



II LES POLITIQUES DE PROTECTION DE L'ENFANCE DANS LE HAUT-RHIN

Le premier schéma départemental de l'enfance, approuvé par arrêté du 27 novembre 1997, avait été élaboré conjointement entre le Conseil Général du Haut-Rhin et la Direction Départementale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse au terme d'une démarche concertée avec l'ensemble des partenaires.

Au terme de cette période, il peut être fait le constat de **préconisations suivies d'effets significatifs** :

- ⊕ la promotion du placement familial : élaboration d'un projet pédagogique, poursuite des efforts engagés pour l'amélioration de la rémunération et de la formation des assistants maternels, la création de services de placement familial à partir des établissements,
 - ⊕ l'élaboration d'un projet de service pour l'Aide Sociale à l'Enfance,
 - ⊕ la définition d'un protocole de prévention des mauvais traitements ainsi qu'un protocole avec le service d'AEMO de Colmar,
 - ⊕ l'engagement d'une réflexion globale sur la prévention spécialisée et ses évolutions,
 - ⊕ l'amélioration des conditions d'accueil et d'hébergement dans les établissements en élaborant un programme départemental de modernisation et une charte de qualité,
 - ⊕ la création du Centre d'Action Educative (C.A.E.) à Mulhouse,
 - ⊕ le développement de la mesure de réparation, notamment sur le site de Mulhouse.
- Sur d'autres points, les acteurs de terrain font le constat d'une **évolution en deçà de leurs attentes** :
- ⊕ la diversification des modes d'accueil et l'amélioration de l'accueil immédiat, de nuit et de week-end,
 - ⊕ l'adaptation des modes de prises en charge aux jeunes en très grande difficulté,
 - ⊕ l'obtention d'une meilleure complémentarité entre le suivi de l'enfant placé et l'accompagnement de la famille,
 - ⊕ l'amélioration de la coordination et le développement des structures et moyens d'accès à l'autonomie pour les adolescents et jeunes majeurs,
 - ⊕ la révision de la place de chaque établissement et service dans le dispositif départemental de création d'établissements,
 - ⊕ la mise en commun des pratiques et expériences et le développement de l'évaluation,
 - ⊕ l'affinement du dispositif permettant une réponse de plus en plus performante au traitement de la délinquance des mineurs en temps réel,
 - ⊕ la constitution d'outils d'évaluation à tous niveaux,
 - ⊕ le principe d'une évaluation annuelle et d'une révision après 5 ans.



Doivent être cités également :

- ⊕ le manque de moyens de la psychiatrie infanto-juvénile¹ (le Haut-Rhin ne dispose d'aucune place d'hospitalisation dans ce domaine),
- ⊕ une dynamique partenariale qui n'a pas été à la hauteur des espérances, peu de propositions ayant été formulées par les professionnels pour alimenter une nouvelle politique départementale.

Au delà de la question de la stricte déclinaison du schéma de 1997, peuvent être rappelés, au titre des améliorations apportées au dispositif de protection de l'enfance dans le Haut-Rhin, le renforcement des moyens et la recherche d'une meilleure efficacité.

L'analyse quantitative et qualitative des politiques menées en matière de protection de l'enfance en apporte d'autres exemples.

Ces politiques concernent en premier lieu la prévention. Lorsque celle-ci a échoué, des mesures de protection doivent être prononcées.

Un premier schéma qui, sans donner totale satisfaction (Cf l'accueil d'urgence, la dynamique partenariale, l'évaluation...) a permis des avancées significatives dans différents domaines (la revalorisation du placement familial, le projet de service pour l'ASE et les protocoles, la création du Centre d'Action Educative à Mulhouse...).

1. 432 000 enfants sont suivis en 2000, soit deux fois plus qu'en 1986. 20% des enfants ne sont toutefois vus qu'une fois dans l'année. Entre 1991 et 2000, avec des dotations en personnels globalement stables, le nombre de lits est passé de 5 380 en 1986 à 1 604 en 2000. Il est par ailleurs constaté un important développement des structures alternatives permettant des prises en charge à temps partiel et en ambulatoire (97% des prises en charge). Quand l'hospitalisation demeure nécessaire, elle tend à être plus courte (160 jours en moyenne en 1986 contre 42 en 2000) pour un nombre d'enfants qui reste stable. Etude DREES sur la psychiatrie infanto-juvénile sept. 2004.

① Les politiques départementales de prévention

Certaines mesures concernent indifféremment les enfants de 0 à 18 ans, voire les jeunes majeurs jusqu'à 21 ans. D'autres bénéficient plus spécifiquement aux jeunes enfants ou aux adolescents.

A - Les actions menées en faveur de la petite enfance

La petite enfance est un moment privilégié pour détecter certains problèmes et agir de façon efficace, avant qu'ils ne soient trop ancrés.

Les consultations de jeunes enfants, le travail d'accompagnement par les sages femmes et les puéricultrices ainsi que l'hébergement des femmes enceintes et des mères isolées en constituent quelques volets.

En complément de ces actions, qui sont une compétence obligatoire, le Département a souhaité développer des prises en charges expérimentales. Le contrat d'accompagnement à la parentalité, qui existe depuis 1999 et produit des résultats très intéressants, en constitue un bon exemple.



Consultations petite enfance



Conseil Général



Haut-Rhin

Direction de la Solidarité - OHRAS - 2005
Service de Protection Maternelle et Infantile et Promotion de la Santé



⊕ Les consultations de jeunes enfants

Elles occupent une place majeure dans ce dispositif, tant au niveau du nombre de personnes rencontrées (env. 20 000 examens par an) que par les moyens mobilisés (les 19 médecins et 46 puéricultrices employés par le Conseil Général). Il s'agit de consultations gratuites, organisées sur l'ensemble du département (*Cf carte ci-contre*), où peuvent s'effectuer la surveillance médicale obligatoire du développement de l'enfant, de la naissance à 6 ans, ainsi que les vaccinations.

Les parents y trouvent l'écoute et la disponibilité d'une équipe pluridisciplinaire : médecin et infirmière-puéricultrice toujours, parfois aussi éducatrice de jeunes enfants, interprète, bibliothécaire...

