EXTRAIT DE RAPPORT

ONED
Observatoire National
de l'Enfance en Danger

Extrait du rapport publié en mai 2015 :
Dixième rapport annuel
au Gouvernement et au Parlement

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

Étude menée par Pierre Ortega,
chargé d'études à l'ONED

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

GIP Enfance en Danger

Assemblée des
DÉPARTEMENTS
DE FRANCE

Cette étude a constitué la première partie du dixième rapport annuel remis au Gouvernement et au Parlement par l'ONED en mai 2015. Ce dernier était issu d'un travail collectif coordonné par Gilles Séraphin, directeur de l'ONED.

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

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

L'ONED remercie vivement les 68 représentants des départements ainsi que les experts qui ont accepté un entretien téléphonique dans le cadre de cette étude.

Le rapport entier et toutes ses annexes sont disponibles sur le site de l'ONED : www.oned.gouv.fr

Table des matières

Introduction 3

Partie I : Le cadre de l'étude 5

1. Le cadre méthodologique 5
   - 1.1 La méthode de réalisation 5
   - 1.2 Les éléments analysés 6
2. Qu'est-ce qu'un schéma départemental de la protection de l'enfance ? 8
   - 2.1 Un cadre juridique qui a connu de nombreuses évolutions 8
   - 2.2 Le schéma départemental comme instrument de pilotage des politiques publiques 12
   - 2.3 Un document mis en place de manière hétérogène et dont le champ d'intervention diffère selon les départements 15

Partie II : Aspects méthodologiques des schémas départementaux ***23***

1. L'élaboration 23
   - 1.1 Les ressources mobilisées 23
   - 1.2 Les contributeurs sollicités 36
   - 1.3 Le contenu 38
2. Le suivi 41
   - 2.1 Un travail de pilotage qui commence dès la formalisation du plan d'action 41
   - 2.2 Un suivi qui se décline dans des instances de pilotage 44
   - 2.3 Un effort de communication pour impliquer toutes les parties prenantes 46
   - 2.4 Un travail de bilan pour objectiver ce qui a été réalisé 46

Partie III : Les thématiques de travail portées par les départements ***48***

1. Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale 50
   - 1.1 Promotion du droit des usagers des établissements et services sociaux et médico-sociaux 50
   - 1.2 Amélioration de la qualité de prise en charge dans les établissements et services 52
2. Loi n° 2005-706 du 27 juin 2005 relative aux assistants maternels et aux assistants familiaux 56
3. Loi n° 2005-744 du 4 juillet 2005 portant réforme de l'adoption 59

4. Loi n°2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance 61
4.1 Un effort de clarification majeur des missions et du vocabulaire 62
4.2 Le développement de la prévention 63
4.3 L'organisation du signalement et des interventions 67
4.4 L'impulsion du partenariat 71
4.5 L'enfant au cœur du dispositif 73
4.6 Des modes d'interventions adaptés et diversifiés 89
4.7 Un renforcement des obligations de formation des personnels concernés 104
4.8 L'observation et l'analyse en protection de l'enfance 105
5. Autres thématiques 112

Conclusion *115*

Préconisations *118*

1. Des préconisations à destination de l'ONED 118
2. Des préconisations à destination des départements 119
2.1 Dans le cadre de la phase de diagnostic et d'élaboration des schémas départementaux 119
2.2 Dans le cadre de la phase de suivi et de bilan des schémas départementaux 119
2.3 Dans toutes les phases des schémas départementaux 119

Annexes *121*

Annexe 1 : Intitulés et dates couvertes par les schémas analysés 123
Annexe 2 : Thématiques d'actions selon leur niveau de représentation dans les plans d'action 128
Annexe 3 : Indicateurs analysés utilisés pour la partie 1 et 2 du rapport 131
Annexe 4 : Explications complémentaires sur les fichiers transmis par les départements 134
Table des illustrations 141

Introduction

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

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

Le terme de « schéma départemental de la protection de l'enfance » n'est jamais employé dans le Code de l'action sociale et des familles (CASF). L'obligation porte sur un schéma départemental d' « *organisation sociale et médico-sociale* » qui doit lui-même inclure la protection de l'enfance[1] et sur le suivi de celui-ci par l'observatoire départemental de protection de l'enfance (ODPE)[2].

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

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

- Qui sont les usagers[3] et quels sont leurs besoins ? Comment les identifier ? Comment mettre en œuvre des politiques sociales qui répondent à ces besoins ?
- Quelle est l'ampleur des disparités au sein d'un territoire ? En quoi remettent-elles éventuellement en cause l'égalité dans l'accès aux droits ? Comment assurer l'homogénéité des actions sur tout le territoire ?
- Comment favoriser la synergie des compétences des différentes institutions sur l'ensemble du département ? Comment associer au mieux les partenaires selon leur périmètre d'intervention ?

[1] Article L. 312-5 du CASF.
[2] Article L226-3-1 du CASF.
[3] Bien que le terme « usager » face actuellement débat (cf. travaux du Conseil supérieur du travail social), l'ONED a décidé dans le cadre de ce rapport de l'utiliser. C'est en effet le terme utilisé dans le CASF.

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

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

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

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

Par ailleurs, après que l'ONED a lancé cette étude, est paru en janvier 2015 le rapport « *Modernisation de l'action publique (MAP) Mission d'évaluation de la gouvernance de la protection de l'enfance (diagnostic, recommandations et proposition de plan d'action) Tome 1* » élaboré conjointement par l'Inspection générale des services judiciaires (IGSJ) et l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS)[4]. La recommandation 10 de ce rapport vise à « *Charger l'ONED d'un recensement des schémas départementaux de protection de l'enfance et d'une analyse de leur contenu* » afin d' « *assurer une visibilité d'ensemble sur les schémas départementaux existant et favoriser la diffusion des bonnes pratiques dans les procédures d'élaboration et de suivi des actions* ». L'ONED, par la réalisation de ce rapport sur les schémas départementaux, s'inscrit pleinement dans ces objectifs.

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

Partie I : Le cadre de l'étude

1. Le cadre méthodologique

Cette étude se fonde sur l'analyse de 100 schémas départementaux, la réalisation de 70 entretiens téléphoniques et la classification de plus de 4 000 actions incluses dans les 96 plans d'action concernés par le périmètre d'analyse retenu[5].

1.1 La méthode de réalisation

1.1.1 Les étapes de l'étude

Août 2014 : lancement de l'étude	Septembre à novembre 2014 : 68 entretiens	Décembre 2014 à mars 2015 : finalisation et rédaction
• Définition des contours de l'étude et création des outils d'analyse ; • Recherche et pré-analyse des schémas départementaux incluant la protection de l'enfance ; • Communication auprès de l'ensemble des directeurs de l'enfance et de la famille des départements : demande d'un entretien téléphonique auprès des professionnels référents des schémas incluant, *a minima*, la protection de l'enfance.	• Réalisation de 68 entretiens téléphoniques auprès de 68 départements différents.	• Poursuite de l'analyse documentaire sur la base des documents complémentaires communiqués par les interlocuteurs des départements ; • Audition de 2 experts ; • Rédaction du rapport.

1.1.2 Le périmètre d'analyse

L'article L. 312-5 du CASF prévoit la création de quatre types de *« schémas d'organisation sociale et médico-sociale »* : les schémas nationaux établis par les *« ministres chargés des personnes âgées et des personnes handicapées »*[6], les schémas régionaux établis par le « *représentant de l'État dans la région* »[7], les schémas régionaux établis par le « *directeur général de l'agence régionale de santé* »[8] et les schémas départementaux établis par le *« Président du conseil départemental »* pour les établissements et services *« mentionnés aux 1° et 4° du I de l'article L. 312-1 du CASF »* (périmètre de la protection de l'enfance) et ceux *« relatifs aux personnes handicapées ou en perte d'autonomie […] après concertation avec le représentant de l'État dans le département et avec l'agence régionale de santé ».*

---

[5] Le détail des éléments analysés est présenté à l'annexe 1. Les liens vers les derniers schémas départementaux sont disponibles à l'annexe 4.

[6] *« Sur proposition de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ».*

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

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

L'article L. 312-4 du CASF indique que les schémas d'organisation sociale et médico-sociale doivent être rédigés en cohérence avec les *« schémas régionaux de mise en œuvre en matière de prévention, d'organisation de soins et d'organisation médico-sociale »*[9]. Pour les schémas incluant la protection de l'enfance, des liens doivent être envisagés, en matière d'actions et de coordination, avec les schémas directeurs de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) et les schémas nationaux et départementaux relatifs aux personnes en situation de handicap[10] étant donnée la sur-représentativité de cette population dans les dispositifs de protection de l'enfance[11].

Le périmètre des schémas analysés dans le cadre de cette étude se fonde sur ces deux articles du CASF. L'analyse porte donc sur les schémas départementaux incluant, *a minima*, les établissements et services mentionnés aux 1 et 4 du I de l'article L. 312-1 du CASF. Ceci constitue le périmètre d'intervention des ODPE, qui doivent *« suivre la mise en œuvre du schéma départemental prévu à l'article L. 312-5 en tant qu'il concerne les établissements et services mentionnés aux 1° et 4° du I de l'article L. 312-1, et de formuler des avis »*[12].

Les dates de validité qui ont été retenues sont 2013, 2014 et, lorsque la démarche est finalisée au moment de la réalisation de l'étude, 2015[13].

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

Au total, 96 schémas départementaux ont été analysés pour 96 départements[14].

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

1.2 Les éléments analysés

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

---

[9] Article L. 1434-2 du Code de la santé publique.

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

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

[12] 3° de l'article L226-3-1 du CASF.

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

[14] Le détail des observations est précisé à l'annexe 3.

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

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

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

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

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

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

2.1 Un cadre juridique qui a connu de nombreuses évolutions[15]

Le schéma départemental de protection de l'enfance, auquel il n'est jamais fait référence en ces termes dans le CASF (cf. *supra*), est un document obligatoire (cf. *infra*) tout comme le règlement départemental d'aide sociale[16] et le projet de service de l'Aide sociale à l'enfance (ASE)[17]. L'établissement d'un *« schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale »* est une obligation légale fixée par les articles L. 312-4 et L. 312-5 du CASF. Son contenu, son périmètre et les instances en charge de sa définition et de son suivi ont évolué depuis la loi du 6 janvier 1986. Ces évolutions sont décrites de manière chronologique dans cette partie.

Le schéma départemental est l'instrument ayant pour objectif d'accompagner la décentralisation et le transfert de compétence aux collectivités territoriales. Les lois n° 82-213 du 2 mars 1982 relative aux droits et libertés des communes, des départements et des régions, n° 83-8 du 7 janvier 1983 relative à la répartition de compétences entre les communes, les départements, les régions et l'État et n° 83-663 du 22 juillet 1983 complétant la loi n° 83-8 du 7 janvier 1983 relative à la répartition de compétences entre les communes, les départements, les régions et l'État, qui constituent l'acte I de la décentralisation, sont suivies de la loi du 6 janvier 1986 qui instaure la définition d'un *« schéma départemental des établissements et services sociaux et médico-sociaux »* dans les départements. Ce schéma doit être arrêté conjointement par le Président du conseil général et le représentant de l'État dans le département *« en ce qui concerne les établissements et services auxquels l'autorité judiciaire confie directement et habituellement des mineurs »,* et est soumis à l'avis du *« conseil départemental du développement social ».* Ce conseil comprend des représentants :

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

Il doit être consulté préalablement à l'élaboration du schéma départemental des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Un décret du 14 mars 1986 vient préciser la composition et le mode de fonctionnement de ce conseil[18]. Six mois plus tard, la loi n° 86-972 du 19 août 1986 portant dispositions diverses relatives aux collectivités locales supprime l'obligation de consulter le conseil départemental du développement social. Interrogé sur ce recul, le ministère de l'Intérieur répond que ce conseil *« ne constituait pas une structure de concertation adaptée à la situation sociale particulière de chaque département, compte tenu de sa rigidité. Il ne permettait pas de ce fait une concertation toujours efficace et présentait un risque de lourdeur et de complexité contraire aux principes de la décentralisation ».*[19]

---

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

[16] Loi du 6 janvier 1986, article L. 121-3 du CASF.

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

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

[19] Publiée dans le JO Sénat du 25/09/1986 - page 1357.

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

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

Le schéma conjoint est envisagé dans les cas de cofinancement mais, pour le champ de l'enfance, dans une logique de cohérence compte tenu des partages de responsabilités, il est rendu obligatoire[20]. On note que le schéma constitue un instrument d'analyse, de pédagogie et de dialogue, non encore opposable : à cette époque tant le conseil général que le secteur habilité ou les usagers ne peuvent s'en prévaloir. Il sert à une programmation indicative et périodiquement révisée.

