le profil du mineur, les MDS peuvent également solliciter Delta Sud pour un accueil d'urgence ou les deux nouvelles unités des Saints-Anges et Costebel. Toutefois, l'association Delta Sud, comme ces deux nouvelles unités, n'admettent aucun enfant la nuit. Sur la période examinée, la sollicitation directe des autres établissements d'urgence est devenue plus fréquente, en raison principalement de la progression du nombre de mineurs non accompagnés accueillis par la DIMEF (cf. rapport de la chambre sur les spécificités des mineurs non accompagnés). Si aucune place n'est trouvée dans ces structures dédiées à l'accueil d'urgence, les inspecteurs enfance famille et équipes enfance famille des MDS sollicitent d'autres MECS qui ne font pas d'accueil d'urgence pour accueillir l'enfant. Des solutions d'accueil familial d'urgence hors département ont également été mises en place à titre exceptionnel.

(238) Sur l'ensemble de la période, le dispositif d'accueil d'urgence en vigueur a été confronté à une absence de fluidité dans la réorientation à la suite du placement d'urgence. Le projet de direction du 18 mars 2013 avait déjà identifié une embolie chronique dans le dispositif d'accueil d'urgence.

(239) Deux causes principales sont à l'origine de la saturation du dispositif. D'une part la préparation de la réorientation intervient trop tardivement (délai de désignation du référent enfance famille, attente de la décision judiciaire avant d'engager les démarches de réorientation...). D'autre part, les solutions de réorientation au regard du public accueilli sont encore inadéquates ou insuffisantes. La baisse de l'accueil familial et la prise en charge d'un nombre important de MNA ont largement contribué à maintenir l'embolisation des perspectives de sortie de l'accueil d'urgence sur la période. L'ouverture courant 2020 de 500 places d'hébergement pour les MNA devrait permettre de mesurer l'impact réel de l'augmentation et de la diversification de l'offre, sur la durée de l'accueil d'urgence notamment des enfants de moins de trois ans, des adolescents et plus spécifiquement des jeunes en rupture d'accueil.

(240) En effet, bien que le protocole de 2017 limite la durée d'accueil d'urgence à trois mois, celle-ci n'est respectée que dans les deux nouvelles structures de dix places. Les durées d'accueil sont plus courtes dans ces structures car elles assurent une réorientation du mineur en interne pour un accueil pérenne dans un des foyers gérés par l'opérateur. Cette capacité de réorientation en interne fluidifie la sortie de l'accueil d'urgence, mais elle encourage également les MECS à « sélectionner » les mineurs en accueil d'urgence qui pourront être orientés par la suite dans une de leurs structures. D'ailleurs, les mineurs accueillis en urgence dans ces structures ont rapidement basculé sur des mesures de placement à domicile géré par ces mêmes MECS, plutôt que sur du placement traditionnel selon le département.

## 4.2 La prise en charge des mineurs protégés

(241) La détermination de l'IEF et de la MDS compétente se fait en fonction du lieu de domicile de l'autorité parentale. Une fois la situation connue, l'IEF informe la MDS du secteur qui doit désigner un référent enfance famille (REF). Celui-ci est chargé du suivi global de la situation du mineur confié et de sa famille. Ce suivi comprend l'accompagnement éducatif en lien avec le lieu d'accueil mais aussi le suivi social des parents.

(242) Le référent enfance famille rencontre régulièrement les parents ainsi que les personnes liées à l'enfant dans le cadre de ce suivi. De même, il rencontre les enfants sur leur lieu d'accueil. Il est également en lien avec l'école, les lieux de soin ainsi que tout autre partenaire ou institution connaissant l'enfant.

#### 4.2.1 Le projet pour l'enfant

##### 4.2.1.1 Un document récemment finalisé en cours de déploiement

(243) Selon l'article L. 223-1-1 du CASF, chaque enfant qui bénéficie d'une prestation d'aide sociale à l'enfance ou d'une mesure de protection judiciaire doit disposer d'un document : le projet pour l'enfant (PPE). Document unique et structuré indiquant les objectifs et la nature des interventions menées en direction de l'enfant, des titulaires de l'autorité parentale et de son environnement, le PPE est cosigné par le président du conseil départemental et les titulaires de l'autorité parentale. Il doit être actualisé sur la base des rapports de situation établis au moins tous les ans ou tous les six mois pour les enfants de moins de deux ans (article L. 223-5 du CASF).

(244) Si le département a formalisé dès décembre 2008 une trame de PPE pour les bénéficiaires d'une mesure de placement, faisant suite à la loi de mars 2007, le document a été très peu utilisé par les services du département, en raison du temps nécessaire pour remplir les différentes parties qui le constituent.

(245) Il a été modifié pour aboutir à une nouvelle version en septembre 2018. Une expérimentation de ce document a été effectuée auprès des équipes enfance famille, avant qu'il ne soit finalisé en février 2019.

(246) Le modèle de PPE modifié satisfait aux conditions définies par l'article L. 223-1-1 du CASF afin de « *garantir le développement physique, psychique, affectif, intellectuel et social* » de l'enfant.

(247) Six réunions de sensibilisation dans les MDS ont été programmées en 2019 pour développer l'appropriation du nouveau document et systématiser la rédaction d'un PPE. Toutefois, le niveau d'appropriation par les MDS est encore inégal, certaines n'ayant pas encore systématisé la formalisation d'un PPE pour les nouvelles mesures. Les statistiques relatives au nombre de PPE enregistrées dans Genesis ne sont pas fiables à ce jour<sup>46</sup>.

##### 4.2.1.2 L'analyse des rapports de situation par la commission PPE

(248) L'article L. 223-5 du CASF prévoit qu'un rapport de situation soit établi au moins une fois par an, ou tous les six mois pour les enfants âgés de moins de deux ans, pour vérifier la bonne mise en œuvre du PPE et l'adéquation de ce projet aux besoins de l'enfant. Le contenu de ce rapport de situation est défini dans le décret n° 2016-1557 du 17 novembre 2016.

---

<sup>46</sup> L'enregistrement des PPE par les secrétariats des pôles IEF n'est pas exhaustif, de plus, le PPE est rattaché à la première mesure sur Genesis, et non à un enfant. Or le PPE s'inscrit dans la durée et doit à ce titre être associé à l'ensemble des éventuelles mesures d'ASE concernant l'enfant.

(249) Le département a institué une commission PPE, préalablement dénommée « commission admission - révision des situations » (CARS), instance décisionnelle réunie une à trois fois par mois pour aborder les situations individuelles. Elle est animée par l'IEF, et associe l'adjoint EF, les équipes EF dont le psychologue de la MDS, ainsi qu'un représentant du lieu d'accueil le cas échéant. La situation de chaque mineur est revue au moins une fois par an par cette commission PPE, à partir du projet de rapport de situation préparé par le REF et validé par l'adjoint enfance famille à l'issue d'une réunion de synthèse. L'ensemble des aspects composant le PPE est passé en revue lors de la commission. La nouvelle procédure précise le calendrier de cette commission mais la chambre constate qu'aucune échéance n'est précisée pour les actions éducatives.

(250) Le suivi des échéances des mesures est partagé entre les secrétariats des IEF et les MDS. La consultation de l'outil GENESIS permet d'identifier les rapports attendus sur une période donnée, tant pour les IEF que pour les MDS. Cela implique une consultation de l'outil, or les pratiques sont assez hétérogènes selon les territoires et ne permettent pas de fait un suivi sécurisé du respect des échéances. Aussi, la chambre invite le département à sécuriser le suivi des échéances en mettant en place un suivi régulier des délais de transmission de ces rapports de situation, afin d'identifier les retards éventuels.

(251) Il est par ailleurs constaté que certaines mesures judiciaires ne font pas l'objet d'une audience dans les délais prévus, du fait de la saturation de certains cabinets des juges des enfants.

#### **4.2.2 La stabilité dans le parcours de la protection de l'enfance**

(252) L'article L. 223-1 du CASF précise 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 ».

(253) La continuité de l'accompagnement proposé par le département s'apprécie à travers la stabilité des équipes en charge du suivi du mineur et, le cas échéant, l'absence de rupture de prise en charge par les lieux d'accueil.

(254) S'agissant de la stabilité des équipes départementales en charge du suivi de l'enfant, le département a mis en place une organisation permettant de pallier les absences ou changements d'équipes.

(255) La collectivité a connu un renouvellement de six IEF en 2018-2019 (30 % de l'équipe), après une période de grande stabilité des effectifs. Ce renouvellement des équipes, concentré sur Marseille et Istres, a conduit également à un redécoupage des secteurs d'intervention des IEF pour une répartition plus équilibrée de la charge de travail. Néanmoins, l'organisation en binôme ou trinôme du travail des IEF a permis de maintenir une continuité dans le suivi des situations individuelles des mineurs. De plus, la DEF dispose d'un IEF volant en charge du remplacement de plus longue durée des IEF. La DITAS dispose également d'un service de 39 volants (25 agents en 2014) qui assurent des remplacements de moyenne durée (6 mois) dans les MDS ou auprès du pôle IEF pour assurer une continuité de service palliant l'instabilité des référents ASE dans les MDS. Enfin, dans certaines situations, les MDS peuvent désigner des binômes de référents enfance famille (fratrie de plus de 3 enfants, antécédent d'agressivité des parents à l'égard des travailleurs sociaux, des troubles psychiatriques avérés des parents ou du mineur...).

(256) De plus, le département a indiqué que « même lorsque le mineur est amené à changer de lieu d'accueil, ses référents éducatifs restent les mêmes, ce qui garantit une réelle continuité de suivi. Dans ces cas, le maintien du lien avec les parents et différents tiers est assuré conformément à la décision judiciaire, même si l'éloignement géographique rend parfois l'organisation de ces temps difficile ».

(257) La réactivité des équipes est essentielle pour construire un parcours en adéquation avec les besoins des enfants. La nouvelle procédure relative à la commission PPE rappelle ainsi la nécessité de désigner immédiatement un référent pour l'enfant au sein de la MDS de secteur, principe qui ne semble pas encore respecté dans toutes les MDS. La formalisation du PPE, l'anticipation des échéances, les rencontres régulières avec les familles et les intervenants auprès de l'enfant, sont autant d'atouts pour assurer la continuité de la prise en charge. Mais selon la DEF, ils sont plus ou moins développés par les équipes enfance famille dans les MDS.