Les examens ont un caractère préventif et abordent la santé et le développement de l'enfant de manière globale (croissance staturopondérale, développement psychomoteur et affectif, relations parents-enfants, dépistage des anomalies et handicaps, ...).

Ces consultations sont ouvertes à tous, ce qui permet la mixité des publics et évite la stigmatisation des parents en difficultés, même si l'action leur est plus particulièrement proposée.

Si sur, les 5 dernières années, une grande stabilité est constatée au niveau de la fréquentation des consultations de jeunes enfants (env. 20 000 examens/an pour 6 000 enfants/an), il est à signaler que le public reçu tend à se rapprocher de la population générale (même s'il s'en distingue toujours par une plus grande proportion de familles monoparentales, nombreuses ou d'origine étrangère) et que les attentes exprimées ne sont plus ciblées principalement sur le médical mais davantage sur la rupture de l'isolement et sur l'aide éducative.

En parallèle, sont organisées, dans 22 salles d'attente, des actions d'éveil et de soutien à la parentalité.

Par ailleurs, un partenariat engagé avec le CAMSP de Mulhouse démontre l'intérêt d'un accompagnement très précoce des mères en difficulté pour nouer un lien avec leur bébé et permet de réels transferts de savoir faire entre professionnels. L'accompagnement qui peut être proposé grâce au soutien des personnels du CAMSP et la formation des professionnels de PMI à la détection précoce des difficultés relationnelles mère-bébé, ouvrent en effet des perspectives très intéressantes en matière de prévention des dysfonctionnements relationnels et de leur évolution éventuelle vers de la maltraitance.

6 000 enfants reçus chaque année au sein des consultations de nourrissons pour des questions qui ne sont plus ciblées principalement sur le médical mais davantage sur la rupture de l'isolement et sur l'aide éducative.



⊕ L'accompagnement par les sages-femmes et les puéricultrices

Un important travail d'accompagnement, à domicile ou au Centre Médico-Social, est effectué de manière très précoce par les sages-femmes et les puéricultrices. Ces accompagnements ont pour objectif de repérer dès la grossesse et immédiatement après la naissance, les situations de grande fragilité pouvant conduire à la mise en danger des enfants.

A cette période de l'histoire familiale, il est en effet possible d'accompagner les femmes dans le vécu d'une grossesse non désirée ou difficile, de mettre en place des relais si besoin, de proposer des aides à domicile dès le retour de maternité... L'articulation entre la période prénatale et post natale permet ainsi d'agir très précocement après la naissance de l'enfant.

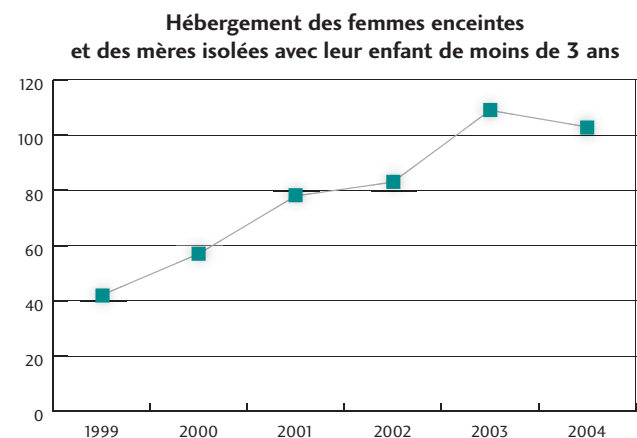
Ce travail pendant la grossesse concerne 9 % des femmes enceintes du Département.

En 2004, 8 300 visites à domicile ont été effectuées par les puéricultrices concernant 4 500 enfants.

Un accompagnement à domicile pour 4 500 enfants afin de repérer, dès la grossesse et immédiatement après la naissance, les situations de grande fragilité pouvant conduire à la mise en danger des enfants.

⊕ L'hébergement des femmes enceintes et des mères isolées avec leurs enfants de -3 ans

Cet hébergement est proposé aux femmes enceintes et aux mères isolées avec leur enfant de moins de 3 ans qui ont besoin d'un soutien matériel et psychologique. L'évolution du nombre d'accueils réalisés est traduite dans le tableau ci-dessous.



Source : Service Aide Sociale à l'Enfance

Le dimensionnement du dispositif (22 places en CHRS et 31 places en Centres maternels) apparaît satisfaisant, notamment dans le Nord du Département.

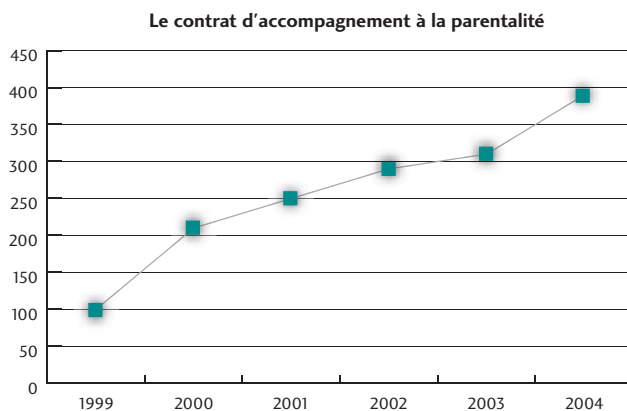
La problématique des mères étrangères en situation irrégulière est toutefois de plus en plus prégnante, étant entendu qu'une admission en centre maternel ne peut se concevoir si elle répond uniquement à un simple besoin d'hébergement.

L'hébergement de 100 femmes enceintes et de mères isolées avec leur enfant de moins de 3 ans.



⊕ Le contrat d'accompagnement à la parentalité

Il existe à l'initiative du Conseil Général depuis 1999. Il s'agit d'un contrat entre les parents, les travailleurs médico sociaux et une structure (crèche, halte garderie, centre de loisirs sans hébergement...) pour permettre l'accueil d'enfants en difficulté (personnelle et/ou familiale), avec la définition d'objectifs et un bilan de fin d'accueil.