La loi du 6 janvier 1986 précise les objectifs et attentes de ce document, mais sa valeur juridique n'est jamais évoquée. En 1994, le caractère impérieux du schéma départemental est développé dans une jurisprudence du Conseil d'État[21] qui précise l'importance du schéma dans la définition des besoins du territoire et la possibilité pour le Président du conseil général de ne pas autoriser un établissement ou service social ou médico-social si le projet de la structure ne répond pas à ceux-ci. Cette jurisprudence concerne cependant le public des personnes âgées.

En 2001, une étude de la direction de la Recherche des Études de l'Évaluation et des Statistiques (Drees) sur l'organisation des services de l'ASE[22] met en avant le faible niveau de formalisation des schémas départementaux de protection de l'enfance. En effet, en 1999, pour les 79 départements concernés par cette étude, seuls 56 avaient formalisé un schéma départemental.

À la même période, une instruction interministérielle[23] renforce l'obligation de rédaction d'un schéma départemental. Elle indique aux préfets que : *« la prise en charge des mineurs en danger a vocation à trouver des réponses coordonnées et articulées dans le champ social, judiciaire et médico-social par le biais de la mise en œuvre des schémas départementaux des établissements et services prévus par la loi de 1986, qui ont vocation à constituer le cadre de référence des interventions publiques. Vous rappellerez le cas échéant au président du conseil départemental l'obligation d'arrêter un tel schéma et l'intérêt d'en assurer une évaluation et un bilan. »*

Si les lois précédentes ont délimité les nouveaux champs de compétence entre État et conseil départemental et certaines attentes concernant les modalités de collaboration entre les différents acteurs et les contenus d'un schéma départemental, il faudra attendre 16 ans et la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale pour bénéficier de nouveaux éléments sur le contenu attendu et la valeur juridique des schémas.

---

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

[21] Conseil d'État, 1 / 4 SSR, du 29 juillet 1994, 129371, inédit au recueil Lebon : http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriAdmin.do;jsessionid=A805591A27A64745245D4AE68D84EC56.tpdjo13v_1?oldAction=rechExpJuriAdmin&idTexte=CETATEXT000007839387&fastReqId=130623425&fastPos=13

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

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

Ils doivent :

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

De plus, cette loi met en avant un indicateur de temporalité pour la validité des schémas ainsi définis, ils sont *« établis pour une période maximum de cinq ans »*. L'obligation de mettre en place un schéma départemental est par ailleurs renforcée par cette loi : *« Si les éléments du schéma n'ont pas été arrêtés dans les conditions définies ci-dessus soit dans un délai de deux ans après la publication de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, soit dans un délai d'un an après la date d'expiration du schéma précédent, le représentant de l'État dans le département dispose de trois mois pour arrêter ledit schéma*[24] *»*.

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

La jurisprudence du Conseil d'État de 1994 (cf. *supra*)[25] qui venait rappeler la force du schéma départemental est affirmée par cette loi qui précise que *« l'autorisation initiale est accordée si le projet (d'établissement ou de service) […] est compatible avec les objectifs et répond aux besoins sociaux et médico-sociaux fixés par le schéma d'organisation sociale et médico-sociale dont il relève »*. Cette disposition renforce la portée juridique du schéma en en faisant un document opposable : *« le rapport de l'IGAS précité*[26] *avait proposé de "rendre le schéma opposable en conditionnant la délivrance des autorisations à la compatibilité des projets avec le schéma". C'est ce que réalise l'article L. 313-4 en subordonnant l'octroi de l'autorisation initiale à la compatibilité du projet avec les objectifs du schéma et à son aptitude à répondre aux besoins fixés par ledit schéma*[27] *»*.

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

De plus, une double obligation de consultation est instituée : *« Les schémas départementaux sont arrêtés après avis du comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale et d'une commission départementale consultative comprenant notamment des représentants des collectivités territoriales,*

---

[24] Disposition qui disparaitra avec la loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales (cf. infra).
[25] Conseil d'État, 1 / 4 SSR, du 29 juillet 1994, 129371, inédit au recueil Lebon.
[26] IGAS. *Bilan d'application de la loi du 30 juin 1975 sur les institutions sociales et médico-sociales*. Rapport n°95155, décembre 1995.
[27] Bauduret J.-F. et Jaeger M. *Rénover l'action sociale et médico-sociale, Histoire d'une refondation*. Dunod. 2005. p. 133.

des professions sanitaires et sociales, des institutions sociales et médico-sociales et des personnes accueillies par ces institutions ou susceptibles de l'être ». L'ordonnance n° 2003-850 du 4 septembre 2003 portant simplification de l'organisation et du fonctionnement du système de santé ainsi que des procédures de création d'établissements ou de services sociaux ou médico-sociaux soumis à autorisation supprimera la commission départementale consultative[28].

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

La loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance donne un cadre pour le suivi des schémas départementaux incluant la protection de l'enfance puisqu'une des missions des ODPE est de *« suivre la mise en œuvre du schéma départemental prévu à l'article L. 312-5 en tant qu'il concerne les établissements et services mentionnés aux 1° et 4° du I de l'article L. 312-1, et de formuler des avis*[29] *»*. Les réunions des ODPE permettent de donner un cadre pour le suivi des schémas[30] là où deux tentatives avaient échoué[31]. En effet, comme indiqué à l'article L226-3-1 du CASF : *« L'observatoire départemental de la protection de l'enfance comprend notamment des représentants des services du conseil départemental, de l'autorité judiciaire dans le département et des autres services de l'État ainsi que des représentants de tout service et établissement dans ce département qui participe ou apporte son concours à la protection de l'enfance, et des représentants des associations concourant à la protection de l'enfance et de la famille ».*

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

[28] Indiqué au II de l'article 29 de l'ordonnance n° 2003-850 du 4 septembre 2003.
[29] Article L226-3-1 du CASF.
[30] Ils ne doivent cependant pas nécessairement être consultés lors de l'élaboration des schémas (cf. partie préconisations).
[31] Le *« conseil départemental du développement social »* de la loi de 1986 et la *« commission départementale consultative »* de la loi de 2002 ayant tous deux été supprimés.

Figure 1 : Synthèse des évolutions légales relatives aux schémas

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

Source : ONED

2.2 Le schéma départemental comme instrument de pilotage des politiques publiques

Le schéma départemental est un véritable *« instrument d'action publique »,* au sens où il « *constitue un dispositif à la fois technique et social qui organise des rapports sociaux spécifiques entre la puissance publique et ses destinataires en fonction des représentations et des significations dont il est porteur* »[32].

Selon la Cour des comptes[33], il est *« l'outil privilégié pour faire évoluer l'offre de prise en charge et l'adapter aux besoins »*. Cependant, Alain Jourdain et Pierre-Henri Bréchat[34] rappellent que : « *l'expression même de "planification par schéma" est contradictoire. Pour le sens commun, planifier, c'est "organiser, régler selon un plan le développement", programmer, c'est réaliser "un ensemble d'instructions nécessaires à l'exécution d'une suite d'opérations demandées par un ordinateur, un calculateur, etc." (Petit Larousse). Organiser ou aménager par schéma, c'est recourir à un "dessin ne comportant que les traits essentiels de la figure représentée, afin d'indiquer non sa forme, mais ses relations et son fonctionnement" (Lexis). D'un côté l'accent est mis sur la rigueur de la démarche et la précision des prescriptions, de l'autre sur la cohérence de l'ensemble sans s'attacher aux détails.* »

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

---

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

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

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

Cet instrument suit une quadruple logique :

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

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

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

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

Comme l'indique Pierre Naves[35], il est nécessaire de *« développer la communication autour du schéma départemental et notamment par le biais de la presse »*. Le schéma départemental étant un instrument *« d'accompagnement au changement, c'est par la communication que le département pourra mobiliser l'ensemble des acteurs »,* c'est-à-dire les institutions, les professionnels et les usagers *« et attirer l'attention du grand public autrement que par le biais de faits divers »*.

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

Sur ce thème, l'Association nationale des directeurs de l'Enfance et de la Famille (Andef) regrette un manque de communication continue sur la politique de protection de l'enfance au profit de faits divers et d'éléments ponctuels : « *Qui entend parler de cette mission publique ? Travail de l'ombre dit-on. Plus souvent travail de l'obscurité ! Sauf quand un drame surgit. Tout le monde sans exception prend alors la parole, sur tous les tons et dans tous les sens. Par contre, plutôt que se transformer en débat utile, la parole retombe aussi vite et les clichés reprennent le dessus*[36] ».

- **une logique de concertation**

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

Sur ce point, l'ONED partage l'analyse d'Éric Camous qui indique que c'est bien cette dynamique qui importe le plus : *« La plus grande richesse des schémas se trouve moins dans le document et les projets qu'ils contiennent que dans la méthode elle-même et dans la dynamique qu'elle suscite*[37] *».*

---

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

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

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

L'auteur identifie également des freins dans le maintien de cette dynamique tout au long du suivi du schéma puisque *« la réalisation de projets sensibles est d'autant plus difficile qu'il existe une importante sphère de discussion »*. Ainsi, comme l'indique Robert Lafore[38], pour pallier cette difficulté, le département doit réussir à travailler avec l'ensemble de ses partenaires en *« sortant d'une logique d'acteurs et d'intérêts pour aller vers une logique de coopération »*.

Dans son rapport d'octobre 2009 sur la protection de l'enfance, la Cour des comptes relève l'importance de ce travail de concertation : *« Dans tous les départements contrôlés, les acteurs soulignent que cette dynamique a facilité le travail en commun qu'impose la protection de l'enfance, et la résolution de nombreuses difficultés quotidiennes*[39] *»*.

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

Le schéma doit permettre la programmation, le pilotage et l'évaluation de la politique de protection de l'enfance. Le plan d'action qui s'intègre au schéma sert de feuille de route pour le département. Le suivi de celui-ci est assuré dans le cadre des instances de l'ODPE. Le travail d'évaluation est ensuite rendu possible notamment par la mise en place de tableaux de bord statistiques, de groupes de suivi permettant des analyses qualitatives de la mise en œuvre du schéma et par l'analyse des rapports d'évaluations internes et externes envoyés par les établissements et services[40] qui viendront informer le département sur la mise en œuvre concrète des actions.

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

Selon Alain Jourdain, les schémas départementaux constituent des « *processus d'aide à la décision qui visent, par concertation des acteurs concernés, à prévoir les ressources et les services requis pour atteindre des objectifs déterminés selon un ordre de priorité établi, permettant ainsi le choix d'une solution préférable parmi d'autres alternatives* »[41]. Le schéma constitue plus un document dynamique (un « processus ») qu'un rapport figé, et il devra, pour être efficace, être accompagné d'outils tout au long de son suivi.

[38] Eléments issus d'un entretien téléphonique réalisé par l'ONED dans le cadre de cette étude le 28 janvier 2015.
[39] Cour des comptes. *Rapport public thématique « La protection de l'enfance », op. cit.,* p. 51.
[40] Les ODPE sont destinataires de ces documents conformément à l'article L226-3-1 du CASF.
[41] Jourdain A., Bréchat P.-H. *et al. La nouvelle planification sanitaire et sociale - 2e édition*, *op. cit.*

Focus : exemples de définitions apportées par les départements

Conseil départemental du Finistère : *« Le schéma départemental de l'enfance, de la famille et de la jeunesse constitue la traduction des orientations politiques du conseil départemental dans ce champ d'action, et la déclinaison des objectifs qu'il s'est fixé en matière de développement durable. »* (Source : site internet de l'ODPE du Finistère[42])

Conseil départemental des Bouches-du-Rhône: *« C'est un document d'orientation et de planification de la mise en œuvre de la politique départementale dans un cadre cohérent, économe et satisfaisant en termes techniques, humains et sociaux. »* (Source : site internet du département des Bouches-du-Rhône[43])

Conseil départemental du Val-de-Marne : *« Le schéma doit être un outil stratégique pour la politique sociale du conseil départemental. Il est un outil stratégique d'emblée puisqu'il détermine des priorités à moyen terme qui vont guider l'action, non seulement de tous les acteurs de la Protection de l'enfance, mais en articulation avec les autres politiques sociales dont le département est le pilote. Il est un élément de la stratégie partenariale au sens où, tout en étant responsable de l'action, responsabilité qui ne peut être partagée, le conseil départemental choisit de "faire avec" ses partenaires de la Protection de l'enfance pour une meilleure efficacité. Dans le même ordre d'idées, il ne "délocalise" pas la décision mais déconcentre les moyens. Enfin, il est stratégique dans la mesure où il articule, il traduit de façon opérationnelle et pragmatique, des principes et des valeurs porteurs de sens, tant au niveau de la loi que sur le terrain. »* (Source : schéma de prévention et de protection de l'enfance et de la jeunesse du département du Val-de-Marne[44])

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

Au 31 décembre 2014, 79 des 101 départements français disposaient d'un schéma départemental en cours de validité concernant la protection de l'enfance[45]. Un seul département n'avait jamais réalisé de schéma. Il existait en moyenne 2,5 générations de schémas dans les départements, le premier schéma ayant été rédigé, en moyenne, en 2001.