(258) Afin d'éviter les ruptures de parcours, les équipes enfance famille veillent à trouver le lieu d'accueil le plus adapté. La commission d'adéquation mise en place au niveau de l'accueil familial permet d'assurer la cohérence et la pertinence de la proposition d'accueil. Pour l'accueil en établissement, le département a autorisé l'ouverture d'unités innovantes permettant l'accueil de mineurs en rupture de parcours ou en difficulté dans les lieux d'accueil collectif traditionnel. L'insuffisance de ces places d'accueil (accueil familial ou unités spécialisées) constitue un des principaux freins à la continuité des parcours, certains jeunes étant maintenus par défaut en accueil d'urgence ou étant exclus de structures inadaptées.

### **4.2.3 La prise en compte des besoins spécifiques de l'enfant**

#### **4.2.3.1 L'accompagnement sanitaire et médico-social des mineurs**

(259) Les enfants suivis par l'ASE bénéficient d'un accompagnement sanitaire direct des services de PMI, notamment pour les moins de 6 ans. Le médecin référent protection de l'enfance contribue également à une meilleure prise en compte de la santé des enfants confiés.

(260) Les IEF procèdent aux démarches nécessaires à la couverture maladie des enfants qui sont confiés au département, tant au niveau de la protection universelle maladie (PUMa) que la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C). Au contraire, les enfants en placement et accompagnement à domicile ou bénéficiant d'un accueil provisoire sont toujours rattachés à leurs parents. Pour faciliter la prise en charge sanitaire et réduire les délais d'ouverture des droits des mineurs confiés à l'ASE, le département et la CPAM ont conclu un protocole technique.

(261) Selon le département, environ 700 enfants ayant une reconnaissance MDPH sont pris en charge chaque année par l'ASE. Il a indiqué que près de 25 % des mineurs confiés nécessitaient une double prise en charge, éducative et sanitaire.

(262) Constatant l'existence de besoins de prise en charge spécifique<sup>47</sup> que ne proposent pas les structures d'hébergement traditionnelles, le département a développé plusieurs unités à la frontière avec le soin (cf. *supra*). Néanmoins, il a indiqué que les jeunes accueillis dans des MECS classiques continuaient à pâtir du défaut de prise en charge en établissement spécialisé (délai d'attente pour entrer en IME ou ITEP, fermeture les week-ends et jours fériés de ces établissements...).

(263) Le département participe également à des instances pluridisciplinaires et pluri-institutionnelles permettant d'échanger sur des problématiques transversales ou des situations individuelles.

(264) Ainsi, des actions ont été menées dans le cadre de réflexions croisées sur les maladies mentales, la violence, la sexualité et les addictions au sein du « comité ADOS 13 ». Co-animé par deux médecins, l'un de l'ARS PACA et l'autre du département, il organise des rencontres avec des représentants de l'éducation nationale, la justice, la PJJ, l'ASE, des professionnels de la santé (psychiatres, pédiatres) pour échanger sur les adolescents dits difficiles toutes les six à huit semaines. Un groupe de travail co-piloté par la maison départementale de l'adolescent (MDA) et la DEF réunit trimestriellement depuis juin 2017 les unités spécialisées des MECS dans la prise en charge des adolescents ayant des troubles psychiques. Depuis octobre 2018, cette instance de travail a été fusionnée avec celle des unités psychiatriques hospitalières dédiées aux adolescents ce qui permet de construire une meilleure articulation du soin et du social.

(265) Dans le cadre de la « réponse accompagnée pour tous » (RAPT) introduite par l'article 89 de la loi de modernisation du système de santé n° 2016-41 du 26 janvier 2016, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2018, un groupe opérationnel de synthèse interinstitutionnel a été mis en place, associant les professionnels de la protection de l'enfance, de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) et de l'ARS PACA, avec pour mission notamment de travailler sur des situations complexes.

#### 4.2.3.2 Une intervention coordonnée avec la PJJ

(266) Concernant les profils délinquants, le département n'a pas de procédure spécifique de prise en charge mais lorsque le jeune fait l'objet d'une mesure judiciaire relevant de la PJJ, il travaille en collaboration avec ce partenaire.

(267) La PJJ anime une commission mensuelle dénommée « parcours » abordant les situations individuelles de mineurs qu'elle suit. Le département est invité à cette commission dans trois cas : pour préparer le retour en assistance éducative d'un mineur pris en charge par la PJJ en centre éducatif fermé ou en centre éducatif renforcé à la suite d'un acte de délinquance ; pour échanger autour de la situation des mineurs connus de l'ASE qui viennent d'être pris en charge par la PJJ, afin d'améliorer leur prise en charge ; enfin pour préparer le premier accueil à l'ASE de mineurs connus de la PJJ.

---

<sup>47</sup> Le diagnostic établi en octobre 2014 du SDEF 2016-2020 mettait en évidence la difficulté de ces prises en charge compte tenu « des problématiques multidimensionnelles au croisement des champs d'intervention de chacun (champ social, champ du handicap, de santé et notamment de la santé psychique, champ judiciaire, scolarité...) ».

### 4.3 Les relations avec l'autorité parentale

(268) L'autorité parentale, définie à l'article 371-1 du Code civil, est « un ensemble de droits et de devoirs ayant pour finalité l'intérêt de l'enfant ». Il existe quatre niveaux d'intervention possible de la puissance publique sur l'autorité parentale : le soutien à la fonction parentale (protection administrative), le contrôle de l'autorité parentale (jugement en assistance éducative), la restriction de l'autorité parentale (délégation de l'exercice de l'autorité parentale, retrait de l'autorité parentale, déclaration judiciaire de délaissement), et le remplacement de l'autorité parentale (tutelle)<sup>48</sup>. Dans le cadre d'une mesure administrative, l'accompagnement du mineur s'effectue à la demande ou *a minima* avec l'accord des détenteurs de l'autorité parentale. Les parents peuvent se rétracter et y mettre fin à tout moment. Dans le cadre d'une mesure judiciaire<sup>49</sup>, les parents restent détenteurs de l'autorité parentale, mais son exercice peut être aménagé, contrôlé, limité selon des modalités définies par le juge des enfants, conformément à l'article 375-7 alinéa 1 du code civil.

#### 4.3.1 La place de l'autorité parentale

(269) Dans le cadre de mesures administratives, l'IEF rencontre systématiquement les titulaires de l'autorité parentale, en présence du référent EF de la MDS et le cas échéant le référent du lieu d'accueil. Pour une mesure judiciaire, les équipes EF des MDS sont chargées d'informer les parents de la synthèse qui s'est tenue en amont de l'audience, et l'IEF rencontre les parents en audience.

(270) Le PPE est signé par les parents ou le tuteur de l'enfant. Il rappelle les modalités d'exercice de l'autorité parentale définies le cas échéant par le juge, ainsi que les droits de visite et d'hébergement. Les observations et propositions éventuelles des titulaires de l'autorité parentale y sont également retracées.

(271) Si les référents des lieux d'accueil accompagnent l'enfant confié, ce sont les référents EF qui sont chargés de l'accompagnement de la situation familiale globale, des liens entre le mineur pris en charge avec ses parents, sa place dans la fratrie. Ils sont garants du respect des droits et des devoirs des titulaires de l'autorité parentale.

(272) Il est néanmoins relevé qu'au regard de la dégradation des situations prises en charge, la place du parent est souvent appréhendée par les professionnels comme non-collaborative.

(273) S'agissant des actes usuels et non-usuels des mineurs confiés, le département s'appuie sur le guide ministériel relatif à l'exercice des actes relevant de l'autorité parentale pour les enfants confiés à l'ASE. Celui-ci recense les actes quotidiens communs, dits usuels, pour lesquels le tiers à qui l'enfant a été confié n'est pas tenu d'obtenir l'autorisation préalable des parents et est réputé avoir leur accord. Le compte rendu de l'ODPE en date du 6 octobre 2016 précisait qu'une réflexion était en cours pour rédiger un guide propre aux Bouches-du-Rhône, sur la base du guide de l'accueil familial. Celui-ci n'a toutefois pas été réalisé.

---

<sup>48</sup> ONPE, note juridique d'octobre 2018 « *Aménagements de l'autorité parentale, délaissement et intérêt supérieur de l'enfant : état des lieux du cadre légal et de la jurisprudence* ».

<sup>49</sup> Hors cas de tutelle ou de retrait de l'autorité parentale.

(274) Le nombre de délégations d'autorité parentale à l'ASE est en baisse (- 8 %) sur la période comme le nombre de tutelles déferées à l'ASE (- 35 %).

**Tableau n° 11 : Nombre de délégations d'autorité parentale et de tutelles dans les Bouches-du-Rhône**

Année civile	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Évolution 2018/2013
DAP à un particulier	77	70	65	70	70	71	- 8 %
DAP à l'ASE 13	80	75	73	70	77	74	- 8 %
Tutelle d'État déferée à l'ASE	111	106	90	72	72	72	- 35 %

Source : Données département.

### 4.3.2 Le suivi du délaissement

(275) La loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant, a introduit une nouvelle procédure de déclaration judiciaire de délaissement parental. Elle a également inscrit une obligation de pluridisciplinarité par la création d'une commission de délaissement appelée commission pluridisciplinaire et pluri institutionnelle d'évaluation de la situation et du statut des enfants confiés (CESSEC). Cette commission prévue par l'article L. 223-1 du CASF se charge d'évaluer la situation de l'enfant confié à l'ASE depuis plus d'un an, afin de s'assurer de l'adéquation de son statut juridique avec ses besoins.

(276) Dans les Bouches-du-Rhône, il existait une commission de veille et d'alerte sur les statuts depuis 2013 qui n'était pas pluri institutionnelle mais qui examinait le statut de l'enfant. Elle a été réorganisée à la suite de la loi de 2016. La commission statut se réunit tous les mois en deux temps :

- une sous-commission examine les situations de délaissement et propose le cas échéant une saisine de la commission plénière ;
- la commission plénière<sup>50</sup> décide des suites à donner aux situations qui lui sont présentées, après première analyse par la sous-commission.

(277) La décision de déposer ou non une requête en délaissement parental relève de la compétence de l'inspecteur enfance-famille. Cette décision intervient après l'avis de la commission statut au cours de laquelle la situation du mineur a été évoquée. L'IEF transmet la requête à la conseillère juridique de la direction pour validation et signature par le directeur ou un des deux directeurs adjoints. Le service de l'adoption est informé du dépôt de la requête. Il représente légalement le mineur en cas de tutelle ou de délégation d'autorité parentale déferée au département.

(278) En 2018, 283 situations d'enfants de moins de deux ans ont été étudiées lors des sous-commissions et la commission a examiné au total 172 situations d'enfants.