Source : Service de PMI

Proposé au départ pour protéger l'enfant, ce dispositif est actuellement utilisé à des fins plus larges : aider les parents et l'enfant à accéder à un espace social de proximité pour engager la séparation, permettre aux parents de « souffler » ou de réaliser des démarches...

Le Conseil Général participe financièrement aux frais d'accueil (à hauteur de 80 %) et, le cas échéant, aux frais de transport.

Ce dispositif concerne actuellement plus de 350 enfants par an, dont environ 80% sont âgés de 12 à 35 mois. L'accueil se fait généralement à temps partiel (moins de 20 heures par semaine) pour une durée généralement comprise entre 3 et 12 mois (60% des situations) mais aussi, dans 10% des cas, supérieure à 2 ans.

L'appréciation portée par les professionnels sur le dispositif est très positive, tant au niveau des enfants que des parents, et le contrat d'accompagnement à la parentalité peut constituer une réelle alternative au placement de l'enfant.

Son extension est toutefois freinée par le nombre de places insuffisant et l'inégale répartition géographique des structures sur le territoire départemental.

L'utilisation du réseau des assistants maternels pour développer de tels accueils mériterait d'être expérimentée (Cf préconisation 3).

Un accueil de 350 enfants en difficulté en structure collective, dont l'extension est freinée par un manque de places.



B - Les actions en direction des enfants

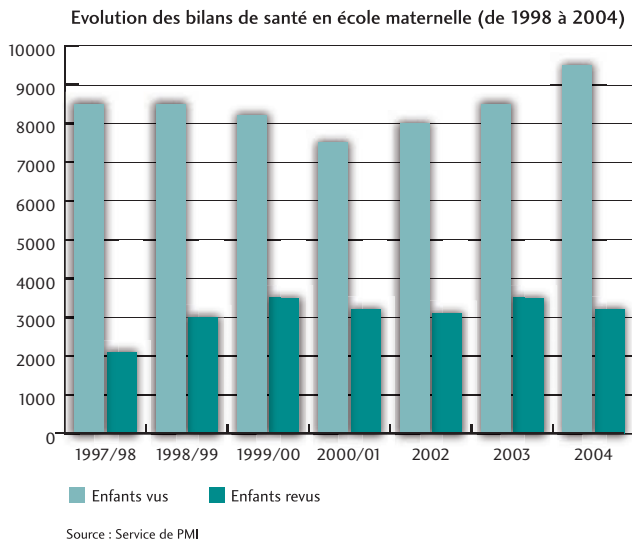
L'école est un moment privilégié pour mener des actions de prévention en direction des enfants : bilans de santé, prévention de l'absentéisme, classes et ateliers relais...

S'y ajoutent un important volet d'aides à domicile pour soutenir la fonction parentale (l'action éducative en milieu ouvert administrative, l'intervention des TISF et AVS et, plus généralement, celle des travailleurs médico-sociaux des circonscriptions, les actions conduites par le REAP...) ainsi que des soutiens financiers (allocations d'aide à l'enfance).

⊕ Les bilans de santé en école maternelle

Les bilans de santé en écoles maternelles, réalisés par les médecins ou infirmières puéricultrices de PMI, sont proposés aux enfants au cours de leur 4^{ème} année, dans les locaux de l'école, en présence de leurs parents et en lien avec les enseignants. Ils visent à dépister des troubles visuels, auditifs, du langage, du comportement, du développement physique (poids-taille) et psychomoteur.

Evolution 1998 - 2004 :



De 95 à 98 % des enfants scolarisés âgés de 4 ans bénéficient d'un tel bilan.

Ils sont revus en contrôle et/ou en bilan approfondi chaque fois que nécessaire et un travail de « suites » est effectué par les puéricultrices pour les familles qui ont du mal à effectuer les démarches nécessaires.

Les difficultés recensées concernent essentiellement l'accès aux soins (psychiatrie infanto juvénile, CAMSP, orthophoniques ...) ainsi que la durée du bilan, limitée à 20 minutes, ne permettant pas de

répondre aux préoccupations des parents concernant l'éducation de leur enfant (les parents sont invités à prendre rendez-vous au centre médico-social mais, souvent, ne donnent pas suite).

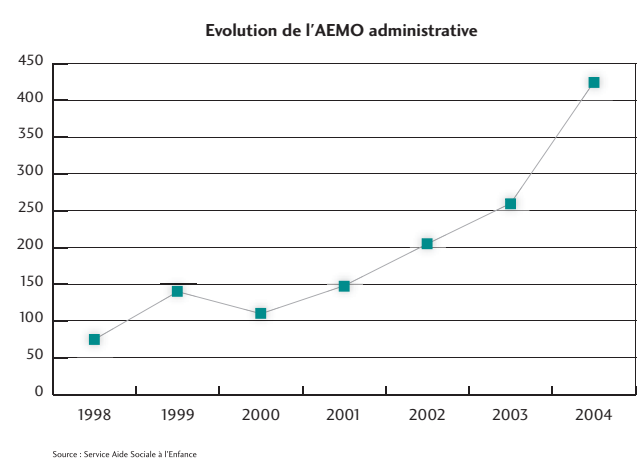
Mériterait d'être expérimentées, à ce titre, la réalisation d'actions collectives dans les écoles sur le soutien à la parentalité (Cf préconisation 1).

La quasi-totalité des enfants de 4 ans sont vus en consultation, mais sa durée limitée ne permet pas de répondre aux préoccupations des parents concernant l'éducation de leur enfant.

⊕ L'AEMO administrative

L'action éducative en milieu ouvert administrative est une mesure de soutien dispensée au domicile de l'enfant par une équipe éducative et avec l'accord des parents. Cette action, conduite dans le Haut-Rhin par 3 associations a connu une très forte augmentation :

Evolution de 1998-2004 :



Les moyens nouveaux, alloués en 2003, permettent toutefois un fonctionnement satisfaisant du dispositif. Un protocole a par ailleurs été signé avec le service de Colmar pour la mise en œuvre et le suivi des mesures. Une démarche similaire a été engagée pour Mulhouse.