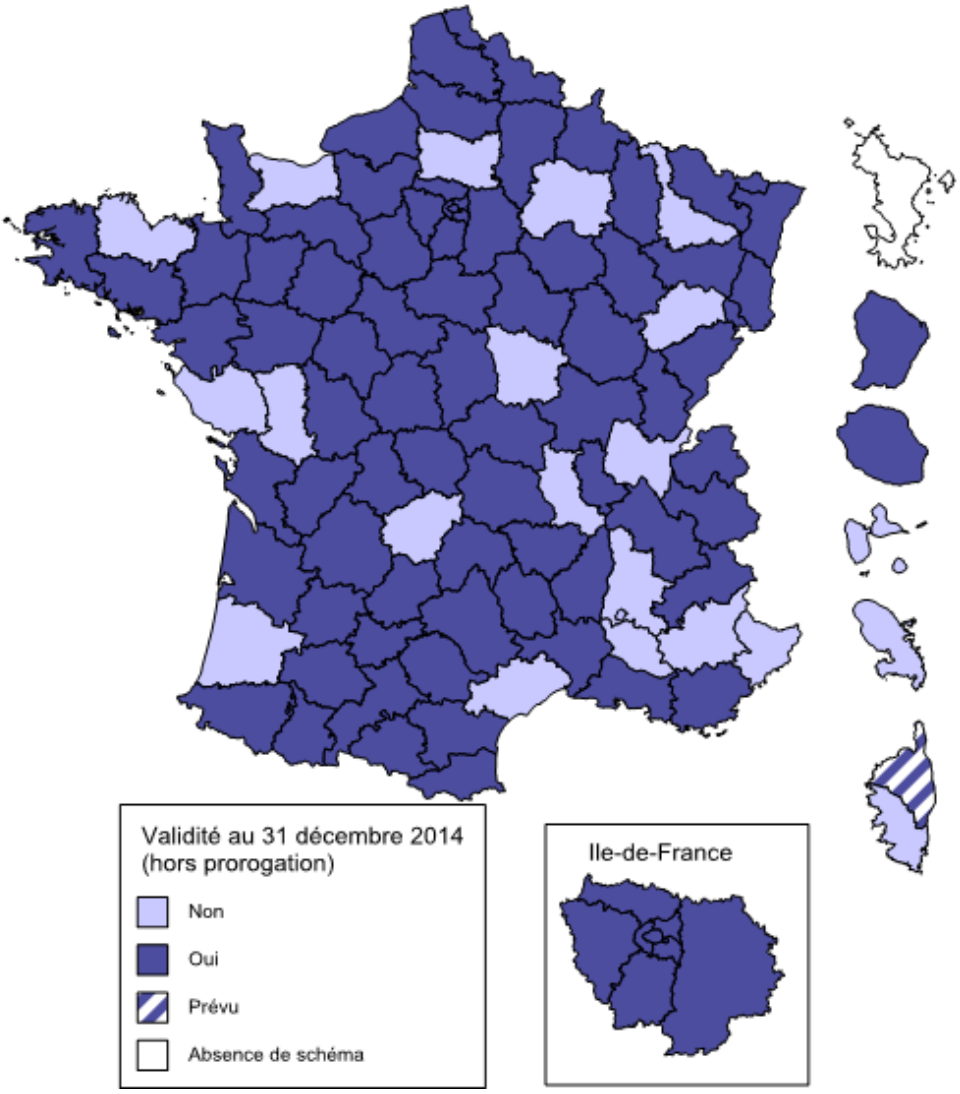
[42] Voir : http://www.odpe.cg29.fr/Schema-enfance-famille-jeunesse/Qu-est-ce-qu-un-schema

[43] Voir : https://www.cg13.fr/le-cg13/les-schemas-departementaux

[44] Voir : http://www.valdemarne.fr/sites/default/files/actions/schema_dep_prot_enfance_a4_hd1.pdf

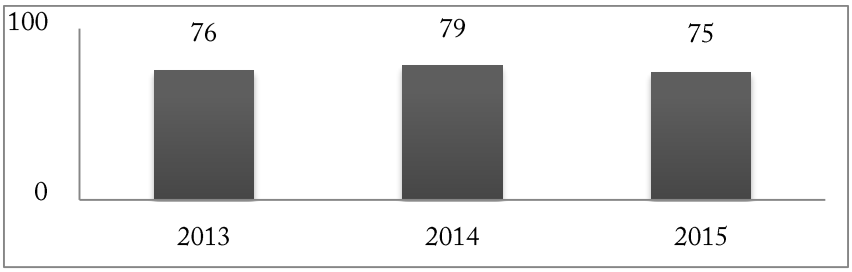
[45] Au moment de la réalisation de l'étude, l'ONED n'avait pas connaissance de l'existence du « *schéma de prévention et de protection de l'enfance et de la famille 2014-2020* » du département des Deux-Sèvres. Ce document a été diffusé sur le site internet de ce département après la phase d'analyse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

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



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

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

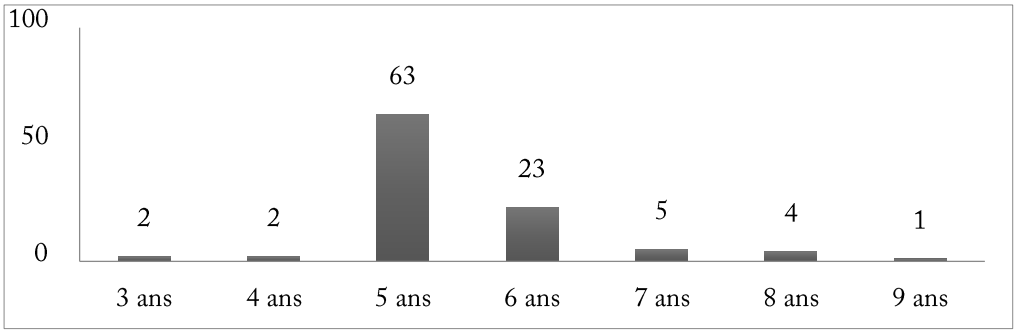


Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

On remarque que ces démarches sont relativement récentes au regard des obligations légales[46] (cf. *infra*), puisque c'est la loi n° 86-17 du 6 janvier 1986 adaptant la législation sanitaire et sociale aux transferts de compétences en matière d'aide sociale et de santé qui institue les premiers schémas. Aussi, la majorité des départements qui ont rédigé des schémas départementaux avant les années 2000 a pu indiquer lors des entretiens, une absence de caractère participatif des démarches engagées et un suivi peu développé des actions, comparativement à leur schéma actuel.

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

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



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

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

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

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

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

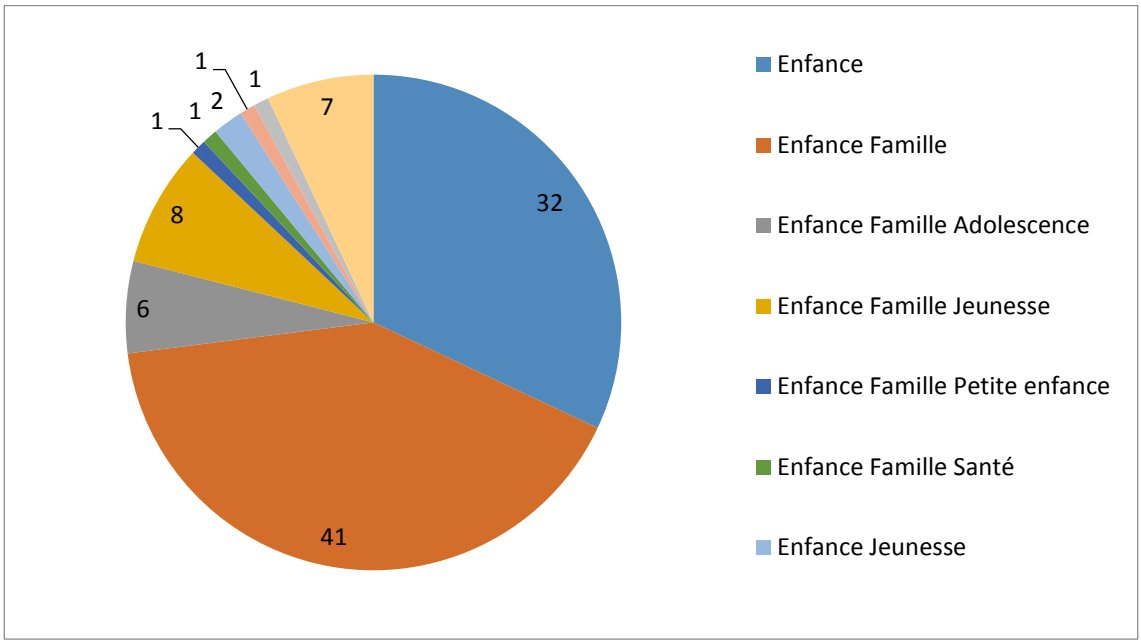
Figure 4 : Répartition des intitulés des schémas départementaux

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

Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

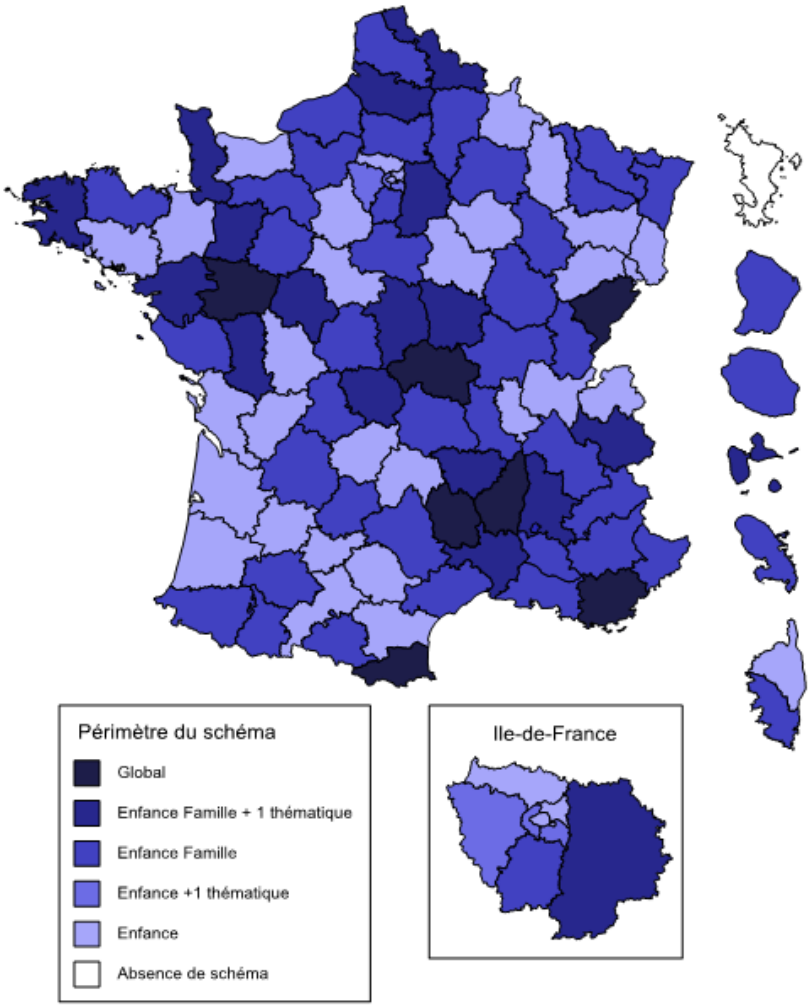
Les derniers schémas réalisés par les départements peuvent inclure, en sus de la protection de l'enfance, les thématiques suivantes (cf. figure 5 et carte 2) :