<sup>50</sup> Conformément au décret n° 2016-1639 du 30 novembre 2016, la commission comprend un représentant de la direction départementale de la cohésion sociale (DDCS), un responsable du service départemental de l'ASE, un responsable du service départemental de l'adoption, un magistrat du siège ou du parquet compétent en matière de protection de l'enfance, un médecin, un psychologue ou un psychiatre, un cadre éducatif d'un service habilité au titre de l'ASE.

(279) Le bilan du fonctionnement de cette commission est mitigé.

(280) Tout d'abord, il est relevé que certaines MDS ne répondent jamais aux questionnaires adressés préalablement à la sous-commission pour faire remonter et sélectionner les dossiers qui seront présentés à la commission plénière. Le nouveau PPE consacre un volet à l'exercice effectif des droits des parents, mentionnant que le défaut de cet exercice entraîne la saisine de la commission du statut juridique de l'enfant. L'avis de la commission est également mentionné dans le PPE. L'exploitation de ce nouvel outil devrait permettre de renforcer les transmissions de dossiers à la commission.

(281) De plus, le nouveau cadre réglementaire a limité les possibilités d'étudier des situations diverses. Avant 2016, toutes les situations des enfants de moins de six ans étaient étudiées au moins une fois par an par cette commission. Le nouveau cadre légal, imposant désormais un examen deux fois par an pour les enfants de moins de deux ans, ne permet pas à cette commission d'étudier beaucoup d'autres situations que les moins de deux ans. Or selon le département, les situations évoluent peu sur six mois pour les moins de deux ans.

(282) Enfin, si les équipes enfance famille et les IEF sont sensibles à la pratique du délaissement et des délégations d'autorité parentale (totale ou partielle), la plupart demandent à bénéficier d'un accompagnement technique et juridique concernant notamment les conséquences de ces procédures, pour étayer leurs démarches. Une participation plus régulière des magistrats à la commission permettrait de consolider les propositions de délaissement. En complément, le département est invité à définir un référentiel relatif au délaissement.

#### **4.4 Les sorties du dispositif de protection de l'enfance**

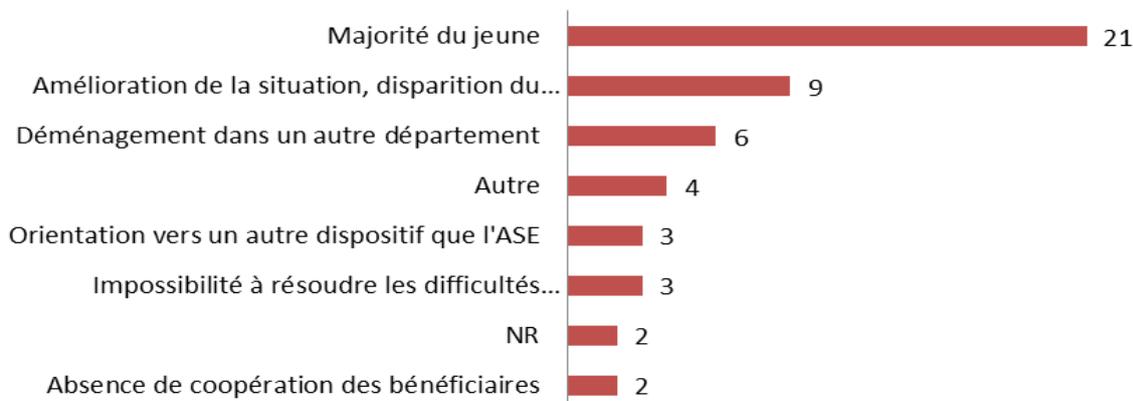
(283) Dans le diagnostic réalisé pour le SDEF 2016-2020, l'étude d'un panel de dossiers montrait qu'en 2014, dans 42 % des cas, la sortie du dispositif ASE des jeunes était motivée par leur majorité, tandis que l'amélioration de la situation n'apparaissait que dans 18 % des motifs de sortie. Parmi ces dossiers, il y avait très peu d'évaluations de fin de prise en charge permettant de comprendre le fondement des fins de mesures. La prise en charge d'un nombre croissant d'adolescents (44% des mineurs suivis ont plus de 16 ans en 2018<sup>51</sup>), explique en partie le poids structurel des sorties pour majorité.

---

<sup>51</sup> Cf. annexe 1 : source DREES, Enquête sociale annuelle.

Graphique n° 1 : Répartition des dossiers selon le motif à l'origine de la sortie du dispositif ASE

### Répartition des dossiers selon le motif à l'origine de la sortie du dispositif ASE



Source : rapport de diagnostic SDEF octobre 2014 – cabinet de conseil.

#### 4.4.1 L'accompagnement des mineurs à leur sortie du dispositif ASE

(284) Le département a peu de visibilité sur la situation des jeunes après leur sortie du dispositif d'aide sociale à l'enfance, hormis les retours éventuels des assistants familiaux et des établissements avec lesquels certains jeunes ont gardé le contact. Il n'a pas mis en place de procédure de suivi des jeunes sortis de l'ASE.

(285) La commission PPE, présidée par l'inspecteur enfance famille, se réunit avant la fin de chaque mesure pour décider des suites à donner à la mesure. Le rapport établi par le travailleur social référent de l'enfant est transmis à l'IEF qui le porte à la connaissance des détenteurs de l'autorité parentale et du mineur, conformément à l'article L. 223-5 du CASF. En fin de mesure d'accueil, le mineur peut faire l'objet d'un placement à domicile ou d'une AEMO, afin d'accompagner le mineur dans le retour au domicile familial. Au terme de la mesure de protection, les familles peuvent également faire l'objet d'un suivi ou par défaut d'une veille par les équipes de prévention sociale de la MDS du territoire.

(286) Le département veille à ce que les mineurs puissent garder des souvenirs de la période durant laquelle ils ont été accueillis. Ainsi, selon le guide de l'accueil familial, l'assistant familial est garant de l'accompagnement du départ de l'enfant. Le département a soutenu un projet universitaire en 2016 ayant abouti à la création d'un album de vie, destiné à accompagner les enfants de 0 à 12 ans accueillis chez les assistants familiaux, permettant à l'enfant de conserver les traces de sa vie partagée avec la famille d'accueil, au moment de son départ.

(287) De même, conformément au droit de communication des documents administratifs, le département s'assure que les anciens bénéficiaires de l'ASE puissent consulter leur dossier. Il a ainsi formalisé une procédure visant à normer le contenu et l'organisation des dossiers enfants et défini les règles de compétences relatives aux dossiers d'ASE, qui sont conservés auprès du pôle IEF. Une note élaborée par la conseillère juridique de la DEF précise également les modalités de communication des différentes pièces contenues dans le dossier enfant, selon que celui-ci est actif ou clôturé, qu'il s'agit de document judiciaire/juridictionnel ou administratif. Cette procédure a fait l'objet d'un travail de réactualisation en 2019 par le groupe de travail - procédures des assistants de gestion administrative chargés de la gestion des dossiers individuels des enfants (de la création à l'archivage du dossier).

#### 4.4.2 L'accompagnement des jeunes majeurs à leur sortie du dispositif ASE

##### 4.4.2.1 Une absence de protocole partenarial sur l'accompagnement des jeunes majeurs à leur sortie de l'ASE

(288) Selon les articles L. 112-3, L. 221-1 et L. 222-5 du CASF, le dispositif de protection de l'enfance peut également accompagner les mineurs émancipés et les majeurs âgés de moins de 21 ans éprouvant des difficultés particulières. L'article L. 222-5-2 du CASF, créé par l'article 17 de la loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant, prévoit l'élaboration conjointe avec l'État, la région et le département, d'un protocole local permettant l'accompagnement vers l'autonomie des jeunes de 16 à 21 ans pris en charge par l'ASE et la PJJ. Le département n'a pas établi ce protocole.

**Recommandation n° 5 : Élaborer un protocole partenarial sur la sortie de l'aide sociale à l'enfance des jeunes majeurs, prévu par l'article L. 222-5-2 du code de l'action sociale et des familles.**

##### 4.4.2.2 L'anticipation de la majorité

(289) La loi du 14 mars 2016 a créé l'article L. 222-5-1 du CASF qui prévoit qu'un « *entretien est organisé par le président du conseil départemental avec tout mineur accueilli au titre des 1°, 2° ou 3° de l'article L. 222-5-1, un an avant sa majorité, pour faire un bilan de son parcours et envisager les conditions de son accompagnement vers l'autonomie. Dans le cadre du projet pour l'enfant, un projet d'accès à l'autonomie est élaboré par le président du conseil départemental avec le mineur. Il y associe les institutions et organismes concourant à construire une réponse globale adaptée à ses besoins en matière éducative sociale, de santé de logement de formation d'emploi et de ressources* ».

(290) Le département a indiqué qu'à la suite de la loi du 14 mars 2016, l'entretien obligatoire aux 17 ans des jeunes pris en charge était une mesure appliquée de manière systématique. La dernière version du PPE a intégré un volet dédié à l'accès à l'autonomie. L'entretien est réalisé par l'IEF, en présence du jeune, du référent EF de la MDS, du référent de son lieu d'accueil, ainsi que le cas échéant de ses parents. Il est rappelé à cette occasion le principe d'une fin de prise en charge, et de l'obligation alimentaire des parents. Il est proposé par subsidiarité une aide départementale, comprenant trois formes d'intervention : une aide éducative, financière et d'hébergement. Ces aides donnent lieu à un contrat d'accueil provisoire jeune majeur (CJM).

(291) Si à cette occasion, le jeune ne sollicite pas un contrat jeune majeur, il est informé qu'un accompagnement social de droit commun peut se poursuivre auprès de sa MDS de secteur ou auprès d'associations. Il peut aussi être orienté vers la mission locale ou vers une structure d'hébergement pour adulte type centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS).

(292) S'il sollicite un contrat jeune majeur, sa demande fait l'objet d'une évaluation sociale et éducative effectuée généralement par son lieu d'accueil ou le référent enfance-famille de MDS. Celle-ci est transmise à l'inspecteur enfance-famille pour décision.

#### 4.4.2.3 Un soutien accru aux jeunes majeurs

(293) Le sixième alinéa de l'article L. 222-5 du code de l'action sociale et des familles dispose que « *peuvent être également pris en charge à titre temporaire par le service chargé de l'aide sociale à l'enfance les mineurs émancipés et les majeurs âgés de moins de vingt et un ans qui éprouvent des difficultés d'insertion sociale faute de ressources ou d'un soutien familial suffisants* ». Cette aide est communément nommée « contrat jeune majeur » et constitue le principal dispositif permettant d'avoir un suivi de l'ASE au-delà de la majorité du jeune.