Un quadruplement des suivis réalisés au titre des AEMO administratives sur 5 ans.



⊕ L'action des travailleurs médico-sociaux des circonscriptions

Chargées de mettre en œuvre une part importante de l'action médico-sociale départementale auprès des familles et intervenant au plus près de leur milieu de vie, les circonscriptions d'actions médico-sociales assurent un rôle essentiel en matière de prévention.

Elles accueillent approximativement, y compris par des visites à domicile, 200 000 usagers chaque année et constituent un outil privilégié d'écoute, d'aide, d'accompagnement, d'orientation, de soutien à la parentalité... et si nécessaire de saisine des services chargés de la protection de l'enfance.

En veillant à être respectueuses des personnes reçues et attentives à leur autonomie, elles arrivent dans un grand nombre de situations à mobiliser des parents en difficultés en tenant compte de leurs capacités, souhaits, moyens concrets d'existence...

Elles contribuent à susciter et coordonner les ressources locales et ont la possibilité de mobiliser des aides à domicile (allocation d'aide à l'enfance, technicienne de l'intervention sociale et familiale, auxiliaire de vie sociale) lorsque la santé, la sécurité, l'entretien ou l'éducation d'un enfant l'exige.

La modalité collective d'intervention est en forte augmentation depuis 2002 mais un travail est à finaliser pour améliorer les réponses partenariales apportées aux problématiques rencontrées et plus encore pour favoriser l'implication des usagers eux-mêmes dans la conception et la réalisation des actions innovantes. Par ailleurs, la connaissance des problématiques rencontrées et des réponses apportées au niveau des circonscriptions d'actions médico-sociales mériterait d'être améliorée (*Cf projet de service en cours de déclinaison*).

Il est à signaler que :

- ⊕ 13 éducateurs sont spécialisés dans les accompagnements. Ils interviennent principalement en apportant, précocement et à domicile, information, conseil, orientation...aux jeunes et à leur famille. Ils réalisent également un nombre important d'accompagnements éducatifs afin d'apporter le soutien et la médiation d'un professionnel au sein des familles rencontrant des difficultés relationnelles, scolaires...
- Leur intervention est en constante progression (563 accompagnements en 1997 pour 642 en 2004).
- ⊕ les travailleurs médico-sociaux des circonscriptions occupent un rôle essentiel dans le dispositif de protection de l'enfance par un travail de veille sociale, mais aussi par les missions qui leurs sont confiées en matière d'attribution des allocations d'aide à l'enfance ou d'intervention des techniciennes de l'intervention sociale et familiale et des auxiliaires de vie sociale.
- ⊕ à l'instar des péconisations du rapport NAVES, qui souligne, "des évaluations majoritairement insuffisantes et des pratiques qui n'évoluent guère malgré la forte implication des acteurs", il y a lieu de poursuivre le travail entrepris pour les signalements. Ce travail consiste à favoriser, au plus près des réalités du terrain et le plus précocement possible, les évaluations pluridisciplinaires et partenariales que nécessitent des situations familiales toujours plus complexes à appréhender afin d'y apporter les réponses adaptées, qui sont essentiellement des réponses élaborées par des équipes pluriprofessionnelles vigilantes aux problématiques de l'enfance.

Des travailleurs médico-sociaux des circonscriptions qui occupent un rôle essentiel dans le dispositif de protection de l'enfance par un travail de veille sociale, mais aussi par les missions qui leurs sont confiées, soit au titre de leurs attributions spécifiques, soit de concert avec d'autres services.



⊕ Les allocations d'aide à l'enfance

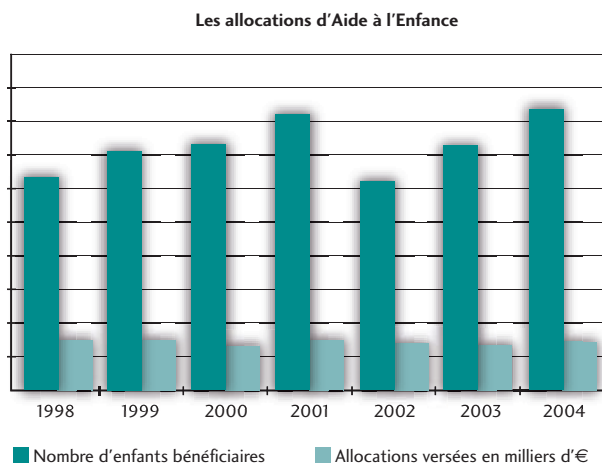
Avec un million d'enfants pauvres en France (ceux dont les ressources de la famille sont inférieures à 50% du revenu médiant – rapport HIRSCH Avril 2005), les allocations d'aide à l'enfance participent au soutien matériel aux familles dans un but de prévention.

En effet, à côté d'une part importante versée pour la sécurité ou l'entretien (subsistance, chauffage, électricité...), ces allocations sont en grande partie utilisées pour des étayages éducatifs auprès des enfants : rémunération d'assistants maternels, financement de périscolaires ou de CLSH...

Dans le Haut-Rhin, elles sont allouées localement, au niveau de chaque circonscription et au regard d'un protocole d'attribution, l'enveloppe globale étant gérée au niveau central par l'Aide Sociale à l'Enfance qui tient des tableaux de bord de consommation mensuelle.

Les sommes dépensées, et le nombre de bénéficiaires, sont relativement stables (Cf graphique ci-dessous), mais les professionnels font état d'une augmentation notable des demandes de familles isolées, avec enfants, en situation de demande d'asile ou irrégulière. Plus de 60% de ces demandes sont formulées à Mulhouse où elles représentent, selon les circonscriptions, de 30 à 50 % des AAE allouées.

Evolution 1998-2004 :



Source : Service Aide Sociale à l'Enfance

Des allocations d'aide à l'enfance consacrées à la sécurité ou à l'entretien (subsistance, chauffage, électricité...) mais également à des étayages éducatifs (rémunération d'assistants maternels, financement de périscolaires ou de CLSH) et qui prennent un relief particulier avec 1 million d'enfants pauvres en France.