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



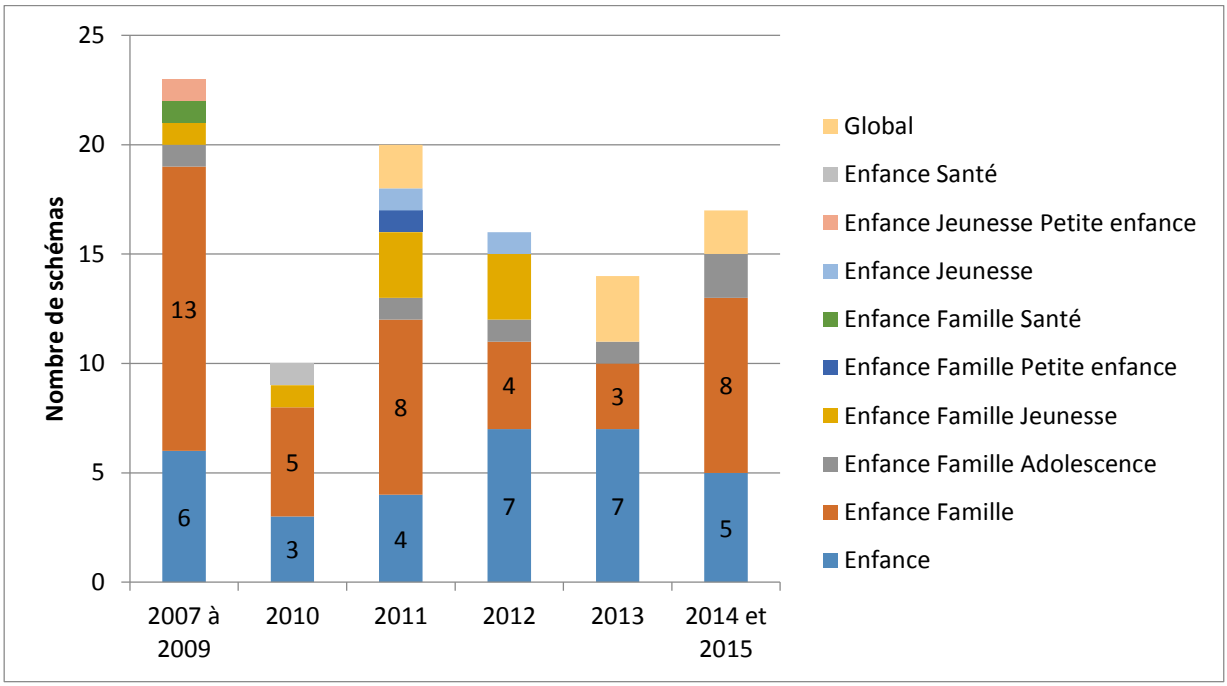
Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

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



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

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



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

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

Les intitulés les plus récents sont les suivants :

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

Focus : Le schéma unique des solidarités

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

L'Andef émet cependant des réserves concernant ces démarches. Elles sont partagées par des professionnels de départements ayant mis en place des schémas réunissant toutes les politiques des solidarités avec lesquels l'ONED s'est entretenu : *« L'obsession du décloisonnement des services et la mise en pratique du principe du* "tout est dans tout" *conduisent à ce qu'au final, il ne reste plus grand-chose. À force de distance aux usagers et de dépréciation des accompagnements individuels, nous pourrions aggraver la situation des plus fragiles. La démarche de développement social provoquera du progrès si elle sait combiner les exigences et les caractéristiques de chaque mission spécifique de l'action sociale (Aide sociale à l'enfance, protection maternelle et infantile, service social départemental, insertion, etc.)*[47]*. »*

C'est également un risque relevé dans les travaux de Pierre Lascoumes et Patrick Le Galès[48], qui observent l'émergence d'un *« paradigme de "la nouvelle gouvernance négociée", au sein de laquelle les politiques publiques sont moins hiérarchisées, moins organisées dans des secteurs délimités ou structurés par des groupes d'intérêt puissants […] au risque de nier le jeu des intérêts sociaux et de masquer les relations de pouvoir »*. La spécificité de la politique de protection de l'enfance et l'insuffisante prise en considération des collectifs d'usagers ne favorisent pas la visibilité de ses enjeux propres, en comparaison à d'autres politiques sociales davantage organisées.

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

Sur ce sujet, Robert Lafore[49] estime que les schémas doivent permettre de *« formuler une définition commune des problèmes »* pour aller plus loin que les diagnostics chiffrés, afin de sortir d'une logique de *« reproduction de l'existant »* , où *« seuls les chiffres définiraient les manières de faire et les charges d'activités ».* La question première étant : *« Pourquoi y a-t-il des enfants avec de tels problèmes et que faudrait-il faire pour éviter qu'ils surviennent ? La question n'est pas : "voici les chiffres, comment les prendre en charge ?" »*. Il préconise la mise en place d'une concertation large permettant de *« monter en généralité dans un premier temps pour faire produire aux acteurs une appréhension "doctrinale", puis dans un second temps définir de manière précise la déclinaison des actions »*. Les deux possibilités qu'il évoque sont un *« élargissement populationnel : l'enfance au sens large »* ou une *« dimension territoriale afin de penser les problèmes en articulation avec des questions qui se posent dans un espace où il existe des inter-relations entre les phénomènes »*.

Le manque d'articulations avec les autres politiques a été relevé par la Cour des comptes dans son rapport de 2009[50] : « *Une part importante des mineurs accueillis au titre de la protection de l'enfance souffre de troubles psychiques ou d'un handicap. Une prise en charge globale de ces enfants*

[47] Association nationale des directeurs de l'enfance et de la famille (Andef). *La protection de l'enfance est en danger. Op. cit.*
[48] Lascoumes P., Le Galès P. *et al. Gouverner par les instruments. Op. cit.*
[49] Eléments issus d'un entretien téléphonique réalisé par l'ONED dans le cadre de cette étude le 28 janvier 2015.
[50] Cour des comptes. *Rapport public thématique « La protection de l'enfance », op. cit.*

supposerait que la programmation de l'offre dans ces différents secteurs soit articulée de manière cohérente. » Était reprochée aux départements une « *programmation "en tuyaux d'orgue" [qui] fait obstacle à une prise en charge globale des enfants et freine l'émergence d'accueils adaptés* ».

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

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

Partie II : Aspects méthodologiques des schémas départementaux

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

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

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

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

1. L'élaboration

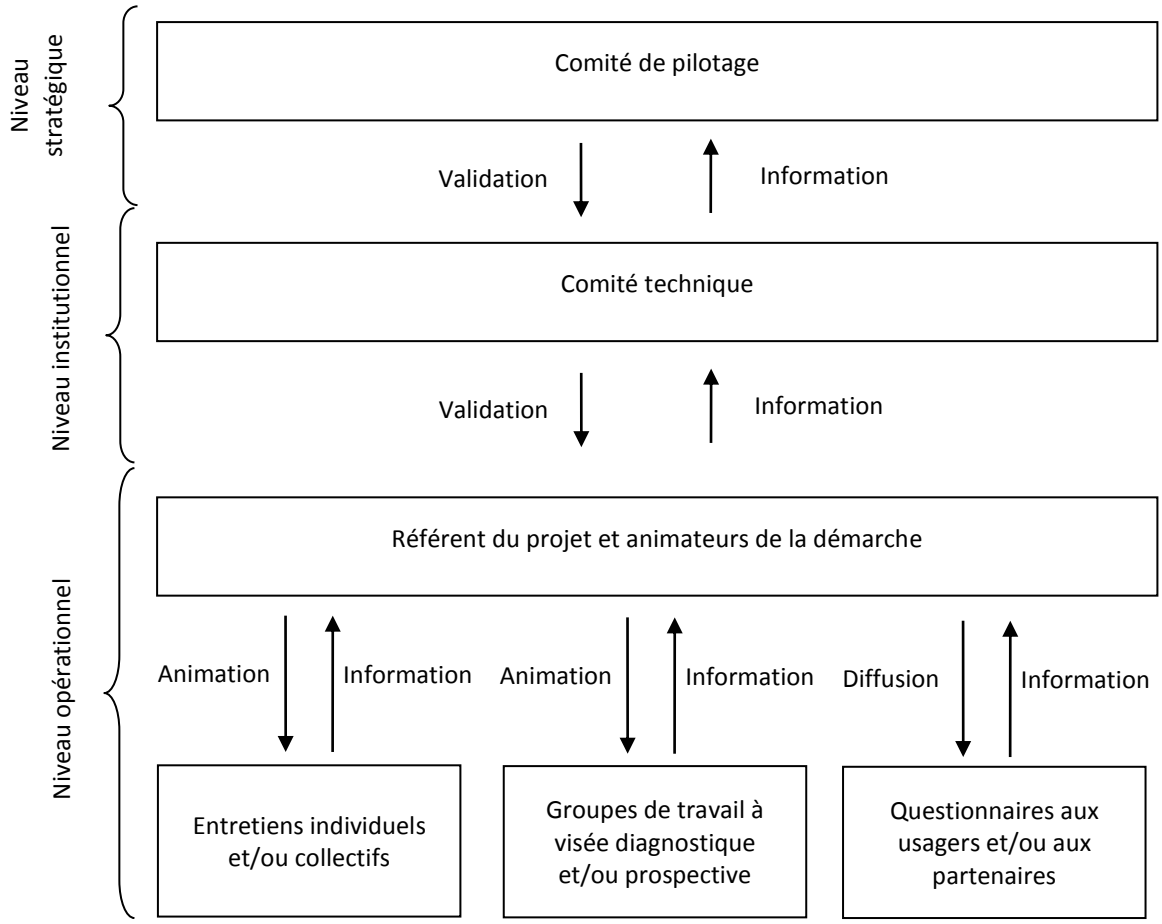
Comme l'indique la Cour des comptes dans son rapport de 2009[51], « *la plupart des schémas ont été arrêtés au terme d'une démarche exigeante, impliquant l'ensemble des partenaires et, souvent, avec l'aide d'un cabinet de conseil* ». Cette section, et les éléments statistiques qui y sont inclus, viennent confirmer le constat de la Cour des comptes.

1.1 Les ressources mobilisées

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

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

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



Source : ONED

1.1.1 Les niveaux de pilotage

Trois niveaux de pilotage sont généralement déployés par les départements :

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

1.1.1.1 Le comité de pilotage

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

Des comités de pilotage se sont réunis dans la quasi-totalité (93 %[52]) des schémas analysés. Leur rôle est d'orienter les travaux sur la forme (la méthode choisie), le fond (les thématiques à traiter et les orientations choisies) et de valider les différents documents issus de la démarche (diagnostic, plan d'action, communication…). Le vote final du schéma départemental se fait en assemblée départementale.

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

[52] Voir annexe 3 pour des précisions sur le calcul des pourcentages.

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

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

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

1.1.1.2 Le comité technique

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

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

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

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

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

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

1.1.1.3 Le référent de la démarche

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

Ce référent est quasi-systématiquement le directeur de l'enfance et de la famille[53]. Il bénéficie généralement d'un appui technique de la part des professionnels de l'ODPE, d'un chargé de mission dédié aux schémas, de cadres de sa direction ou de consultants d'un cabinet de conseil qui peuvent être en appui de tout ou partie de la démarche. Ces soutiens sont notamment sollicités pour l'animation des groupes de travail.

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

1.1.2.1 Les groupes de travail

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

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

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

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

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

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

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

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

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

<table>
<tr><td colspan="3">Thématique :
ATELIER 1 :</td></tr>
<tr><td>Animateurs :
- Nom</td><td>Participants :
- Institutions</td><td>Dates des séquences :
1. Date 1</td></tr>
<tr><td colspan="3">Lieu :</td></tr>
<tr><td colspan="3">L'objet des échanges et questionnements du groupe</td></tr>
<tr><td colspan="3">Contexte
Problématisation
Questionnements</td></tr>
<tr><td colspan="3">Livrables</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="3">Supports de restitution attendus</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="3">Proposition de calendrier</td></tr>
<tr><td>Date</td><td colspan="2">Etapes</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

1.1.2.2 Les entretiens individuels ou collectifs

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

Ces entretiens visent en premier lieu les partenaires et notamment les professionnels du secteur habilité[54] (32 % des départements ont mis en place des entretiens auprès de professionnels du secteur habilité). Moins d'un département sur cinq (18 %) a mis en place des entretiens individuels ou collectifs avec les usagers.

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

1.1.2.3 Le questionnaire aux usagers et/ou aux partenaires

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

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

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

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

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

Exemple de pratique concernant la sollicitation des partenaires :

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

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

Organisme	Nom	Prénom	Qualité	Coordonnées téléphoniques et mail

Parmi ces cinq thématiques et leurs déclinaisons, vous pouvez :
- participer à un groupe de travail et/ou
- formuler des idées, suggestions, informations ou attentes

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

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

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

Participation au groupe de travail : OUI - NON
Nom du participant :

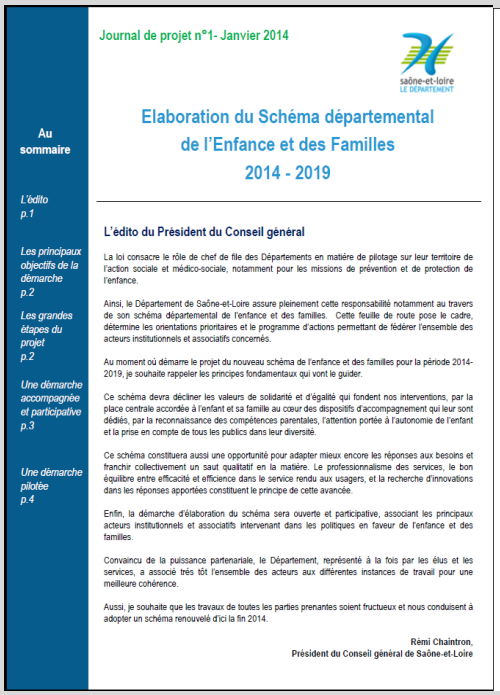
Points faibles repérés en lien avec thématique (adaptation aux besoins des familles, couverture départementale en services, actions à réorienter ou supprimer…) :
……
……
……

1.1.2.4 Les outils de communication

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

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

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



Journal de projet n°1- Janvier 2014

saône-et-loire LE DÉPARTEMENT

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

Au sommaire

L'édito p.1

Les principaux objectifs de la démarche p.2

Les grandes étapes du projet p.2

Une démarche accompagnée et participative p.3

Une démarche pilotée p.4

L'édito du Président du Conseil général

La loi consacre le rôle de chef de file des Départements en matière de pilotage sur leur territoire de l'action sociale et médico-sociale, notamment pour les missions de prévention et de protection de l'enfance.