(294) Avec 967 bénéficiaires en 2018, les jeunes majeurs accompagnés par le département représentent 17 % du public suivi par l'ASE sur cet exercice, soit une proportion en légère hausse sur la période, pour un montant total de 25 M€ (cf. annexe 20).

(295) Selon la procédure élaborée par le département, les aides aux jeunes majeurs comprennent des aides exclusivement financières (allocation mensuelle jeune majeur, allocation autonomie majeur), qui ne sont pas réservées aux jeunes suivis par l'ASE, et ne donnent pas lieu à la signature d'un contrat jeune majeur. 40 % des jeunes majeurs sont accompagnés sous cette forme. Les aides peuvent être également exclusivement éducatives ou comprendre un accompagnement éducatif, financier et d'hébergement. Dans ces deux derniers cas, qui concernent 60 % des situations, un contrat jeune majeur est préalablement conclu avec le jeune.

(296) Il est constaté une progression du nombre de bénéficiaires d'un contrat jeune majeur sur la période (+ 31 %), le département ayant indiqué que toutes les demandes justifiées étaient accordées. Les contrats sont d'une durée de trois mois renouvelable en fonction de la situation. Si le jeune a un problème de santé qui relève d'un accompagnement spécifique, la durée peut être différente. Des contrats jeunes majeurs sont proposés aux ex-MNA dans les mêmes conditions que celles proposées aux autres jeunes confiés à l'ASE.

(297) Les jeunes majeurs hébergés sont majoritairement accueillis en MECS ou lieu de vie et d'accueil, en foyer de jeunes travailleurs ou plus marginalement chez un assistant familial. Ils sont accompagnés par le référent du lieu d'hébergement avec un objectif clair d'accompagnement vers l'autonomie. Le département a signé une convention cadre avec l'union départementale pour l'habitat des jeunes visant à favoriser l'accès au logement notamment en foyer de jeunes travailleurs pour les jeunes bénéficiaires d'un contrat jeune majeur. Le département finance l'hébergement avec un accompagnement social et éducatif. Les dépenses quotidiennes sont couvertes par le salaire du jeune majeur ou par le versement d'une allocation autonomie par le département.

(298) À l'issue d'un contrat jeune majeur, l'inspecteur enfance famille peut accorder une prime d'installation au jeune majeur selon des conditions prédéfinies et pour un montant fixé par délibération. Toutefois, il est constaté une baisse du nombre de bénéficiaire des primes d'installation sur la période.

**ANNEXES**

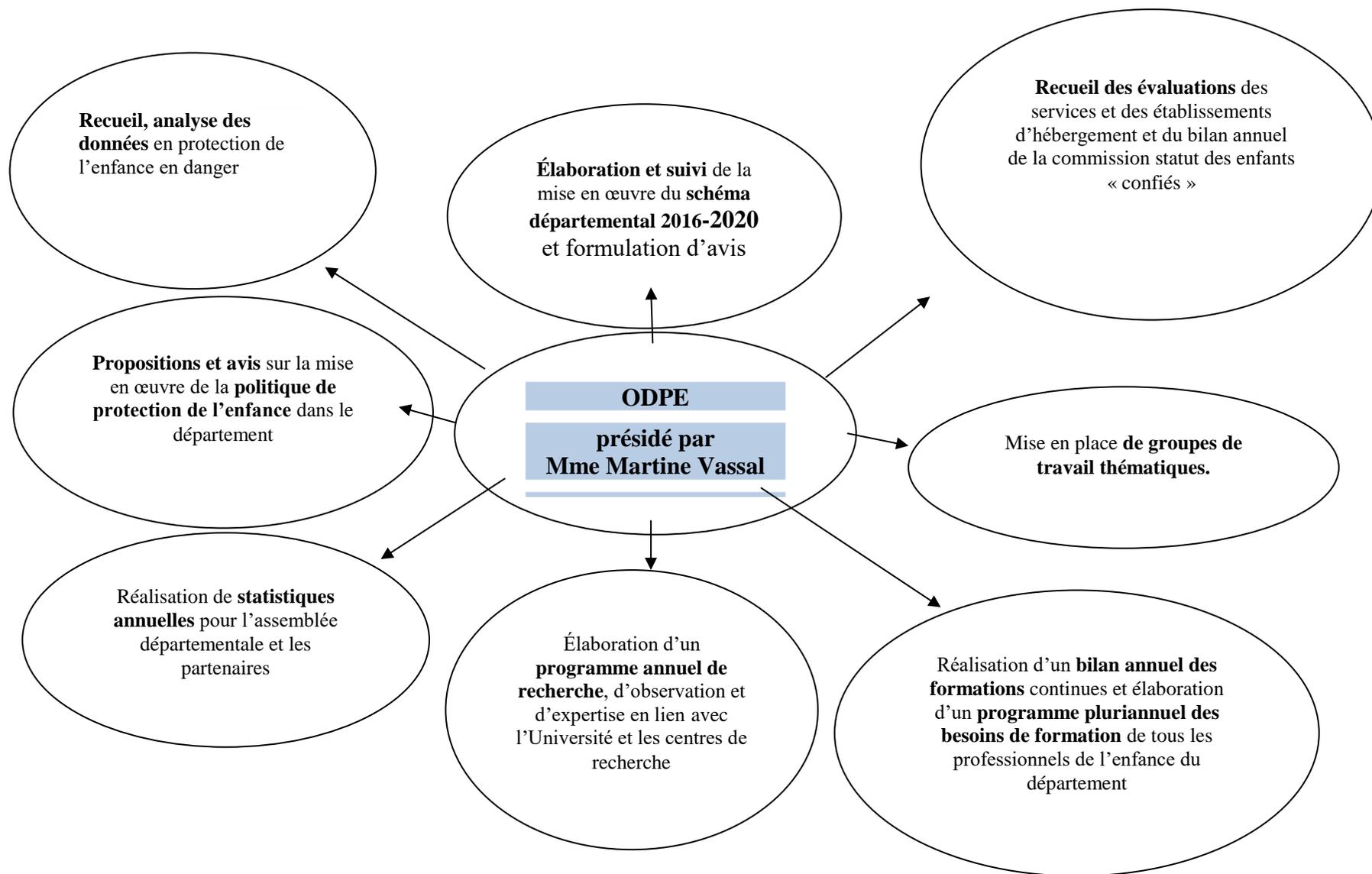
Annexe n° 1. Enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance au 31 décembre par âge .....	66
Annexe n° 2. Missions de l'ODPE .....	67
Annexe n° 3. Organigramme de la DEF .....	68
Annexe n° 4. Effectifs dédiés à la protection de l'enfance .....	69
Annexe n° 5. Interventions en protection de l'enfance : conseil départemental et autorités judiciaires.....	70
Annexe n° 6. L'offre d'accueil d'urgence dans les Bouches-du-Rhône .....	71
Annexe n° 7. Nombre d'enfants confiés à l'ASE par mode d'hébergement .....	72
Annexe n° 8. Évolution du nombre d'assistants familiaux dans les Bouches-du-Rhône .....	73
Annexe n° 9. Nombre d'enfants accueillis chez des assistants familiaux par âge au 31/12 .....	74
Annexe n° 10. Évolution du nombre d'enfants accueillis chez des TDC (au 31/12) et du coût moyen.....	75
Annexe n° 11. Allocations mensuelles ASE et allocations mensuelles ASE jeunes majeurs payées....	76
Annexe n° 12. Montant des aides financières versé aux jeunes majeurs.....	77
Annexe n° 13. Évolution de l'activité des TISF .....	78
Annexe n° 14. Nombre de places de PAD installées .....	79
Annexe n° 15. Évolution de l'offre d'accueil parents-enfants sur la période .....	80
Annexe n° 16. Évolution du coût moyen annuel par place et mesure .....	81
Annexe n° 17. Schéma nouvelle organisation informations préoccupantes .....	82
Annexe n° 18. Part des signalements au parquet par l'ASE.....	83
Annexe n° 19. Schéma des suites données à l'évaluation des informations préoccupantes.....	84
Annexe n° 20. Evolution de l'activité d'accompagnement des jeunes majeurs et des dépenses dédiées .....	85
Annexe n° 21. Glossaire .....	86