⊕ Les techniciens de l'intervention sociale et familiale et auxiliaires de vie sociale

Les techniciens de l'intervention sociale et familiale sont des travailleurs sociaux chargés de préserver l'équilibre familial et favoriser l'insertion sociale, jouer un rôle de médiateur entre les individus et les institutions dans le cadre d'une intervention sociale préventive et réparatrice (définition de l'association régionale d'Alsace des formations au travail éducatif et social).

Ils constituent un outil efficace de prévention, d'aide à la parentalité...et permettent d'éviter certains placements (Cf préconisation 4).

Environ 30 000 heures sont effectuées chaque année à ce titre, soit l'équivalent d'une vingtaine de personnes à temps complet.

Alors que la convention tripartite (Conseil Général – CAF - association) en vigueur jusqu'en 2005 traitait principalement de dispositions financières, une nouvelle convention vise aujourd'hui à :

- ⊕ mieux reconnaître le professionnalisme des techniciens de l'intervention sociale et familiale, améliorer les échanges d'informations entre eux et les équipes des circonscriptions d'actions médico sociales,
- ⊕ renforcer le pilotage du dispositif,
- ⊕ obtenir, lorsque cela répond aux besoins à satisfaire, des interventions pour des durées inférieures à la demi-journée ou le recours à des auxiliaires de vie sociale...

Des techniciens de l'intervention sociale et familiale et des auxiliaires de vie sociale qui interviennent à domicile, au titre de la prévention et de l'aide à la parentalité, afin de pallier certains placements.



C - Les actions organisées plus spécifiquement en direction des adolescents

Deux dispositifs de prévention sont plus spécifiquement destinés aux adolescents. Il s'agit du Fonds de prévention des violences scolaires et de la prévention spécialisée.

⊕ Le fonds de prévention des violences scolaires

Partant du constat d'une augmentation des atteintes aux personnes et aux biens dans les établissements scolaires et de l'incidence que cela peut avoir sur la recrudescence du sentiment d'insécurité, le Conseil Général a créé en septembre 2003 un Fonds d'Intervention pour la prévention des violences scolaires.

Il vise à soutenir des initiatives, émanant des collèges, susceptibles de générer une démarche partenariale et mobilisatrice autour de la prévention des violences et des incivilités, étant entendu que les jeunes sont au cœur et les acteurs du projet.

Les propositions d'actions peuvent être présentées tout au long de l'année et sont examinées par une cellule technique composée de représentants du Département et de l'Inspection Académique.

Au 15 janvier 2005, 24 projets avaient été acceptés pour un montant total de 40 200 euros sur des thèmes aussi variés que la citoyenneté, la médiation scolaire, les violences sexistes, le respect des différences... Les résultats ont été présentés début 2005 au sein d'un comité de pilotage partenarial et ont été jugés très favorables.

Une action innovante : le soutien de projets au sein des collèges autour de la prévention des violences et des incivilités.

⊕ La prévention spécialisée

Les textes fondateurs (arrêté interministériel du 4 juillet 1972, ses circulaires d'application et la loi du 6 janvier 1986) la définissent comme "une forme d'action nettement caractérisée en direction des jeunes et des milieux les plus en difficulté et qui vise à prévenir la marginalisation et faciliter l'insertion ou la promotion sociale des jeunes et des familles".

Dans sa mission de prévention spécialisée et d'appui à l'insertion des jeunes, le Conseil Général apporte son concours à quatre associations qui sont implantées à Mulhouse et à Colmar et qui interviennent plus particulièrement dans certains quartiers des deux grands centres urbains.

Depuis 1997, une association supplémentaire intervient sur l'ensemble du Département par le biais de contrats de "mission d'appui aux communes". Le nombre de jeunes suivis sur une année au titre de la prévention spécialisée est évalué à 3 000.

Méritent par ailleurs d'être soulignés :

- ⊕ la redéfinition en 2003, en liaison avec l'ensemble des clubs et services de prévention spécialisée, d'un cahier des charges de l'intervention. Applicable dès 2004, il vise notamment à faire face à l'évolution des problématiques des publics, à réaffirmer l'identité et les savoir-faire de la prévention spécialisée et à renforcer le travail de rue,
- ⊕ un renforcement significatif des moyens consacrés à la prévention spécialisée décidé par l'Assemblée Départementale (création de 20 postes d'éducateur spécialisé sur 5 ans qui s'ajoutent aux 34 postes ETP actuels) par redéploiement des subventions départementales aux centres socio-culturels. Ce renfort s'accompagne d'une révision de la cartographie de l'intervention et de la possibilité de partenariats nouveaux avec les Centres sociaux culturels,
- ⊕ le financement à titre expérimental sur 3 ans d'une équipe municipale de prévention spécialisée sur le quartier Drouot à Mulhouse,
- ⊕ la conduite d'une réflexion sur le territoire colmarien autour d'un projet commun aux deux clubs de prévention.

La redéfinition d'un cahier des charges pour la prévention spécialisée, son orientation vers davantage de travail de rue et le renforcement de ses moyens.



③ Les politiques départementales de protection

Elles occupent une place conséquente dans le dispositif et absorbent près de 90 % du budget départemental de protection de l'enfance.

Si les dispositifs mis en œuvre sont bien connus (signalement, AEMO judiciaire, placement, tiers digne de confiance), une problématique récente prend ici aussi de l'ampleur : les demandes croissantes liées à des enfants étrangers en situation irrégulière. Il est difficile à ce jour de quantifier le phénomène, qui pèse sur les acteurs de la protection de l'enfance à différents titres : gravité sociale des situations, arrivées ponctuelles de groupes importants, pression médiatique...

En tout état de cause, il apparaît que la réponse à ces difficultés doit être recherchée et trouvée au niveau national, les acteurs locaux ne pouvant faire plus que de coordonner au mieux les dispositifs qui existent sans réussir à faire face à l'ensemble du problème posé.