Ainsi, le Département de Saône-et-Loire assure pleinement cette responsabilité notamment au travers de son schéma départemental de l'enfance et des familles. Cette feuille de route pose le cadre, détermine les orientations prioritaires et le programme d'actions permettant de fédérer l'ensemble des acteurs institutionnels et associatifs concernés.

Au moment où démarre le projet du nouveau schéma de l'enfance et des familles pour la période 2014-2019, je souhaite rappeler les principes fondamentaux qui vont le guider.

Ce schéma devra décliner les valeurs de solidarité et d'égalité qui fondent nos interventions, par la place centrale accordée à l'enfant et sa famille au cœur des dispositifs d'accompagnement qui leur sont dédiés, par la reconnaissance des compétences parentales, l'attention portée à l'autonomie de l'enfant et la prise en compte de tous les publics dans leur diversité.

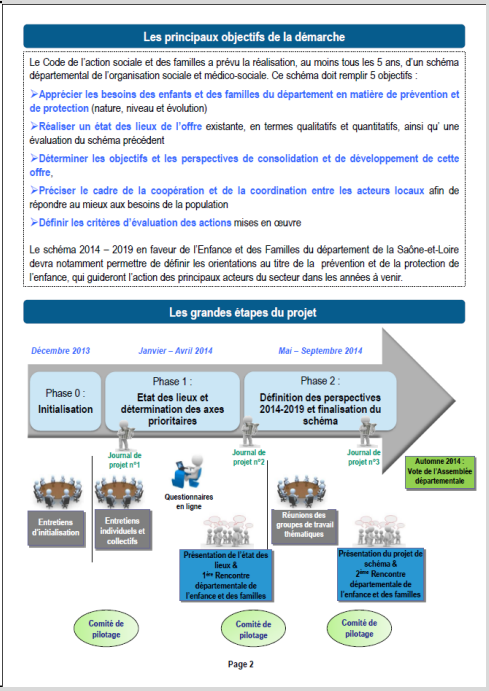
Ce schéma constituera aussi une opportunité pour adapter mieux encore les réponses aux besoins et franchir collectivement un saut qualitatif en la matière. Le professionnalisme des services, le bon équilibre entre efficacité et efficience dans le service rendu aux usagers, et la recherche d'innovations dans les réponses apportées constituent le principe de cette avancée.

Enfin, la démarche d'élaboration du schéma sera ouverte et participative, associant les principaux acteurs institutionnels et associatifs intervenant dans les politiques en faveur de l'enfance et des familles.

Convaincu de la puissance partenariale, le Département, représenté à la fois par les élus et les services, a associé très tôt l'ensemble des acteurs aux différentes instances de travail pour une meilleure cohérence.

Aussi, je souhaite que les travaux de toutes les parties prenantes soient fructueux et nous conduisent à adopter un schéma renouvelé d'ici la fin 2014.

Rémi Chaintron,
Président du Conseil général de Saône-et-Loire



Les principaux objectifs de la démarche

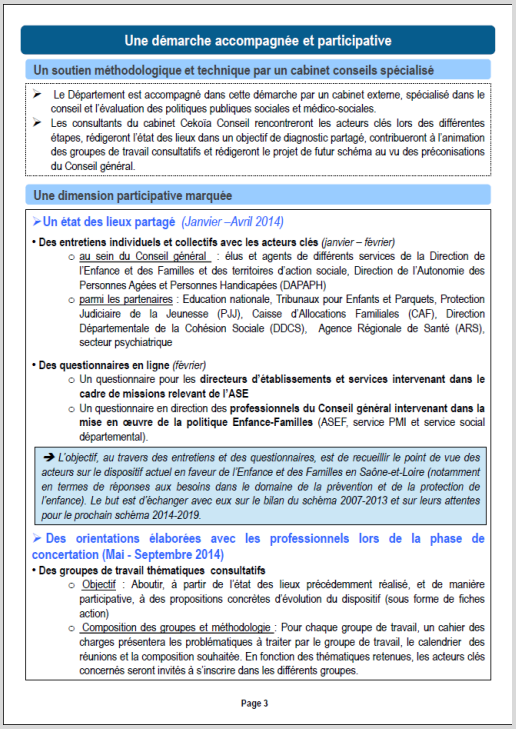
Le Code de l'action sociale et des familles a prévu la réalisation, au moins tous les 5 ans, d'un schéma départemental de l'organisation sociale et médico-sociale. Ce schéma doit remplir 5 objectifs :

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

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

Les grandes étapes du projet

Page 2



Une démarche accompagnée et participative

Un soutien méthodologique et technique par un cabinet conseils spécialisé

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

Une dimension participative marquée

Un état des lieux partagé *(Janvier –Avril 2014)*

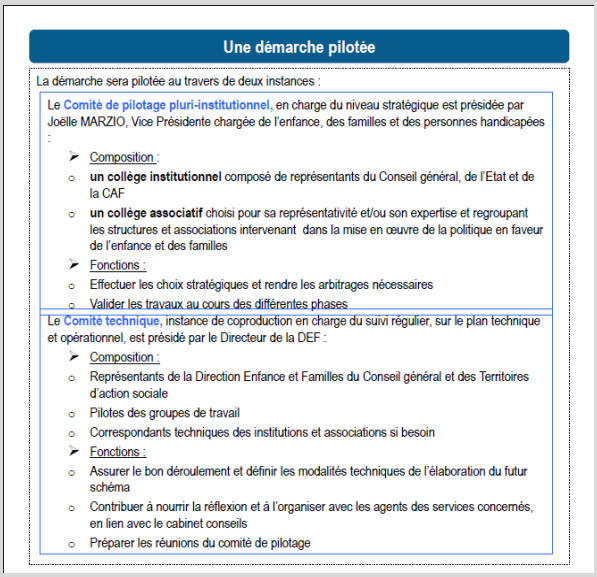
- **Des entretiens individuels et collectifs avec les acteurs clés** *(janvier – février)*
  - au sein du Conseil général : élus et agents de différents services de la Direction de l'Enfance et des Familles et des territoires d'action sociale, Direction de l'Autonomie des Personnes Agées et Personnes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

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

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

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

Page 3



Une démarche pilotée

La démarche sera pilotée au travers de deux instances :

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

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

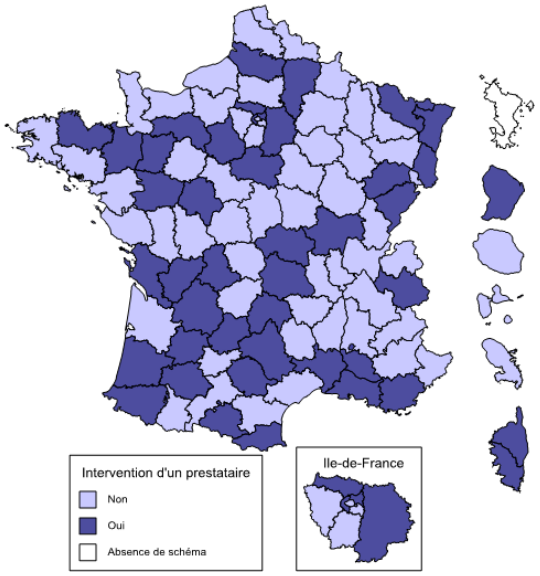
Le **Comité technique**, instance de coproduction en charge du suivi régulier, sur le plan technique et opérationnel, est présidé par le Directeur de la DEF :

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

1.1.2.5 Les ressources externes utilisées par les départements

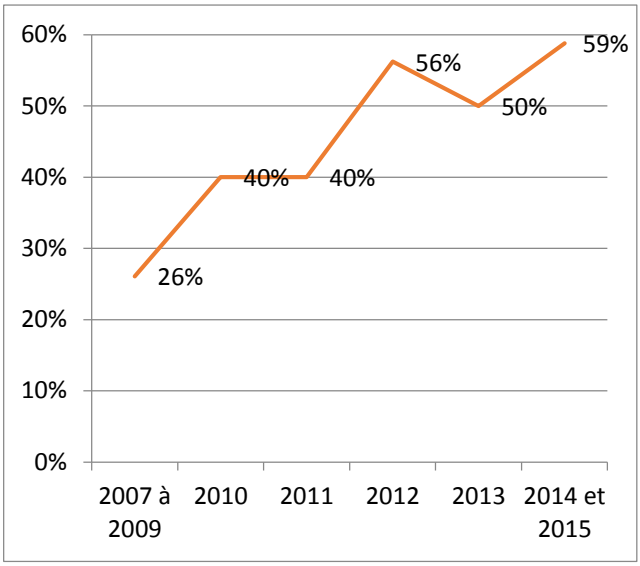
Du point de vue de l'accompagnement de ces démarches, on note que 44 schémas ont été réalisés avec l'aide d'un bureau d'études/cabinet de conseil.

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



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

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



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

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

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

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

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

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

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

On peut noter l'existence de dispositifs dédiés à la participation des usagers dans certains départements, notamment le conseil départemental du Finistère où l'atelier « Hauts parleurs » a été mis en place. La présentation de ce dispositif est faite sur le site de l'ODPE du Finistère[55] : « "Haut-Parleurs" *est un projet développé par l'observatoire départemental de la protection de l'enfance consistant à expérimenter un espace public de débat sur les questions de protection de l'enfance ouvert aux familles, jeunes, élus, professionnels et chercheurs. Pour développer ce projet en prenant en compte les différentes parties prenantes, l'observatoire s'appuie sur un groupe projet qui construit collectivement la démarche. À côté du comité de pilotage en charge des décisions et de l'équipe projet en charge de la réflexion et des propositions sur l'évolution de la démarche et son évaluation, a été institué, en 2014, un comité technique. Ce dernier a pour objectif de suivre la mise en œuvre des décisions du comité de pilotage, de construire les ateliers "Haut-Parleurs" et d'en organiser la logistique* ».

1.1.3 Une forte diversité d'études et de sources mobilisées

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

En premier lieu, ce sont les études nationales qui sont les plus mobilisées. Les études de la Drees sur les bénéficiaires de l'aide sociale départementale[56] et sur les établissements accueillant des enfants et des adolescents en difficultés sociales[57] sont fortement sollicitées. D'autres études nationales sont citées, notamment de l'Education nationale[58] et de la banque Dexia[59]. Les études soutenues par

[55] Voir la page suivante : http://www.odpe.finistere.fr/Les-projets-et-travaux-en-cours/Haut-parleurs

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

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

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

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

l'ONED dans le cadre de ses appels d'offres et notamment l'appel d'offre thématique (AOT) sur la santé des enfants confiés[60] sont référencées.

Des études sont menées sur le parcours des mineurs et jeunes majeurs suivis par les services de l'ASE. Elles sont principalement fondées sur l'analyse des dossiers de mineurs et jeunes majeurs[61].

Des « portraits de territoires » peuvent également être utilisés. Ils ont pour objectif d'effectuer une analyse statistique à un échelon infra départemental afin de s'adapter au mieux aux spécificités et diversités qui composent un département. On peut noter les travaux du département du Finistère sur ce point qui a dédié un site internet à cette question[62] et diffuse des rapports complets sur le site de l'ODPE[63]. Le département du Cantal, qui réalise ce type d'études indique qu'elles permettent de « *situer les circonscriptions du conseil départemental les unes par rapport aux autres, grâce à la collecte d'un ensemble d'indicateurs portant sur des données démographiques, socioéconomiques et relatives à l'activité des services d'Aide sociale à l'enfance (ASE), de Protection maternelle et infantile (PMI) et d'Action sociale de polyvalence*[64] ».