**Annexe n° 1. Enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance au 31 décembre par âge**

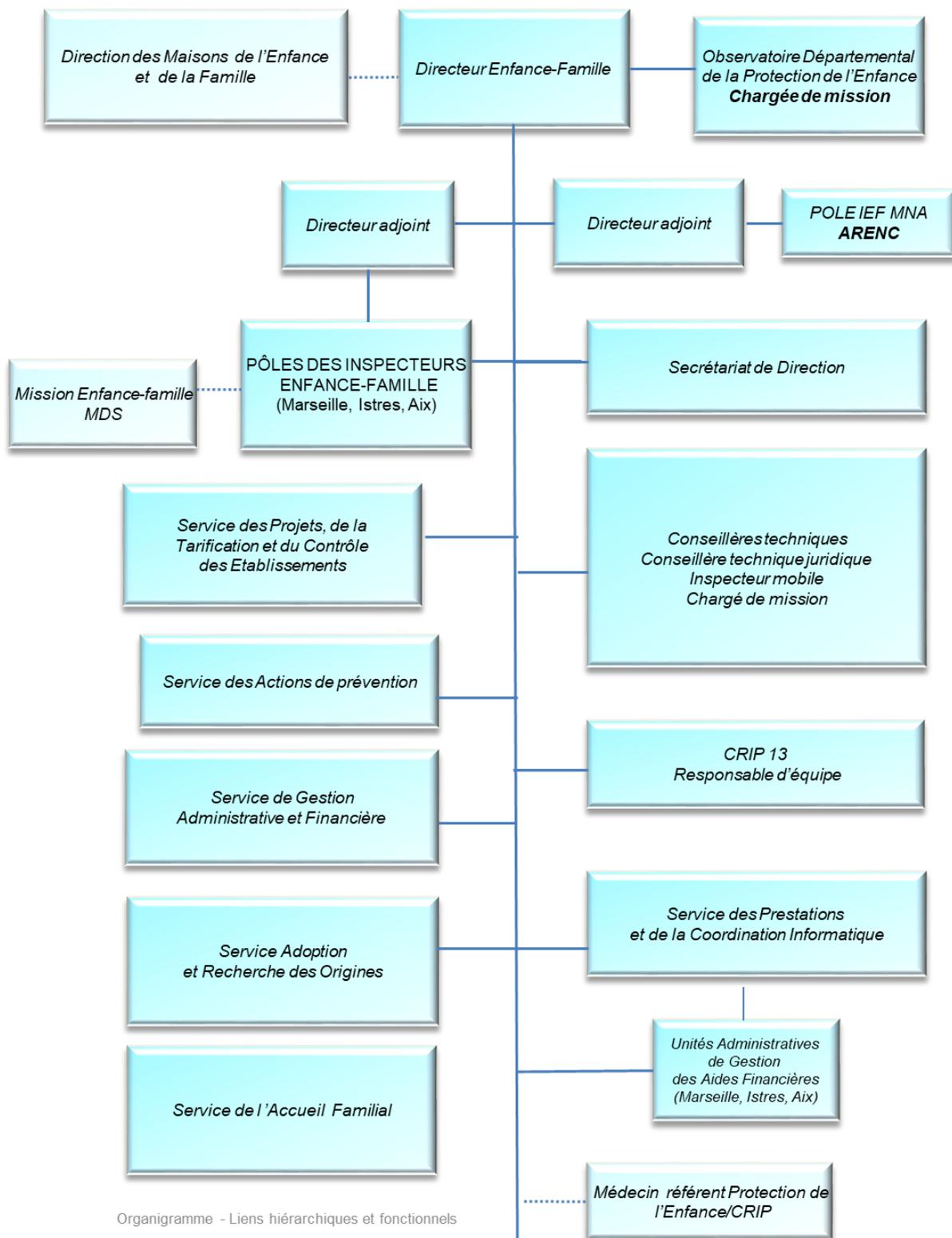
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Évolution	Poids structurel 2017
Moins de 3 ans	393	481	210	193	228	254	44,27 %	6,31 %
3 à 5 ans			277	309	335	313		7,78 %
6 à 10 ans	568	561	591	615	636	680	19,72 %	16,90 %
11 à 15 ans	926	942	915	961	989	997	7,67 %	24,78 %
16 à 17 ans	588	655	666	685	941	1 199	103,91 %	29,80 %
18 ans et plus	443	447	442	489	511	581	31,15 %	14,44 %
<b>Enfants confiés à l'ASE</b>	<b>2 918</b>	<b>3 086</b>	<b>3 101</b>	<b>3 252</b>	<b>3 640</b>	<b>4 024</b>	<b>37,90 %</b>	<b>100,00 %</b>

Source : DREES enquête sociale annuelle.

## Annexe n° 2. Missions de l'ODPE



### Annexe n° 3. Organigramme de la DEF

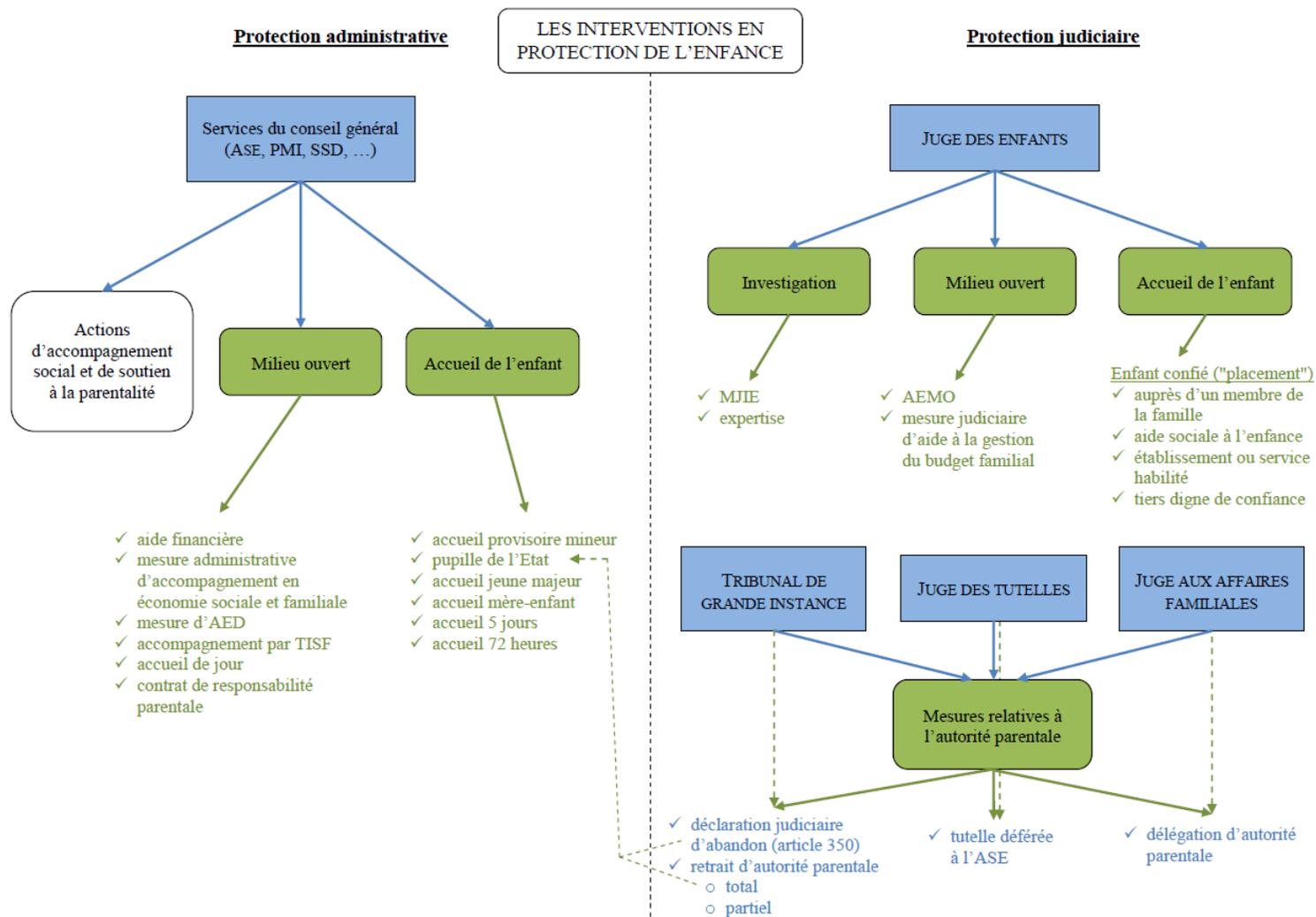


**Annexe n° 4. Effectifs dédiés à la protection de l'enfance**

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Évolution	poids structurel 2018
Direction enfance famille	131,5	134,7	137,1	135,5	135,4	134,8	3,3	10,45 %
DITAS (MDS - Mission enfance famille)	258,4	254,8	258,8	252,9	254,0	258,3	- 0,1	20,02 %
Assistants familiaux	629,0	604,0	578,0	533,0	511,0	504,0	- 125,0	39,07 %
DIMEF	360,1	376,5	358,2	380,4	379,3	392,9	32,8	30,46 %
<b>Total effectifs en ETPR pour la protection de l'enfance</b>	<b>1 379,0</b>	<b>1 370,0</b>	<b>1 332,1</b>	<b>1 301,8</b>	<b>1 279,7</b>	<b>1 290,0</b>	<b>- 89,0</b>	<b>100,00 %</b>
TOTAL DGA avec DIMEF et Ass fam	3 153,8	3 132,9	3 131,7	3 104,5	3 102,2	3 137,9	- 15,9	
TOTAL DÉPARTEMENT avec DIMEF et ass fam	7 587,0	7 487,6	7 479,2	7 445,4	7 425,0	7 602,7	15,7	
% ETP PE dans ETPR DGAS	43,73 %	43,73 %	42,54 %	41,93 %	41,25 %	41,11 %		
% ETPR PE dans ETPR CD13	18,18 %	18,30 %	17,81 %	17,48 %	17,24 %	16,97 %		

Source : données département.

### Annexe n° 5. Interventions en protection de l'enfance : conseil départemental et autorités judiciaires



Source : ONPE.

**Annexe n° 6. L'offre d'accueil d'urgence dans les Bouches-du-Rhône**

<i>Nombre de places tarifées</i>	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Évolution 2018/2013
<i>DIMEF</i>	212	212	212	212	232	299	41 %
<i>Delta Sud</i>	49	51	51	53	48	51	4%
<i>Costebel</i>	0	0	0	0	0	10	
<i>Saints-Anges</i>	0	0	0	0	0	10	
<i>Places d'accueil d'urgence</i>	261	263	263	265	285	370	42 %

*Source : données département.*

**Annexe n° 7. Nombre d'enfants confiés à l'ASE par mode d'hébergement**

Nombre d'enfants confiés à l'ASE au 31/12	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Poids structurel 2018 CD13	Poids structurel métropolitain 2017
Enfants accueillis en accueil familial	838	832	806	761	768	749	18,6 %	48,1 %
Enfants accueillis en établissements	1 919	2 042	2 114	1 967	2 237	2 510	62,3 %	38,2 %
<i>Dont Maisons d'enfants à caractère social (MECS) et autres établissements</i>	<i>1 657</i>	<i>1 701</i>	<i>1 783</i>	<i>1 592</i>	<i>1 804</i>	<i>2 043</i>	<i>50,7 %</i>	
<i>    Dont lieux de vie</i>	<i>29</i>	<i>31</i>	<i>39</i>	<i>44</i>	<i>84</i>	<i>85</i>	<i>2,1 %</i>	
<i>    Dont accueil d'urgence</i>	<i>144</i>	<i>164</i>	<i>144</i>	<i>176</i>	<i>183</i>	<i>265</i>	<i>6,6 %</i>	
<i>    Dont accueil mère enfant et centre parental</i>	<i>89</i>	<i>146</i>	<i>148</i>	<i>155</i>	<i>166</i>	<i>117</i>	<i>2,9 %</i>	
Autres formes d'accueil (adolescents et jeunes majeurs autonomes)	52	58	47	49	100	98	2,4 %	5,4 %
Autres formes d'accueil	142	169	150	487	545	671	16,6 %	8,3 %
<b>Total des enfants accueillis à l'ASE</b>	<b>2 951</b>	<b>3 101</b>	<b>3 117</b>	<b>3 264</b>	<b>3 650</b>	<b>4 028</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

Sources : données département et DREES (Enquête aide sociale 2013 à 2018).