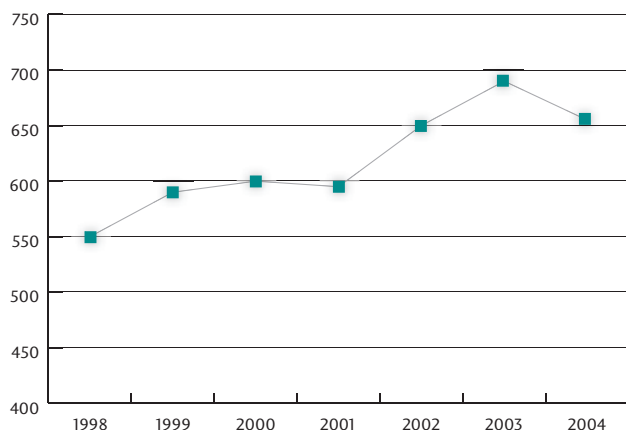
Il est à noter également que, dans le Haut-Rhin, près de 20% des enfants confiés à l'ASE sont âgés de moins de 6 ans (15% en moyenne nationale) et qu'à l'opposé seuls 6% d'entre eux ont plus de 18 ans (13% en moyenne nationale).

A - Les signalements

Le Président du Conseil Général doit mettre en place un dispositif permettant de recueillir en permanence les informations relatives aux mineurs maltraités et de répondre aux situations d'urgence (art L 226 et suivants du code de l'action sociale et des familles). Cette mission mobilise en premier chef les travailleurs médico-sociaux des circonscriptions et l'Aide Sociale à l'Enfance dont le pôle Enfance en Danger gère le dispositif de transmission des signalements à l'autorité judiciaire (Cf schéma du circuit de signalement en annexe 8).

L'évolution des signalements des mineurs maltraités

(uniquement ceux portés à la connaissance du Conseil Général et hors signalements transmis directement)



Source : ASE Haut-Rhin

L'évolution des signalements (graphique ci-contre) laisse apparaître depuis 2001 une augmentation constante du nombre d'enfants signalés à la Justice ; néanmoins cette tendance est infléchie pour la première fois en 2004 (-4,1%).

Sur la période 2000-2004, l'ODAS fait également état d'une augmentation du nombre d'enfants en danger (+ 13,4% en 5 ans) essentiellement imputable aux signalements pour enfants en risque qui représentent 80% des saisines en 2004. La situation est très différente dans le Haut Rhin où 43% des signalements font référence en 2004 à un motif de maltraitance (abus sexuel, mauvais traitements physiques ou psychologiques et négligences lourdes). Cette proportion était de 50% en 2003.

Le profil des enfants signalés en 2004 est le suivant :

- ⊕ répartition quasi équilibrée entre les sexes (49% de garçons, 51% de filles),
- ⊕ 27% d'entre eux sont adolescents (12-15 ans), 23% ont entre 7 et 11 ans, les 3 à 6 ans représentent également 23% des effectifs, enfin 14% des enfants signalés sont des petits (0-2 ans),
- ⊕ 44% des signalements se concentrent sur Mulhouse et sa couronne ; phénomène de concentration des problématiques sociales et familiales somme toute relativement « classique » à observer,
- ⊕ 39% des enfants vivent avec leurs deux parents.

Méritent par ailleurs d'être signalés :

- ⊕ une collaboration étroite entre les personnels médico-sociaux des circonscriptions et de l'ASE,
- ⊕ un protocole de signalement avec les autorités judiciaires, préfectorales et de l'éducation nationale (en 2001, 44% des départements s'étaient dotés d'un tel protocole – chiffres DREES novembre 2001) mais dont l'application est insuffisante notamment au niveau des retours d'informations lors des signalements. L'étude de la DREES précitée indique d'ailleurs que si 50 départements ont mis en place des fiches navette avec les services judiciaires seuls 28 sont informés systématiquement des classements sans suite (Cf préconisation 5),
- ⊕ un fort intérêt, partagé par le Conseil Général et les partenaires locaux, pour la mise en place de dispositifs d'accueil, d'évaluation et d'orientation dans le cadre de situations de crise, en vue de protéger les enfants en rupture familiale et de supprimer les placements réalisés « par défaut » en soirée ou le week-end,



- la large diffusion auprès des professionnels de la plaquette « Un enfant en danger, que dois-je faire ? » (Cf annexe 9),
- l'existence depuis 1997 d'une trame de signalement, modifiée en 2004 et complétée d'une annexe méthodologique et de recueil des données pour caractériser plus finement les signalements (Cf annexes 10 et 11). L'objectif est d'obtenir une information très précise sur les motifs et le contexte du signalement : quelle est la nature exacte du risque de danger ou de la maltraitance, quelle réalité recouvre un signalement pour carences éducatives (ce motif représente le quart des signalements), les faits sont ils constatés ou rapportés, en quoi les mesures préventives ont échoué, quelle est la situation précise de l'enfant...

A cet effet, il est notamment proposé d'utiliser un guide méthodologique/recueil de données comme support d'aide à la rédaction mais également comme outil permettant une meilleure connaissance des enfants et des difficultés qu'ils rencontrent afin de faire évoluer la politique départementale en matière de prévention.

Sous la conduite de l'ASE et de l'OHRAS, un bilan de ce nouvel outil a été réalisé début 2005, tant en interne (circonscriptions, ASE...) qu'auprès des magistrats. Il a mis en évidence la bonne adaptation des outils élaborés et une évolution favorable des pratiques. Une généralisation de l'utilisation de l'outil à l'ensemble des partenaires ayant vocation à effectuer des signalements semble souhaitable (Cf préconisation 13).

- des études statistiques approfondies réalisées depuis 1993 par l'OHRAS et diffusées largement. Ces études n'intègrent toutefois que les seuls chiffres des signalements portés à la connaissance du Département et pourraient utilement être complétées pour permettre une analyse exhaustive des situations (Cf préconisation 14).

Une évolution inquiétante du nombre de signalements, avec une prévalence haut-rhinoise des situations de maltraitance, et des outils mis en place (rapport annuel, grille de signalement et annexe méthodologique...) qui mériteraient d'être utilisés plus largement à l'échelle du département.