Certains départements ont défini un indice de vulnérabilité, comme le conseil départemental du Cantal, dont un extrait du schéma départemental de prévention et de protection de l'enfance a été intégré ci-dessous. Cet indicateur agrège des « *indicateurs considérés comme des facteurs de risques en protection de l'enfance »* et permet *« d'affiner l'analyse infra-départementale, sur la base d'un ensemble de ratios relatifs à la situation familiale des ménages du Cantal, leur situation vis-à-vis de l'emploi, du logement, leurs revenus, etc.* »[65] dans le but d'identifier les territoires les plus « *socialement à risque* ».

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

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

[62] Voir : http://atlas-finistere.cg29.fr

[63] Voir : http://www.odpe.cg29.fr/Les-ressources/Donnees-statistiques3

[64] Schéma départemental de prévention et de protection de l'enfance 2014 - 2018 du Cantal.

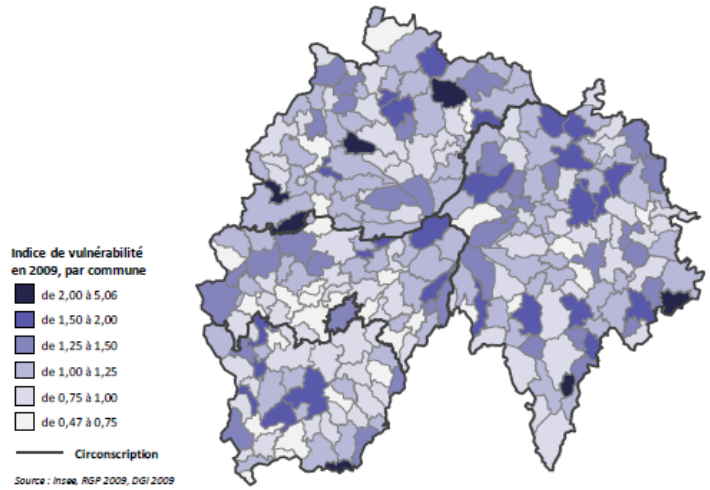
[65] *Ibid.*

L'analyse de l'indice de vulnérabilité sociale permet d'offrir une vision synthétique de la situation socio-économique de chaque territoire.

Celui-ci a été construit à partir de l'agrégation d'indicateurs touchant à différents domaines d'observation (situation familiale, situation économique, logement,...) et pouvant être considérés comme des facteurs de risques en matière de protection de l'enfance :

- La part des familles avec enfants sans actif occupé dans le total des familles avec enfants en 2009
- La part des familles monoparentales dans le total des familles en 2009
- La part des familles nombreuses (3 enfants ou plus) dans le total des familles en 2009
- Le taux de chômage (nombre de chômeurs de 15 à 64 ans rapporté au nombre d'actifs de 15 à 64 ans) en 2009
- La part des foyers fiscaux non imposables dans le total des foyers fiscaux en 2010
- Les revenus médians par unité de consommation en 2009
- La part des résidences principales sans douches/baignoires dans le total des résidences principales en 2009
- La part de la population des + de 15 ans non scolarisée et sans diplôme en 2009

Pour chaque Commune, l'indice est calculé en prenant comme référence le ratio départemental correspondant à une base 1,00.



Au regard de cette analyse, il peut être noté que **la circonscription d'Aurillac Nord compte 12 des 24 communes dont l'indice de vulnérabilité est le plus faible du département**. Elle **se distingue ainsi des circonscriptions de Saint-Flour et Mauriac**, qui compte un certain nombre de Communes cumulant des facteurs de risque en protection de l'enfance.

Des portraits des usagers sont réalisés avec des chercheurs, comme l'étude des usagers de l'ASE du département de l'Ain[66]. Des études spécifiques sur les adolescents et jeunes apparaissent également dans les schémas : une étude du conseil départemental des Pyrénées-Atlantiques sur les parcours de jeunes majeurs (suivis durant 5 ans), une étude coordonnée par le conseil départemental des Hautes-Alpes et menée par la Maison des adolescents et Catherine Jousselme concernant les pratiques culturelles, sociales et médicales des adolescents des Hautes-Alpes et une étude du conseil départemental du Nord avec l'Institut supérieur de l'action sociale[67].

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

[66] Étude réalisée par Michel Giraud du CNRS de l'Université Lyon II.

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

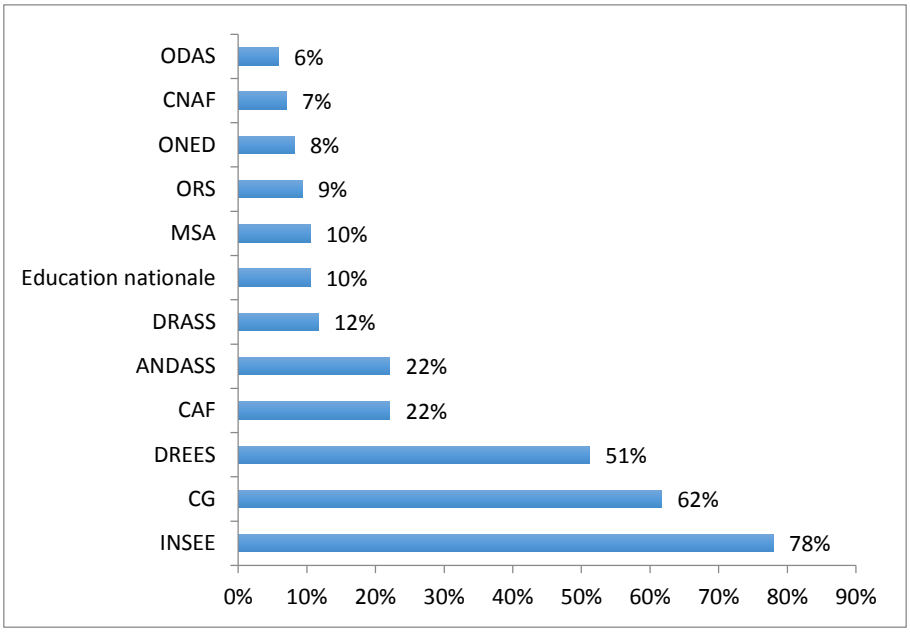
rapport à la situation d'autres départements comparables et aux moyennes régionale et nationale[68] ».

Les observatoires régionaux de la santé (ORS) sont également cités dans des études sur la santé[69] et l'accompagnement des jeunes dits « complexes »[70].

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

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

Figure 9 : Sources des données citées dans les schémas analysés



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

[68] Schéma départemental de prévention et de protection de l'enfance 2014 2018 du Cantal.

[69] Exemple : A. Jobard, J-M Floch, F-P Gitton (Insee), Dr. F. Baudier, D. Sekri, D. Carel (URCAM), A. Hochart, Dr. A-S Woronoff (ORS), J. Hostein (ARH), R. Noblet, P. Lucas, L. Nourry, Dr. A. Jeannot, D. Jandot, M-C Chanez (DRASS). *La santé observée en Franche-Comté* [en ligne].
http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?reg_id=16&ref_id=12760

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

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

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

V. LISTE DES DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE

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

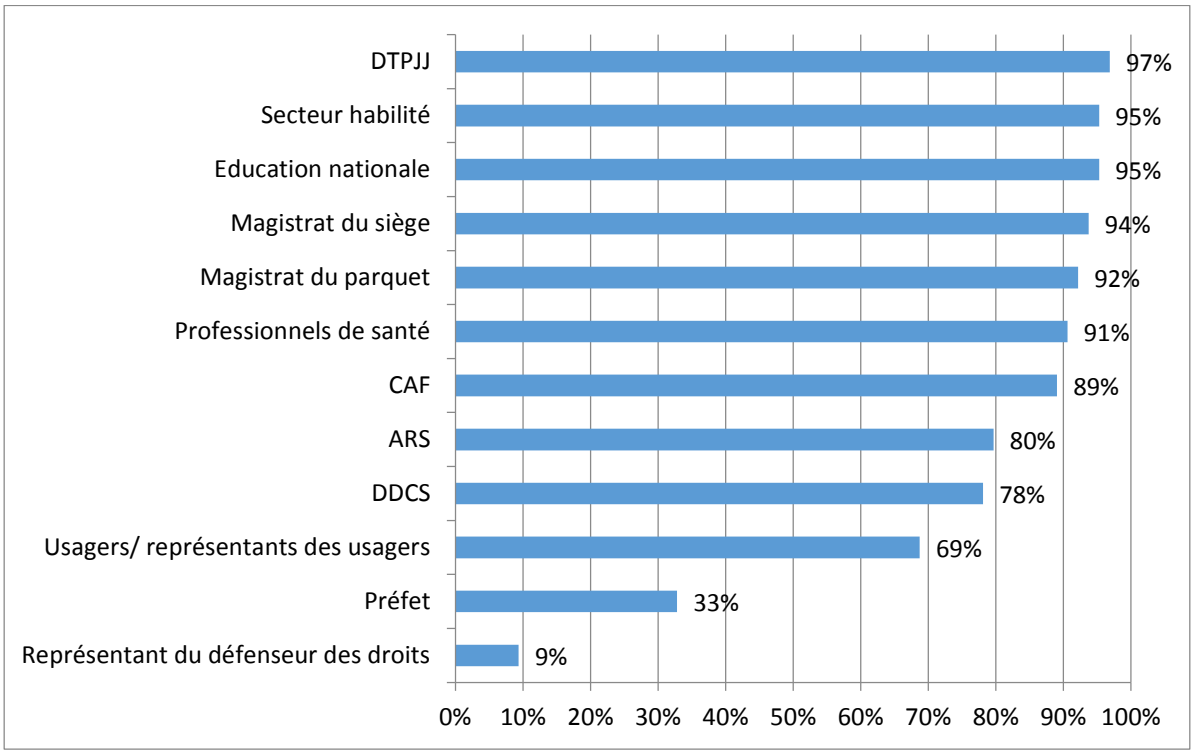
1.2 Les contributeurs sollicités

L'ONED partage l'analyse d'Éric Camous qui indique que « *l'association des acteurs de terrain à la prise de décision permet de favoriser une meilleure adhésion aux projets mis en œuvre*[71] » dans une dynamique d'accompagnement du changement. Aussi, les premiers schémas réalisés par les départements pouvaient l'être sans grande concertation et n'étaient *in fine* que peu mis en œuvre. Les générations actuelles de schémas font toutes appel à une collaboration large des partenaires allant jusqu'à la co-définition des actions qui seront inscrites dans le schéma. Cependant, comme l'explique également l'auteur, la « *concertation est véritablement au cœur du dispositif. Elle en constitue la plus grande richesse mais aussi la principale faiblesse* » dans ce sens où elle oblige à « *promouvoir la discussion entre des acteurs institutionnels qui nourrissent, par leurs activités et leurs savoir-faire, des conceptions nécessairement différentes de ce que peut recouvrir l'intérêt de l'enfant* » et à mettre en place des relations qui n'existaient pas nécessairement par le passé dans l'objectif de les faire perdurer. Cette absence de travail commun par le passé nécessite de mettre en place une structuration des échanges passant notamment par la création d'instances de concertations animées par l'ODPE.

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

Aucune obligation de concertation n'est inscrite dans le CASF pour l'élaboration des schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale depuis la loi « HPST » du 21 juillet 2009 (cf. *supra*). Cependant, un schéma départemental est par essence un instrument conçu à l'issue d'une démarche collective avec l'ensemble des partenaires du champ qu'il couvre. La figure 10 fait l'état des lieux de la participation de partenaires des conseils départementaux à l'élaboration des schémas[72].