### Annexe n° 8. Évolution du nombre d'assistants familiaux dans les Bouches-du-Rhône

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Evo
Nombre de places accueil familial agréées dans le département par le SMAPE	1 498	1 487	1 544	1 437	1 371	1 369	- 8,61 %
Nombre d'assistants familiaux agréés par le département (SMAPE)	808	798	775	756	714	719	- 11 %
Nombre d'assistants familiaux disposant d'un agrément de plus d'une place	546	582	532	519	513	495	- 9,34 %
<i>Nombre moyen de places par ass fam dans le département</i>	<i>1,85</i>	<i>1,86</i>	<i>1,99</i>	<i>1,90</i>	<i>1,92</i>	<i>1,90</i>	<i>2,70 %</i>
% des assistants familiaux agréés employés par le département	76,11%	73,43%	68,77%	70,11%	67,93%	70,10%	- 7,9 %
Nombre de places d'accueil familial associations habilitées	95	98	100	104	100	110	15,8 %
Effectifs des assistants familiaux salariés par le département	629	604	578	533	511	504	- 19,9 %
Effectifs des assistants familiaux salariés par le département accueillant effectivement un enfant	615	586	533	530	485	469	- 18 %
<i>Nombre d'assistants familiaux salariés par le département n'accueillant pas d'enfants au 31/12</i>	<i>14</i>	<i>18</i>	<i>45</i>	<i>3</i>	<i>26</i>	<i>35</i>	<i>-</i>
Nombre de mineurs et jeunes majeurs accueillis par le département	873	849	841	787	784	762	- 12,7 %

Source : données département.

**Annexe n° 9. Nombre d'enfants accueillis chez des assistants familiaux par âge  
au 31/12**

	2013	2015	2018	Evo
moins de 3 ans	76	99	86	13,16 %
de 3 à 5 ans	102	120	104	1,96 %
de 6 à 10 ans	229	191	193	- 15,72 %
de 11 à 15 ans	273	256	212	- 22,34 %
de 16 à 17 ans	99	91	89	- 10,10 %
18 ans et plus	59	49	65	10,17 %
<b>Total</b>	<b>838</b>	<b>806</b>	<b>749</b>	<b>- 22,88 %</b>

Source : données département.

**Annexe n° 10. Évolution du nombre d'enfants accueillis chez des TDC (au 31/12)  
et du coût moyen**

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Evol
Nombre de mineurs placés par le juge auprès d'un TDC	381	358	376	384	394	385	1,0 %
Nombre de mineurs accueillis par un tiers bénévole ASE	3	1	1	4	9	19	5,3 %
<b>Total mineurs accueillis par un tiers</b>	<b>384</b>	<b>359</b>	<b>377</b>	<b>388</b>	<b>403</b>	<b>404</b>	<b>5,2 %</b>
Indemnités TDC	2 796 054	2 623 285	2 606 602	2 679 412	2 618 084	2 684 635	- 4 %
Coût annuel moyen par TDC	7 281	7 307	6 914	6 906	6 496	6 645	- 2,9%

Source : données département.

**Annexe n° 11. Allocations mensuelles ASE et allocations mensuelles ASE  
jeunes majeurs payées**

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Evo
Montant total en €	5 186 157	4 960 616	4 960 968	4 594 040	4 800 078	4 824 404	- 6,98 %
<i>Dont allocations mensuelles ASE</i>	<i>4 881 953</i>	<i>4 668 289</i>	<i>4 702 745</i>	<i>4 379 953</i>	<i>4 631 557</i>	<i>4 643 524</i>	<i>- 4,88 %</i>
<i>Dont allocations mensuelles jeunes majeurs</i>	<i>188 332</i>	<i>179 323</i>	<i>170 623</i>	<i>129 173</i>	<i>69 468</i>	<i>80 067</i>	<i>- 57,49 %</i>
<i>Dont primes d'installation</i>	<i>115 872</i>	<i>113 004</i>	<i>87 600</i>	<i>84 914</i>	<i>99 053</i>	<i>88 123</i>	<i>- 23,95 %</i>
Nombre aides	15 570	14 851	15 018	13 873	20 266	13 798	- 11,38 %
Nombre familles	12 914	12 464	12 821	11 570	11 422	11 208	- 13,21 %
Nombre enfants	23 887	23 097	23 643	21 319	21 486	21 269	- 10,96 %
Montant moyen par enfant	217	215	210	215	223	227	4,48 %

Source : données département.

**Annexe n° 12. Montant des aides financières versé aux jeunes majeurs**

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Evolution	Evolution en montant
Allocations mensuelles (AMASE jeune majeur + allocation autonomie majeur)	471 560	469 297	407 107	347 381	306 116	445 716	- 5,48 %	- 25 844
Montant moyen allocations mensuelles par JM	358	396	384	363	356	359	0,30 %	1
<i>AMASE JM</i>	188 332	179 323	170 623	129 173	69 468	80 067	-57,49 %	- 108 265
<i>nb de bénéficiaires AMASE JM</i>	536	513	462	380	184	199	-62,87 %	- 337
<i>Montant moyen AMASE par jeune majeur</i>	351	350	369	340	378	402	14,51 %	51
<i>Allocation autonomie JM</i>	283 228	289 974	236 484	218 208	236 648	365 649	29,10 %	82 421
<i>nb de bénéficiaires allocation autonomie</i>	782	672	597	577	677	1 043	33,38 %	261
<i>Montant moyen alloc autonomie par jeune majeur</i>	362	432	396	378	350	351	- 3,21 %	-12
Prime installation jeune majeur	115 872	113 004	87 600	84 914	99 053	88 123	- 23,95 %	- 27 749
<b>Montant total allocations/ aides financières directes</b>	<b>587 432</b>	<b>582 301</b>	<b>494 707</b>	<b>432 295</b>	<b>405 169</b>	<b>533 839</b>	<b>- 9,12 %</b>	<b>- 53 593</b>

Source : données département.

**Annexe n° 13. Évolution de l'activité des TISF**

	2013		2014		2015		2016		2017		2018		Évolution	
	Heures attribuées	Heures réalisées												
AAFP	10 000	10 632	10 000	8 487	9 200	7 180	9 200	7 389	8 400	8 540	9 000	8 420	- 10,0 %	- 20,8 %
ADMR	23 000	20 776	22 500	17 848	22 500	16 406	22 500	17 679	20 000	17 700	20 000	17 923	- 13,0 %	- 13,7 %
AMFD	39 000	38 067	39 000	39 037	39 000	41 432	39 000	38 605	39 000	37 541	39 000	36 493	0,0 %	- 4,1 %
Sauvegarde 13 (fusion avec l'APAF en 2013)	20 000	19 707	20 000	18 289	20 000	20 692	20 000	18 111	20 000	17 426	20 000	15 438	0,0 %	- 21,7 %
<b>Total</b>	<b>92 000</b>	<b>89 182</b>	<b>91 500</b>	<b>83 660</b>	<b>90 700</b>	<b>85 710</b>	<b>90 700</b>	<b>81 783</b>	<b>87 400</b>	<b>81 206</b>	<b>88 000</b>	<b>78 274</b>	<b>- 4,3 %</b>	<b>- 12,2 %</b>
<b>Taux d'occupation</b>	<b>96,9 %</b>		<b>91,4 %</b>		<b>94,5 %</b>		<b>90,2 %</b>		<b>92,9 %</b>		<b>88,9 %</b>			

Source : données département.

**Annexe n° 14. Nombre de places de PAD installées**

	Nb de places 2013	Nb de places 2019
PAD Concorde	0	18
PAD Le Rayon de Soleil de Pomeyrol	0	20
PAD Costebel	0	16
PAD Les Marcottes	24	36
PAD Les Pléiades - Canopée	18	36
PAD Les Matins Bleus	25	25
PAD La Reynarde	14	14
PAD Bois Fleuri	21	40
PAD MECS Saint Michel	72	72
PAD L'Abri	4	4
PAD L'Esquineto	4	4
<b>Total PAD</b>	<b>182</b>	<b>285</b>

Sources : données département (arrêtés d'autorisation et évolution du prix de revient 2018) retraitées par la CRC.

**Annexe n° 15. Évolution de l'offre d'accueil parents-enfants sur la période**

Structures	Public accueilli	Nombre de places 2013	Nombre de places 2018
Agnès de Jessé Charleval	Femmes enceintes et mères isolées avec enfants de moins de 3 ans.	40	40
Les Caganis	Jeunes parents isolés de 18 à 25 ans avec enfants < 3 ans et femmes enceintes > 7 mois, couples de 18 à 30 ans en attente d'un bébé ou parents d'un enfant de moins de 3 ans.	42	54
La Chaumière	Femmes enceintes et mères isolées avec enfants de moins de 3 an.	36	36
DIMEF	Mineures enceintes ou jeunes mères mineures avec enfants.	24	24
La Draille	Accueil d'urgence des mineurs avec leur mère dans 2 structures.	39	39
L'Hôtel de la Famille	Couples avec enfants - 20 places.	20	20
Lou Cantou	Mères mineures de 14 à 18 ans avec leurs enfants - 16 places + 24 places.	40	40
La Martine	Femmes enceintes ou mères isolées avec enfants de moins de 3 ans.	28	28
Le Relais	Femmes enceintes ou majeures avec des enfants de moins de 3 ans (8 adultes et 6 enfants).	14	14
<b>TOTAL</b>		<b>273</b>	<b>295</b>

Source : arrêtés d'autorisation et tarifs.