B - Le placement

L'article 375 du code civil et l'ordonnance du 2 février 1945 permettent aux magistrats de confier un enfant, s'il est nécessaire de le retirer de son milieu de vie habituel, à un service ou à un établissement d'éducation, ordinaire ou spécialisé, et ceci :

- dans l'urgence si la notion de danger immédiat est avérée,
- dans le cadre de protocoles d'admission à plus long terme, permettant une réelle préparation du placement, dans les autres hypothèses.

Le placement peut également avoir lieu à la demande des parents, lorsqu'ils sont dans l'incapacité de subvenir aux besoins de leur enfant.

Dans les deux hypothèses, le placement est effectué auprès d'un établissement ou d'un assistant familial.



⊕ Le placement en établissement

Afin de mieux cerner les réalités du placement institutionnel dans le Haut-Rhin, une mission d'analyse a été confiée au CREAI (cf annexe 12).

18 entretiens ont ainsi été réalisés auprès des Présidents et Directeurs des structures d'hébergement du Département (9 maisons d'enfants à caractère social ; 7 structures habilitées justices ; 2 structures du secteur public de la Protection Judiciaire de la Jeunesse).

Les principales conclusions sont les suivantes :

- ⊕ une capacité d'accueil de 700 places, avec une moyenne de 45,6 jeunes par établissement,
- ⊕ une population, souffrant principalement il y a une dizaine d'années de carences socio éducatives, qui se caractérise aujourd'hui par :
 - ⊕ un rajeunissement des publics,
 - ⊕ des problématiques de violences et de troubles du comportement,
 - ⊕ une augmentation du nombre d'enfants déscolarisés,
 - ⊕ des familles déstructurées, "immatures", présentant plus fréquemment des troubles psychiatriques. et nécessite le développement de partenariats autour de la prise en charge des troubles psychologiques et psychiatriques (Cf préconisation 11),
- ⊕ un fonctionnement de l'accueil d'urgence qui apparaît insatisfaisant et souvent « bloqué »,
- ⊕ des établissements qui font état de leur intérêt pour le travail avec les familles et leur souhait, pour beaucoup, de le développer et de le formaliser davantage. Ils associent fréquemment les parents, avec plus ou moins de difficultés, à la prise en charge de l'enfant. Cependant, cette association se construit essentiellement dans une logique "individuelle" et non "collective", telle qu'elle est envisagée dans le cadre du Conseil de la Vie Sociale,
 - ⊕ des établissements qui mettent en place des procédures d'association des usagers à l'élaboration de leur projet individuel. Toutefois, cette forte préoccupation d'association de l'usager, souvent orientée vers la recherche d'une "co-construction", ne résout pas pour autant la question difficile de la réelle possibilité pour le jeune de participer aux décisions et aux choix des objectifs de son projet individuel,
 - ⊕ un fort intérêt pour faire évoluer les modalités de travail avec une école qui devient de plus en plus excluante, pour une mutualisation des moyens autour de la scolarisation des enfants qui présentent des troubles du comportement, pour la mise en œuvre de solutions adaptées (séjours de rupture, plateau technique... Cf préconisation 16),
 - ⊕ un accueil séquentiel qui se développe de manière plus ou moins formalisée dans plusieurs établissements. Ceux qui ne l'ont pas encore développée sont fortement intéressés par la souplesse qu'elle offre dans la prise en charge. Sont notamment évoqués l'organisation de retour en famille notamment dans le cadre de la préparation de la fin de mesure et l'accueil sous forme de séjours ponctuels de rupture (cf préconisation 9) ,
 - ⊕ quelques établissements ayant recruté des assistants familiaux afin de diversifier leurs modalités de prise en charge, notamment en direction des plus jeunes,
 - ⊕ des difficultés à recruter des personnels éducatifs qualifiés,
 - ⊕ un partenariat rarement conventionné, qui se formalise sur une logique fonctionnelle (selon besoins) propre à chaque établissement et fortement dépendante des relations personnelles entre les intervenants des différentes structures,
 - ⊕ une connaissance réciproque qui pourrait être améliorée à partir de :
 - ⊕ rencontres plus fréquentes,
 - ⊕ la clarification des rôles et des attentes de chacun,
 - ⊕ la définition de procédures d'orientation et de placement fondées sur la définition de différents types de placements et d'un repérage des spécificités des différents établissements,



⊕ des rapprochements avec le secteur psychiatrique. (Cf préconisation 17),

- ⊕ si, le nombre d'enfants relevant d'un placement institutionnel est relativement stable (env. 1 100 enfants/an), il n'en demeure pas moins que le coût de ces accueils est en forte augmentation : 27 millions d'euros en 1998 contre 39 millions d'euros en 2003, soit plus 45%, imputables notamment aux recrutements effectués.

Il est à noter par ailleurs que, dans le Haut-Rhin, les placements directs représentent 26% des placements contre 17% en moyenne nationale (chiffres DREES relatifs à l'année 2003).

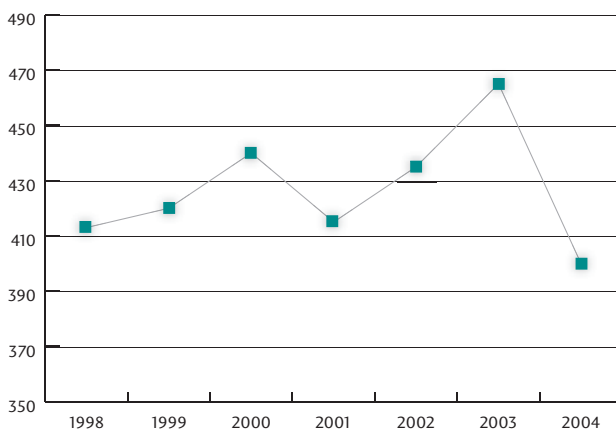
Une part importante d'enfants confiés aux établissements (61% des enfants contre 38% en moyenne nationale), pour un public de plus en plus jeune, avec des problématiques de violences et de troubles du comportement. Un fort intérêt pour les prises en charges partenariales, le travail avec les familles, des formules d'accueil plus souples... Un accueil d'urgence insuffisamment opérationnel.