Figure 10 : Principales institutions sollicitées dans le cadre de la rédaction des schémas analysés (tout type de sollicitation : groupe de travail, questionnaire, entretiens, Cotech ou Copil)[73]



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

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

D'autres partenaires des départements participent également à l'élaboration des schémas. Ces partenaires sont principalement[74] : les communes, les établissements publics de coopération intercommunale (EPCI), la gendarmerie, les directions départementales de la Sûreté publique (DDSP), la Police, les centres communaux d'action sociale (CCAS) / les centres intercommunaux de d'action sociale (CIAS), les centres de formation (dont les instituts régionaux du travail social - IRTS), les

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

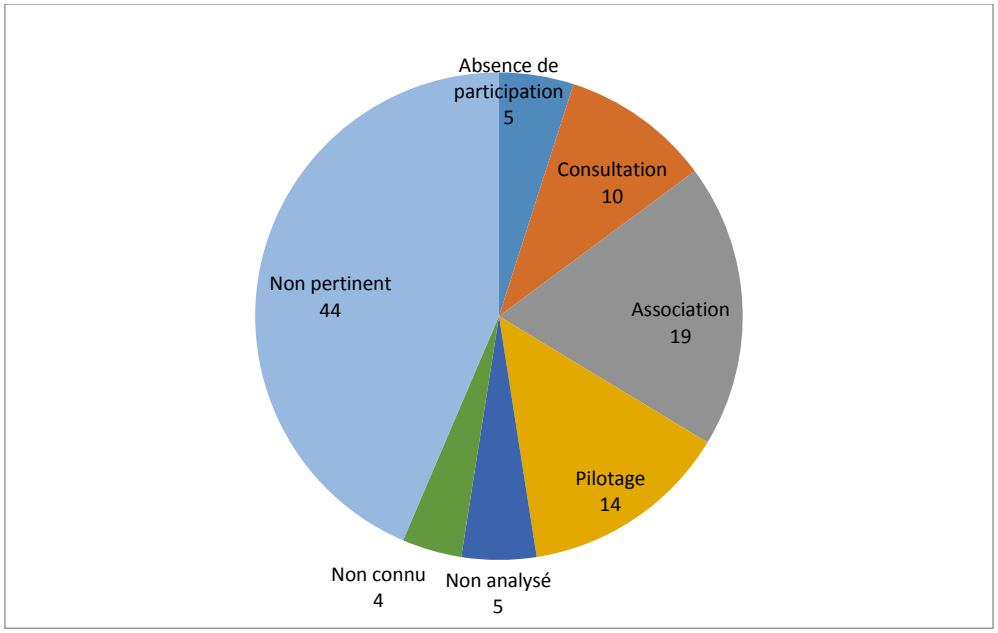
[73] À noter : l'ONED a fait le choix d'analyser précisément la participation des partenaires présentés dans cette figure. Au cours de l'étude, l'ONED a eu connaissance de la participation d'autres partenaires mais il n'a pu être défini de statistiques précises de leur participation. Ils ne sont donc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

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

caisses primaires d'assurance maladie (CPAM), les unions régionales interfédérales des organismes privés sanitaires et sociaux (Uriopss), les missions locales, les associations des maires, les universités, Unicef (dans le cadre de son label « Département amis des enfants »[75]), les établissements ou services pour personnes en situation de handicap, les centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), les syndicats professionnels et foyers de jeunes travailleurs (FJT).

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

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



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED [76]

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

1.3 Le contenu

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

[75] Les informations sur ce label sont disponibles sur le site internet suivant : http://www.villeamiedesenfants.fr

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

Éditorial

Eléments de contexte

A- Le contexte législatif renouvelé de la politique en faveur de l'enfance et de la famille
B- Une méthode d'élaboration participative
C- Le contexte démographique et socio-économique dans lequel s'inscrit la politique départementale de prévention et de protection de l'enfance

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

A- Des dispositifs et actions de prévention précoce diversifiés, dont l'accessibilité peut être renforcée
B- Un dispositif effectif de repérage des enfants et des jeunes en situation de danger ou de risque de danger
C- Un investissement important du département dans l'aide à domicile au titre de ses missions d'Aide sociale à l'enfance
D- Un dispositif de protection de l'enfance caractérisé par une offre d'accueil conséquente et de plus en plus diversifiée
E- Un nécessaire renforcement de la cohérence, de la continuité et du suivi des parcours en prévention et en protection de l'enfance

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

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

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

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

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

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

Glossaire

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

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

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

La quasi-totalité des départements (98 %) mettent en avant un diagnostic issu d'une analyse statistique menée par les services départementaux ou avec un prestataire extérieur (cf. *supra*). Ces diagnostics comportent dans 91 % des cas une analyse de l'évolution du nombre de mesures ou du profil des usagers (avec un degré de détail variable selon les départements). Cette analyse peut être

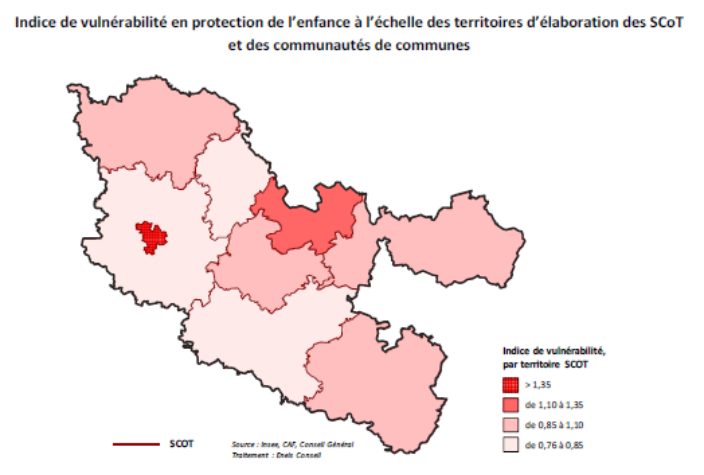
composée d'une partie du type « portrait des usagers », issue d'une étude de plusieurs dossiers. La partie « diagnostic » inclut dans une même proportion (89 %) une présentation de l'activité des établissements et services.

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

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

Exemples de pratiques concernant le contenu des schémas :

- conseil départemental du Finistère : il réalise des « portraits de territoires » détaillés disponibles sur le site de l'ODPE[77] ;
- conseil départemental de la Moselle : représentation infra-départementale d'indicateurs statistiques :



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

[77] Voir : http://www.odpe.cg29.fr/Les-ressources/Donnees-statistiques3

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

2. Le suivi

Le travail de diagnostic et la définition de la feuille de route construite en collaboration avec les partenaires doivent, pour que les améliorations envisagées puissent se concrétiser, être complétés par un travail de planification, de suivi et d'évaluation. La loi du 2 janvier 2002 va dans ce sens en apportant une notion précise quant à la planification puisqu'elle prévoit qu'une annexe au schéma départemental soit rédigée afin de permettre une « *programmation pluriannuelle des établissements et services sociaux et médico-sociaux qu'il serait nécessaire de créer, de transformer ou de supprimer*[78] ». Ce planning d'application doit, pour être opérationnel, être accompagné d'une affectation précise des moyens humains et financiers à mobiliser, de la définition d'indicateurs d'évaluation et de la mise en place d'instances chargées de les suivre.

Dans son rapport de 2009[79], la Cour des comptes indique que *« les perspectives et les objectifs ne sont pas toujours hiérarchisés, ou sont souvent exprimés en termes généraux »*, que la programmation envisagée est basée sur un échéancier qui *« manque de précision »* et que la *« mise en œuvre du schéma fait généralement l'objet d'un suivi très lâche »*. C'est donc les trois composantes du suivi de projet qui sont mises en cause ici : la définition des objectifs, la planification et les outils de suivi. Cette partie fera le point sur certaines critiques de la Cour des comptes : plusieurs peuvent dorénavant être davantage nuancées et d'autres persistent.

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

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

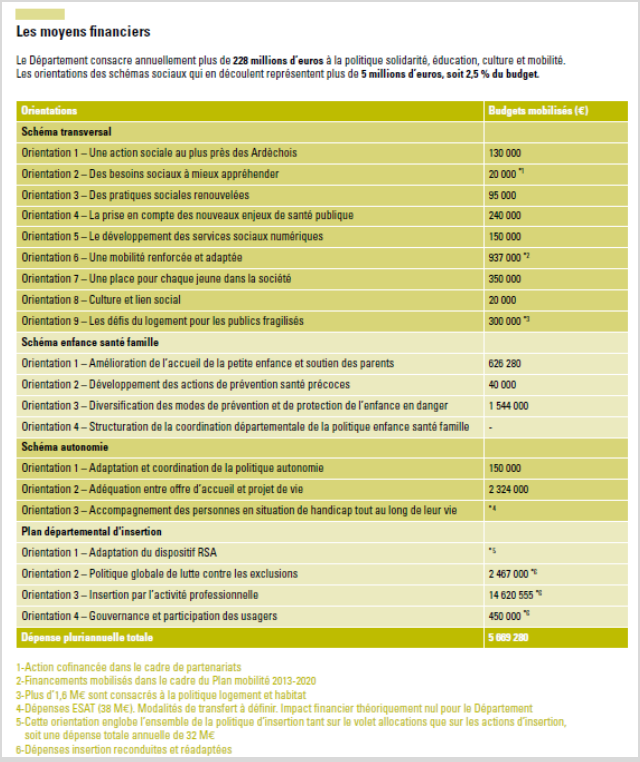
Le *« manque de précision »* de la planification des actions qui est reproché par la Cour des comptes semble persister puisque, actuellement, 44 % des départements ne définissent pas de rétro-planning précis pour la mise en place des actions.

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

[78] Article L. 312-4 du CASF.
[79] Cour des comptes. *Rapport public thématique « La protection de l'enfance », op. cit.*

Exemples de pratiques en matière de suivi des schémas :

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



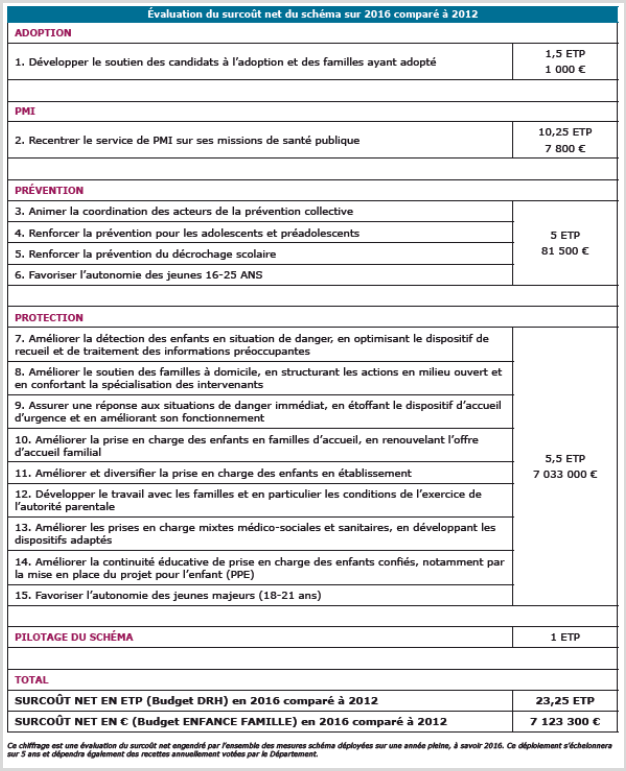
Les moyens financiers

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

Orientations	Budgets mobilisés (€)
Schéma transversal	
Orientation 1 – Une action sociale au plus près des Ardèchois	130 000
Orientation 2 – Des besoins sociaux à mieux appréhender	20 000 *1
Orientation 3 – Des pratiques sociales renouvelées	95 000
Orientation 4 – La prise en compte des nouveaux enjeux de santé publique	240 000
Orientation 5 – Le développement des services sociaux numériques	150 000
Orientation 6 – Une mobilité renforcée et adaptée	937 000 *2
Orientation 7 – Une place pour chaque jeune dans la société	350 000
Orientation 8 – Culture et lien social	20 000
Orientation 9 – Les défis du logement pour les publics fragilisés	300 000 *3
Schéma enfance santé famille	
Orientation 1 – Amélioration de l'accueil de la petite enfance et soutien des parents	626 280
Orientation 2 – Développement des actions de prévention santé précoces	40 000
Orientation 3 – Diversification des modes de prévention et de protection de l'enfance en danger	1 544 000
Orientation 4 – Structuration de la coordination départementale de la politique enfance santé famille	-
Schéma autonomie	
Orientation 1 – Adaptation et coordination de la politique autonomie	150 000
Orientation 2 – Adéquation entre offre d'accueil et projet de vie	2 324 000
Orientation 3 – Accompagnement des personnes en situation de handicap tout au long de leur vie	*4
Plan départemental d'insertion	
Orientation 1 – Adaptation du dispositif RSA	*5
Orientation 2 – Politique globale de lutte contre les exclusions	2 467 000 *5
Orientation 3 – Insertion par l'activité professionnelle	14 620 555 *5
Orientation 4 – Gouvernance et participation des usagers	450 000 *5
Dépense pluriannuelle totale	**5 069 280**

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

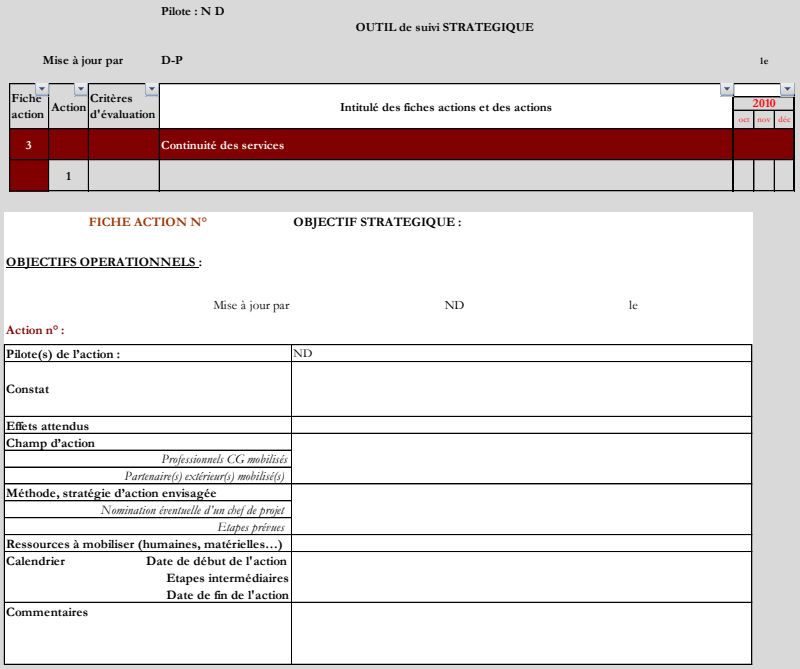
- conseil départemental des Pyrénées-Atlantiques : ce département effectue également un chiffrage financier des actions du schéma pour chacune des thématiques du plan d'action :