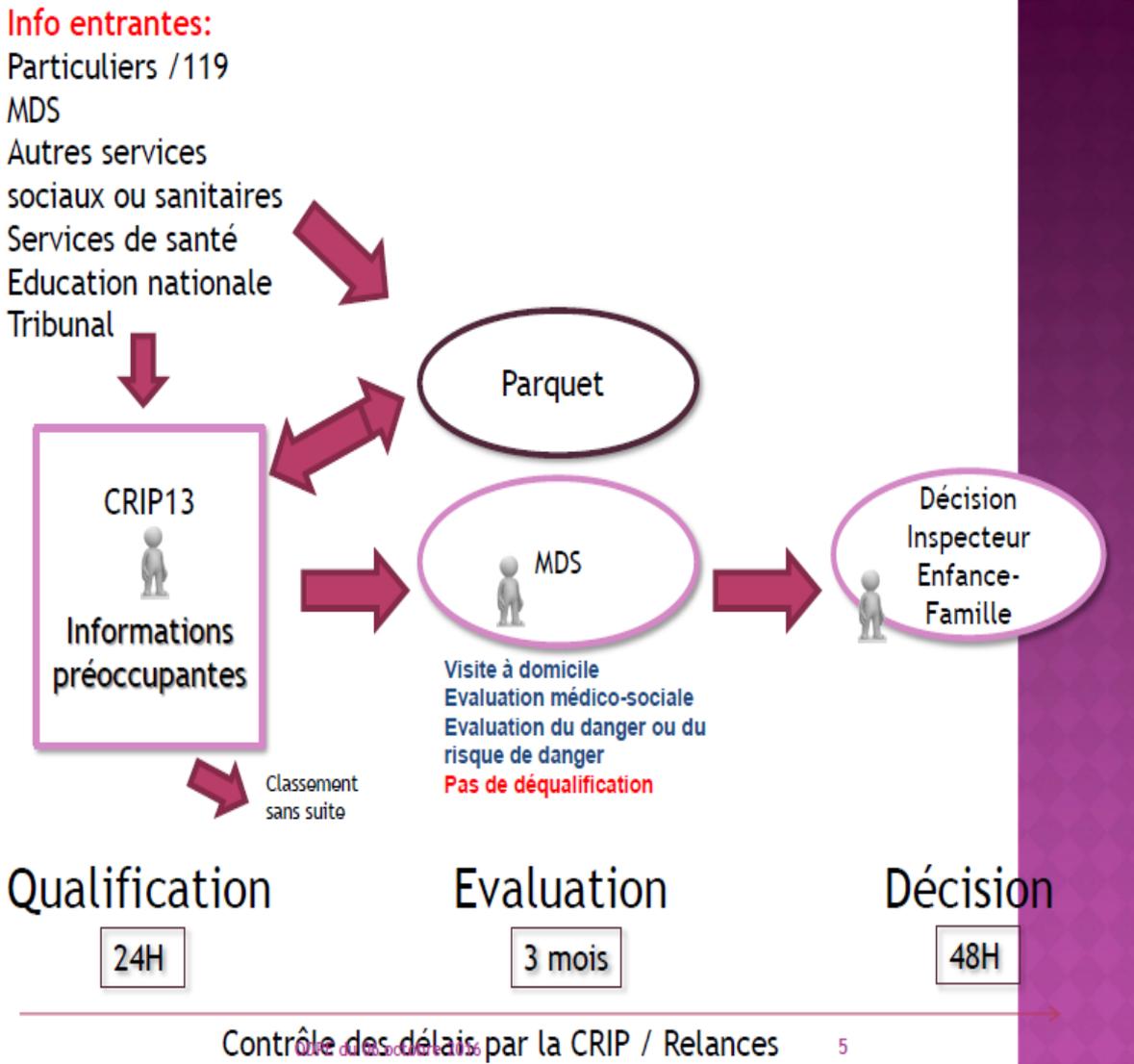
## Annexe n° 16. Évolution du coût moyen annuel par place et mesure

En €	2013 <sup>52</sup>	2014	2015	2016	2017	2018	Evolution 2013-2018	Poids structurel dans les dépenses 2018
Dépenses MECS	93 162 420	94 264 130	96 545 648	99 873 276	104 994 836	115 088 765	23,54 %	52,6 %
Nombre d'enfants accueillis en MECS	1 657	1 701	1 783	1 592	1 804	2 043	23,30 %	
Coût moyen annuel MECS par bénéficiaire	56 224	55 417	54 148	62 734	58 201	56 333	0,20 %	
Dépenses Accueil Familial	31 056 693	31 271 650	30 714 957	30 187 194	28 940 688	29 036 954	- 6,50 %	13,3 %
Nombre d'enfants accueillis en accueil familial	838	832	806	761	768	749	- 10,62 %	
Coût moyen annuel accueil familial par bénéficiaire	37 060	37 586	38 108	39 668	37 683	38 768	4,61 %	
Dépenses accueil d'urgence (DIMEF)	15 998 902	16 735 929	17 803 481	18 079 000	18 078 666	19 561 720	22,27 %	8,9 %
Nombre d'enfants en accueil d'urgence	144	164	144	176	183	265	84,03 %	
Coût moyen accueil d'urgence	111 103	102 048	123 635	102 722	98 791	73 818	- 33,56 %	
Dépenses centres et hôtels maternels	5 683 673	5 728 085	5 744 688	5 747 276	5 876 054	6 106 121	7,43 %	2,8 %
Nombre d'enfants en accueil mère enfant et centre parental	89	146	148	155	166	117	31,46 %	
Coût moyen annuel accueil mère enfants et centre parental	63 861	39 233	38 815	37 079	35 398	52 189	- 18,28 %	
Dépenses Lieux de vie et d'accueil	3 167 543	1 418 382	1 770 065	2 276 925	2 985 533	3 400 701	7,36 %	1,6 %
Nb d'enfants accueillis en LVA	29	31	39	44	84	85	193,10 %	
Coût moyen annuel LVA	109 226	45 754	45 386	51 748	35 542	40 008	- 63,37 %	
Dépenses accueil TDC	2 796 054	2 623 285	2 606 602	2 679 412	2 618 084	2 684 635	- 3,98 %	1,2 %
Nombre d'enfants accueillis par des TDC	447	409	433	441	463	442	- 1,12 %	
Coût moyen annuel TDC	6 255	6 414	6 020	6 076	5 655	6 074	- 2,90 %	
TOTAL dépenses placement	151 977 694	153 546 255	156 751 949	160 465 569	165 982 892	179 380 926	<b>18,03 %</b>	
<b>Coût moyen d'une place d'accueil (tout type d'hébergement confondu)</b>	<b>44 726</b>	<b>43 745</b>	<b>44 155</b>	<b>43 311</b>	<b>40 356</b>	<b>40 130</b>	<b>- 10,28 %</b>	
Dépenses AEMO - AEA (en €)	12 850 480	13 057 914	13 088 776	12 848 251	13 110 407	13 129 049	2,17 %	
Nombre de mesures d'AEMO	3 597	3 702	3 397	3 534	3 487	3 560	- 1,03 %	
<b>Coût de la mesure AEMO / AEA</b>	<b>3 573</b>	<b>3 527</b>	<b>3 853</b>	<b>3 636</b>	<b>3 760</b>	<b>3 688</b>	<b>3,23 %</b>	

Source : données département retraitées CRC.

<sup>52</sup> L'année 2013 présente des atypies s'agissant du nombre d'enfants en accueil mère-enfant et centre parental et aux dépenses relatives aux lieux de vie et d'accueil sur la période. Celles-ci n'ont pas été justifiées par le département et peuvent induire des distorsions dans le calcul des pourcentages d'évolution.

**Annexe n° 17. Schéma nouvelle organisation informations préoccupantes**



Source : ODPE du 6 octobre 2016.

**Annexe n° 18. Part des signalements au parquet par l'ASE**

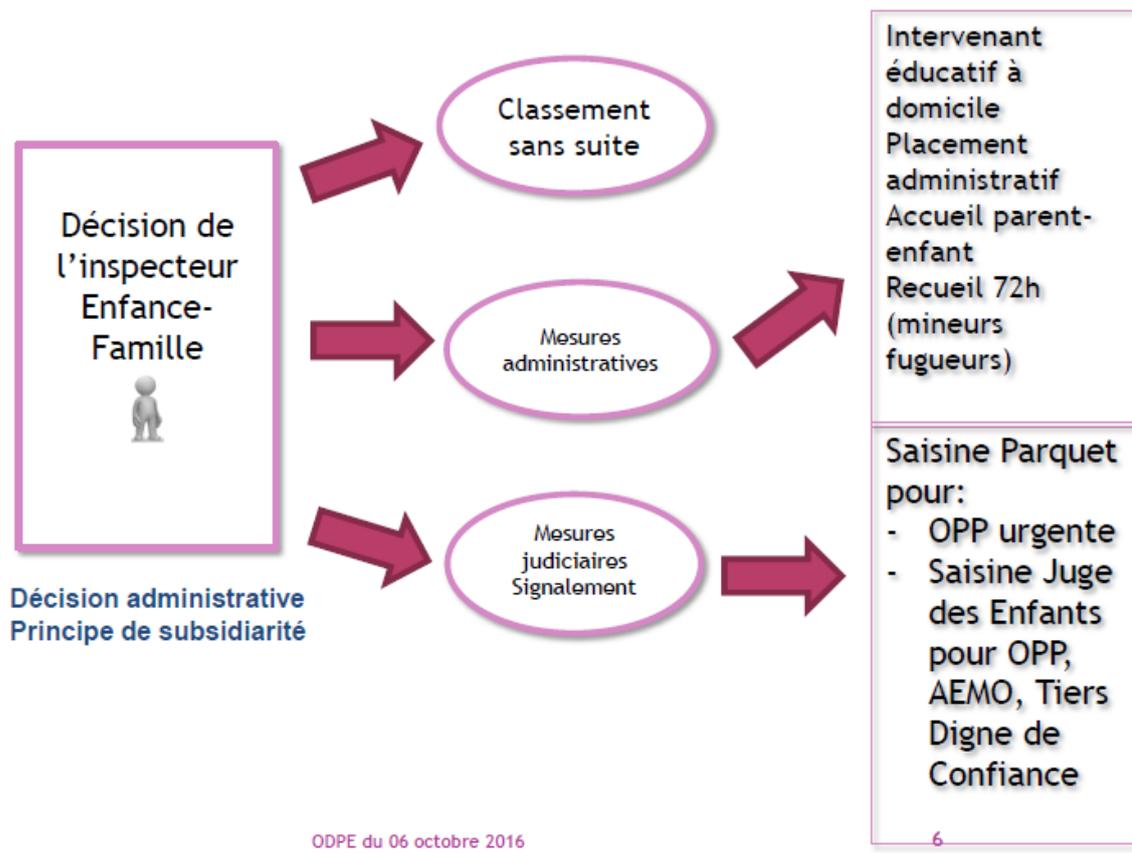
Territoire	Part des mineurs dont le juge est saisi (en %)	Parmi les mineurs dont le juge est saisi, part en % des mineurs				
		signalés au Parquet par l'ASE	signalés directement au Parquet	signalés par la famille, le mineur, le gardien	dont le juge est saisi d'office	autres origines <sup>53</sup>
Bouches-du-Rhône	10,4	45	25,4	11,1	2,8	15,7
PACA	11,6	46	13,9	16,1	2,4	21,7
France métropolitaine	9,3	53,3	15,4	10,5	2,7	18,1

Source : DREES - Insee Estimations de population au 1er janvier 2018 (résultats provisoires arrêtés fin 2018), Etat-civil ; Ministère de la Justice - SDSE.

---

<sup>53</sup> Délégations de compétences, dessaisissements et transferts de dossiers entre magistrats.