⊕ Le placement auprès des assistants familiaux

250 assistants familiaux sont embauchés par le Département pour le placement familial, c'est-à-dire l'accueil, au domicile d'une famille, de mineurs pour lesquels le juge des enfants a décidé une mesure de protection mais également à la demande de leurs parents.

429 enfants sont accueillis en moyenne chaque année par les assistants familiaux, avec des variations de plus ou moins 9% (Cf graphique ci-après).

Le placement auprès des assistants familiaux



Source : Service Aide Sociale à l'Enfance

Méritent toutefois d'être signalés :

- ⊕ la constitution d'une équipe de travailleurs sociaux (assistant sociaux, éducateurs, psychologues) spécialisés dans le suivi du placement familial,
- ⊕ le recrutement par le Conseil Général d'une conseillère technique pour la gestion des dossiers administratifs, le conseil, l'évolution des pratiques...,
- ⊕ la spécialisation de quelques assistants familiaux dans l'accueil d'urgence,
- ⊕ un effort de revalorisation de la profession d'assistant familial (revalorisation salariale, formation continue, accès aux œuvres sociales...) et des procédures écrites (licenciement, recrutement, gestion des effectifs), la possibilité d'une supervision pour celles qui le souhaite (proposé par 52% des départements – chiffres DREES 2001)...

Reste aujourd'hui notamment à améliorer l'articulation entre les assistants familiaux, les inspecteurs et les travailleurs sociaux de l'ASE (cela est pris en compte dans le projet de réorganisation du service) et d'intégrer les modifications apportées par la loi du 27 juin 2005 au niveau du statut des assistants familiaux.

250 assistants familiaux qui participent, à part entière, au projet pour l'enfant et dont le statut est revalorisé.



C - L'action éducative en milieu ouvert judiciaire

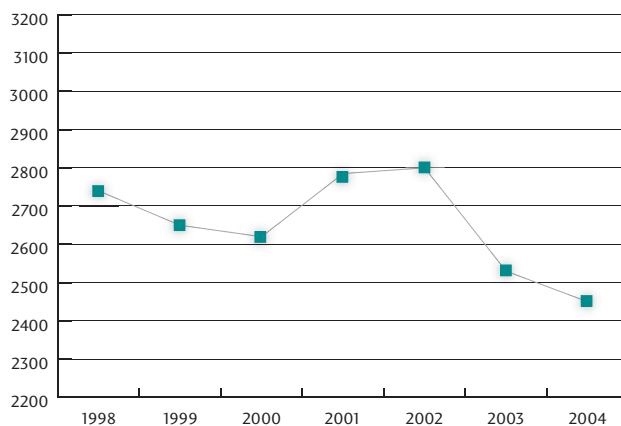
L'action éducative en milieu ouvert judiciaire est une mesure de soutien, apportée sur décision de justice, par une équipe éducative à un enfant et à son milieu familial en vue de prévenir le placement.

Elle est dans le Département, à quelques rares exceptions, totalement financée par le Conseil Général et assurée par les services de l'ARSEA.

En effet, le service public de la Protection Judiciaire de la Jeunesse du Haut-Rhin prend en charge la quasi-intégralité des mesures pénales en milieu ouvert et n'est que très ponctuellement concerné par les suivis en AEMO.

Le nombre d'enfants suivis est indiqué ci-dessous :

L'action éducative en milieu ouvert judiciaire
(nombre d'enfants suivis)



Source : ASE Haut-Rhin

Il est à noter, depuis 2002, une diminution du nombre d'AEMO judiciaires (-354) qui peut être mise en corrélation avec l'augmentation du nombre d'AEMO administratives (+218).

Les points forts du dispositif sont notamment les équipes pluridisciplinaires dotées de moyens humains satisfaisants et l'existence de liaisons fréquentes avec les personnels des circonscriptions et des MECS.

Une AEMO judiciaire qui concerne approximativement 2 600 enfant



D - Les tiers dignes de confiance

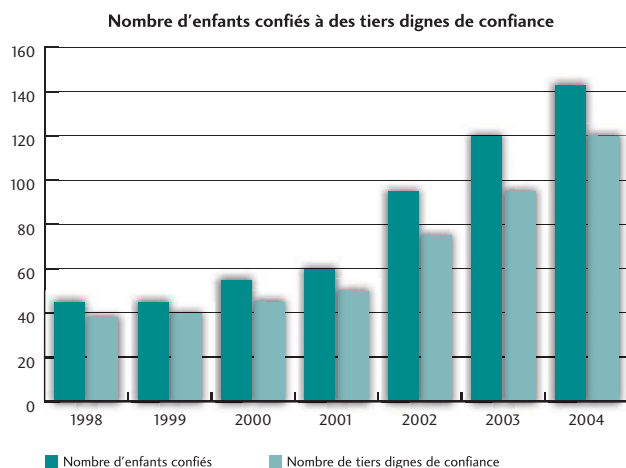
En cas de nécessité, le juge peut également décider de confier un enfant à un tiers digne de confiance (article 375-3 2° du code civil).

Cette mesure de protection judiciaire offre une alternative aux placements traditionnels (maison d'enfant et famille d'accueil), avec une particularité puisque le juge n'est pas contraint de fixer une échéance de révision de la situation (règle implicite fixée par l'article 375 du code civil).

Le nombre d'enfants confiés à des tiers dignes de confiance est en forte augmentation depuis 2001.

Cette évolution permet le maintien des enfants dans un milieu de type familial mais également de préserver des possibilités supplémentaires de placement institutionnel ou familial pour un coût inférieur au paiement des prix de journée en établissement ou d'un salaire et des allocations versées mensuellement aux assistants familiaux.

Il est regretté toutefois que le suivi et la révision des placements auprès de tiers dignes de confiance n'interviennent que rarement. Par ailleurs, il conviendrait de s'assurer que les juridictions des mineurs transmettent systématiquement au Président du Conseil Général les jugements de mainlevée des mesures tiers digne de confiance.



123 tiers dignes de confiance pour l'accueil, dans un milieu de type familial, de 149 enfants.