### Annexe n° 19. Schéma des suites données à l'évaluation des informations préoccupantes



Source : ODPE du 6 octobre 2016.

## Annexe n° 20. Évolution de l'activité d'accompagnement des jeunes majeurs et des dépenses dédiées

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Evolution
Nombre de jeunes majeurs pris en charge par l'ASE	762	796	794	811	841	967	26,90 %
% de majeurs dans les jeunes pris en charge par l'ASE	15 %	16 %	15 %	15 %	15 %	17 %	
Nombre total de contrats-jeunes majeurs en cours au 31 décembre (tous majeurs confondus)	442	447	442	485	506	581	31,45 %
Taux de jeunes majeurs ayant un CJM	58 %	56 %	56 %	60 %	60 %	60 %	
<b>Coût global du suivi de ces jeunes majeurs pour le département</b>	<b>21 563 404</b>	<b>21 849 146</b>	<b>22 380 951</b>	<b>24 196 011</b>	<b>21 618 580</b>	<b>24 992 455</b>	<b>15,90 %</b>
dont coût dédié à l'hébergement	20 975 972	21 266 845	21 886 244	23 763 716	21 213 411	24 458 616	16,60 %
dont allocations/ aides financières directes :	587 432	582 301	494 707	432 295	405 169	533 839	- 9,12 %
Allocations mensuelles (AMASE jeune majeur + allocation autonomie majeur)	471 560	469 297	407 107	347 381	306 116	445 716	- 5,48 %
Prime installation jeune majeur	115 872	113 004	87 600	84 914	99 053	88 123	- 23,95 %
<b>Montant moyen par jeune majeur</b>	<b>28 298</b>	<b>27 449</b>	<b>28 188</b>	<b>29 835</b>	<b>25 706</b>	<b>25 845</b>	<b>- 8,67 %</b>

Source : données département.

## **Annexe n° 21. Glossaire**

AAFP : Association d'Aide Familiale Populaire ;  
ADMR : Association d'aide à Domicile en Milieu Rural ;  
AEA : Aide Educative Administrative ;  
AEF : Actions Educatives Formalisées ;  
AED : Action éducative à domicile ;  
AEMO : Action éducative en milieu ouvert ;  
AJA : Accueil de Jour Administratif ;  
AESF : Accompagnement en Economie Sociale et Familiale ;  
AME : Accueil Mère Enfant ;  
AMFD : Association d'aide aux Mères et aux Familles à Domicile ;  
ARS : Agence Régionale de Santé ;  
ASE : Aide Sociale à l'Enfance ;  
ASV : Ateliers Santé Ville ;  
CAF : Caisse d'Allocations Familiales ;  
CAFC : Centre Associatif pour Famille en Crise ;  
CAMSP : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce ;  
CD 13 : Conseil Départemental des Bouches-du-Rhône ;  
CDSP : Comité Départemental de Soutien à la Parentalité ;  
CEIP : Commission d'Evaluation des Informations Préoccupantes ;  
CESSEC : Commission d'Evaluation de la Situation et du Statut des Enfants Confiés ;  
CHRS : Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale ;  
CLSPD : Conseils locaux de sécurité et de prévention de la délinquance ;  
CLAS : Contrat Local d'Accompagnement à la Scolarité ;  
CMU-C : Couverture Maladie Universelle Complémentaire ;  
CODAJE : Commission Départementale D'Accueil des Jeunes Enfants ;  
CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie ;  
CRIP : Cellule Départementale de Recueil, d'Evaluation et de Traitement des Informations Préoccupantes ;  
DAM : Dispositif Abri/ Maison départementale de l'adolescent ;  
DASAC : Direction de l'Action Sociale et de la Coordination ;  
DSS : Dispositif Séquentiel Spécialisé ;  
DIMEF : Direction des Maisons de l'Enfance et de la Famille ;  
DIPC : Document Individuel de Prise en Charge ;

DDCS : Direction départementale de la cohésion sociale ;  
DEF : Direction Enfance Famille ;  
DGAS : Direction Générale Adjointe à la Solidarité ;  
DITAS : Direction des Territoires et de l'Action Sociale ;  
DPMISP : Direction de la PMI et de la Santé Publique ;  
ESSMS : Établissement et Services Sociaux ou Médico-Sociaux ;  
FAJ : Fonds d'aide aux jeunes ;  
FJT : Foyer de Jeunes Travailleurs ;  
IEF : Inspecteur(rice) Enfance Famille ;  
IP : Information préoccupante ;  
IME : Institut médico-éducatif ;  
IMF : Institut Méditerranéen de Formation ;  
IRTS : Institut Régional de Formation au Travail Social ;  
ITEP : Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique ;  
JAF : Juge aux affaires familiales ;  
LAEP : Lieux d'Accueil Enfants Parents ;  
LVA : Lieu de Vie et d'Accueil ;  
MAM : Maisons d'Assistants Maternelles ;  
MDA : Maison Départementale de l'Adolescent ;  
MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées ;  
MDST : Maison Départementale de la solidarité de territoire ;  
MDSP : Maison Départementale de la Solidarité de Proximité ;  
MECS : Maison d'Enfants à Caractère Social ;  
MIE : Mineur Isolé Etranger ;  
MNA : Mineur Non Accompagné ;  
MSA : Mutuelle Sociale Agricole  
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 ;  
PIF : Point Information Famille ;  
PMI : Protection Maternelle et Infantile ;  
PJJ : Protection Judiciaire de la Jeunesse ;  
PUMa : Protection Universelle Maladie ;

PPE : Projet Pour l'Enfant ;  
PRE : Programmes de réussite éducative ;  
RAM : Relais Assistant Maternel ;  
RAPT : Réponse Accompagnée Pour Tous ;  
RDAS : Règlement Départemental d'Aide Sociale ;  
REAAP : Réseau d'Ecoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents ;  
RSA : Revenu de Solidarité Active ;  
SAF : Service d'Accueil Familial ;  
SAR : Service Accueil Rapatriement ;  
SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale ;  
SDEF : Schéma Départemental Enfance Famille ;  
SMAPE : Service des Modes d'Accueil de la Petite Enfance ;  
SNATED : Service national d'accueil téléphonique pour l'enfance en danger ;  
TISF : Technicien d'Intervention Sociale et Familiale ;  
UDAF : Union Départementale des Associations Familiales ;  
UDHAJ : Union Départementale pour l'Habitat des Jeunes ;  
VAD : Visite A Domicile.



Les publications de la chambre régionale des comptes  
Provence Alpes Côte d'Azur  
sont disponibles sur le site :

[www.ccomptes.fr/fr/crc-provence-alpes-cote-dazur](http://www.ccomptes.fr/fr/crc-provence-alpes-cote-dazur)

**Chambre régionale des comptes Provence-Alpes-Côte d'Azur**

17, traverse de Pomègues

13295 Marseille Cedex 08

[pacagrefe@crtc.ccomptes.fr](mailto:pacagrefe@crtc.ccomptes.fr)

[www.ccomptes.fr/fr/crc-provence-alpes-cote-dazur](http://www.ccomptes.fr/fr/crc-provence-alpes-cote-dazur)



Marseille, le **05 NOV. 2020**

**LE PRÉSIDENT**

Dossier suivi par : Bertrand MARQUES, greffier  
04 91 76 72 42  
[pacagrefe@crtc.ccomptes.fr](mailto:pacagrefe@crtc.ccomptes.fr)

à

Réf. : GREFFE/BM/CP/n° *2020-1535*

Contrôle n° 2019-0038

Objet : rapport d'observations définitives

P.J. : 1 rapport d'observations définitives

**Madame Martine VASSAL**  
Présidente du conseil départemental  
des Bouches-du-Rhône  
Hôtel du Département  
52 avenue de Saint-Just  
13256 MARSEILLE CEDEX 20

*Recommandé avec accusé de réception*  
2C 131 943 4398 3

Je vous prie de bien vouloir trouver ci-joint le rapport comportant les observations définitives de la chambre sur la gestion du conseil départemental des Bouches-du-Rhône (contrôle de la politique de protection de l'enfance) pour les exercices 2013 et suivants pour lequel, à l'expiration du délai d'un mois prévu par l'article L. 243-5 du code des juridictions financières, la chambre n'a reçu aucune réponse écrite destinée à y être jointe.

Je vous rappelle que ce document revêt un caractère confidentiel qu'il vous appartient de protéger jusqu'à sa communication à votre assemblée délibérante. Il conviendra de l'inscrire à l'ordre du jour de sa plus proche réunion, au cours de laquelle il donnera lieu à débat. Dans cette perspective, le rapport sera joint à la convocation adressée à chacun de ses membres.

Dès la tenue de cette réunion, ce document pourra être publié et communiqué aux tiers en faisant la demande, dans les conditions fixées par le code des relations entre le public et l'administration.

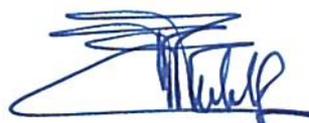
En application de l'article R. 243-14 du code des juridictions financières, je vous demande d'informer le greffe de la date de la plus proche réunion de votre assemblée délibérante et de lui communiquer en temps utile copie de son ordre du jour.

Par ailleurs, je vous précise qu'en application des dispositions de l'article R. 243-17 du code précité, le rapport d'observations est transmis au préfet ainsi qu'au directeur régional des finances publiques.

Enfin, j'appelle votre attention sur le fait que l'article L. 243-9 du code des juridictions financières dispose que « *dans un délai d'un an à compter de la présentation du rapport d'observations définitives à l'assemblée délibérante, l'ordonnateur de la collectivité territoriale ou le président de l'établissement public de coopération intercommunale à fiscalité propre présente, dans un rapport devant cette même assemblée, les actions qu'il a entreprises à la suite des observations de la chambre régionale des comptes* ».

Il retient ensuite que « *ce rapport est communiqué à la chambre régionale des comptes, qui fait une synthèse annuelle des rapports qui lui sont communiqués. Cette synthèse est présentée par le président de la chambre régionale des comptes devant la conférence territoriale de l'action publique. Chaque chambre régionale des comptes transmet cette synthèse à la Cour des comptes en vue de la présentation prescrite à l'article L. 143-9* ».

Dans ce cadre, vous voudrez bien notamment préciser les suites que vous aurez pu donner aux recommandations qui sont formulées dans le rapport d'observations, en les assortissant des justifications qu'il vous paraîtra utile de joindre, afin de permettre à la chambre d'en mesurer le degré de mise en œuvre.



**Nacer MEDDAH**