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

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

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



Pilote : N D

OUTIL de suivi STRATEGIQUE

Mise à jour par D-P le

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

FICHE ACTION N° OBJECTIF STRATEGIQUE :

OBJECTIFS OPERATIONNELS :

Mise à jour par ND le

Action n° :

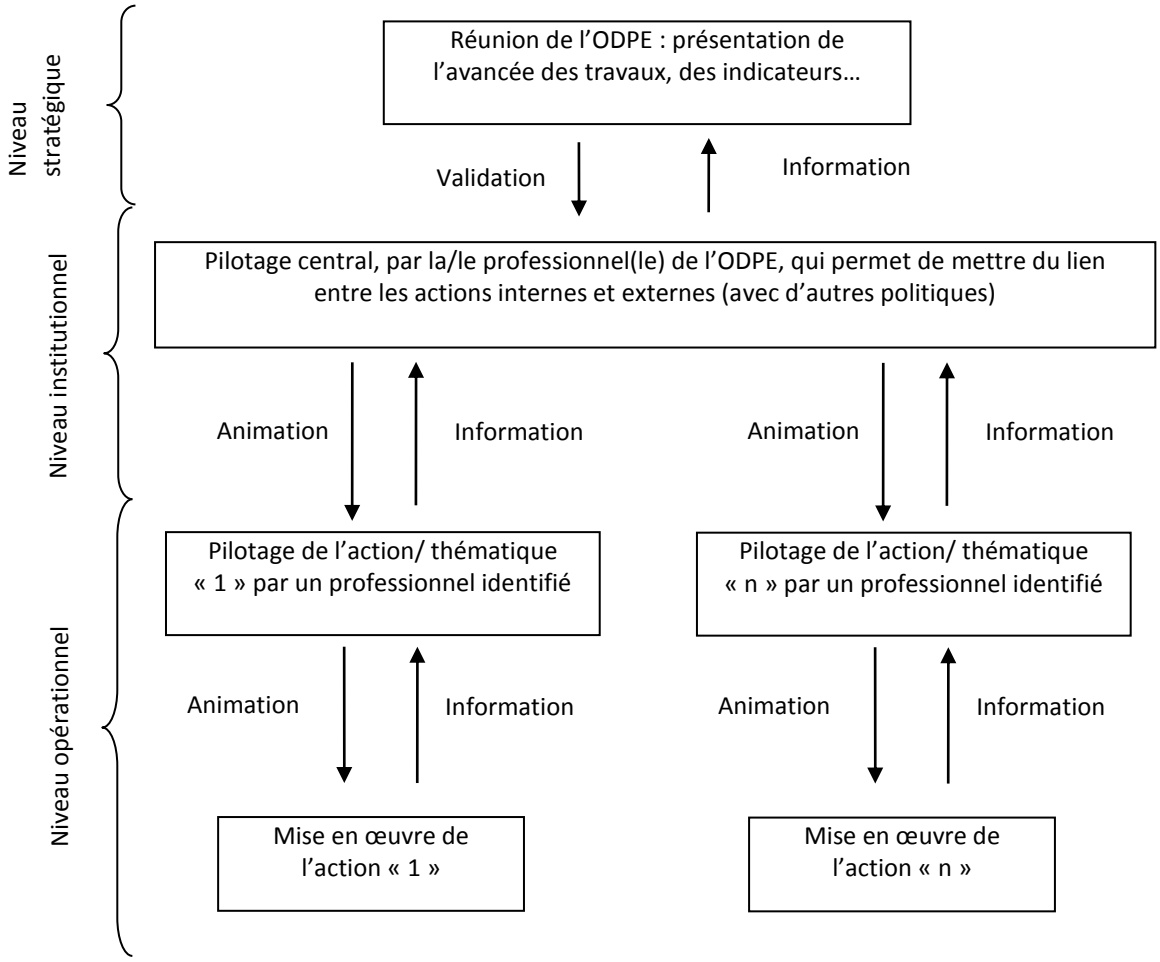
Pilote(s) de l'action :	ND
Constat	
Effets attendus	
Champ d'action	
Professionnels CG mobilisés	
Partenaire(s) extérieur(s) mobilisé(s)	
Méthode, stratégie d'action envisagée	
Nomination éventuelle d'un chef de projet	
Etapes prévues	
Ressources à mobiliser (humaines, matérielles…)	
Calendrier Date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

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

2.2 Un suivi qui se décline dans des instances de pilotage

Schématiquement, le dispositif pourrait être déployé comme suit :

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

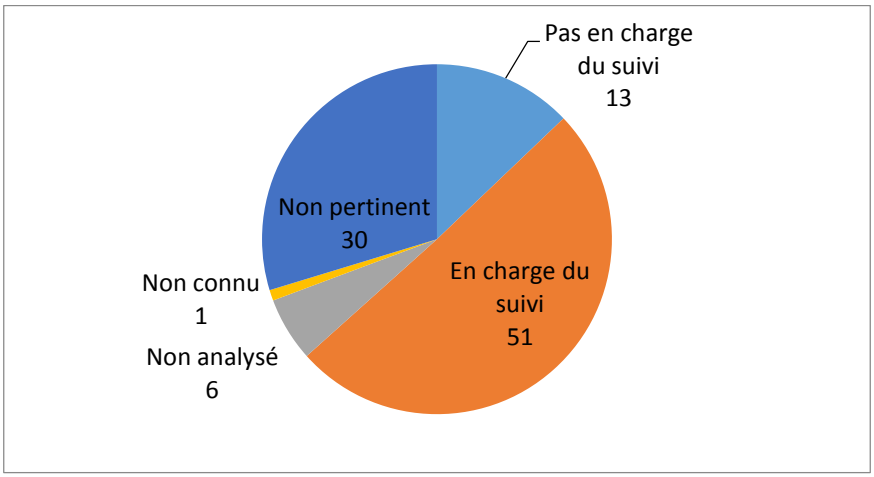


Source : ONED

La quasi-totalité (90 %) des départements dont le schéma a été analysé a prévu la mise en place d'un comité de suivi du plan d'action. Dans 89 % des cas, des élus départementaux participent à ces comités de suivi. L'effectivité de la mise en place de cette instance n'a cependant pas pu être validée pour tous les départements. Une cinquantaine d'ODPE sont en charge de l'animation ou participent activement à ce comité[80] mais, dans 13 des départements qui déclarent avoir mis en place un ODPE celui-ci n'est pas en charge du suivi du schéma.

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

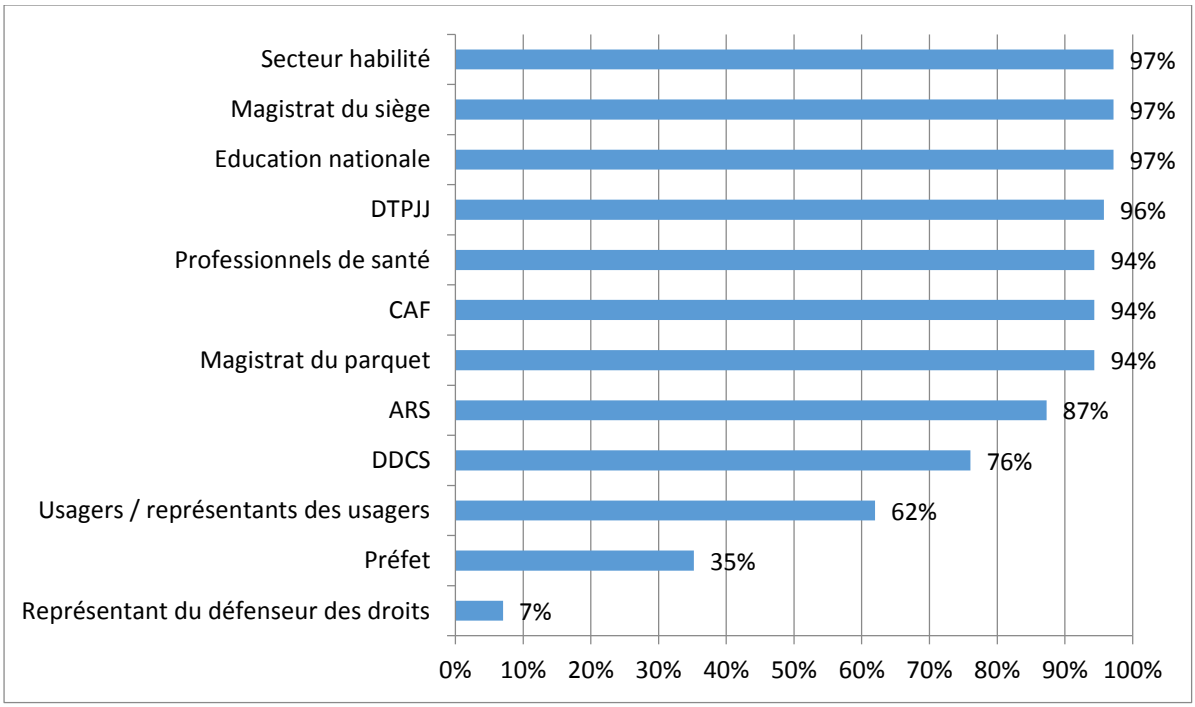
Figure 13 : Modalités de participation des ODPE pour le suivi des schémas analysés



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED [81]

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

Figure 14 : Principales institutions ayant participé au suivi des schémas analysés[82]



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

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

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

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

Sont retrouvés les mêmes partenaires que ceux mentionnés précédemment pour la phase d'élaboration.

2.3 Un effort de communication pour impliquer toutes les parties prenantes

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

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

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

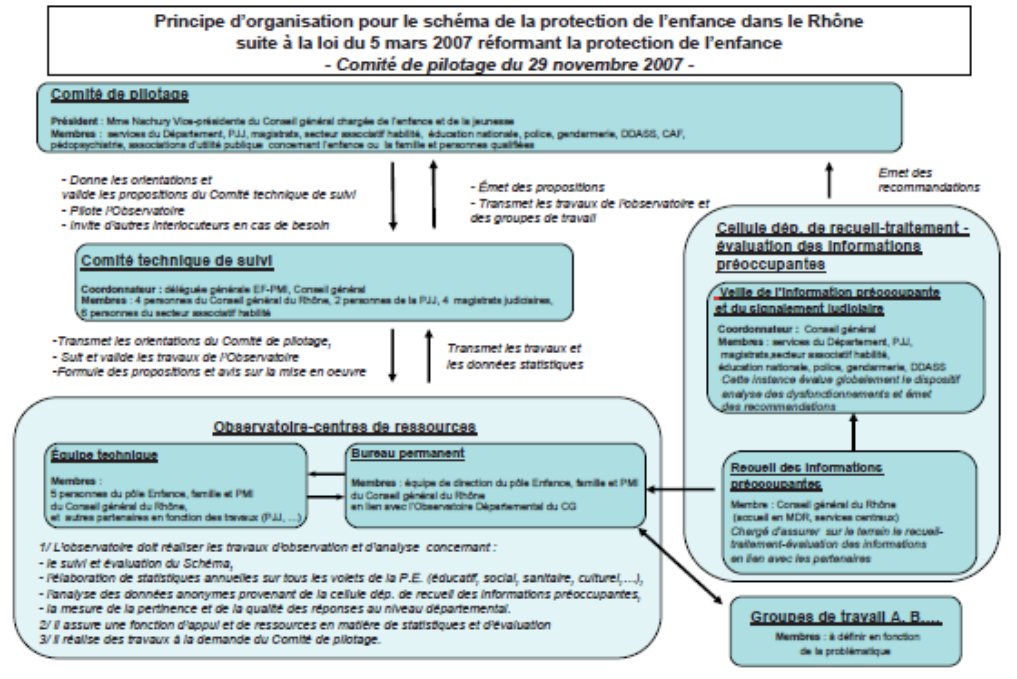
Peu de départements font actuellement des bilans à mi-parcours de leur schéma et, *a fortiori*, ceux-ci sont encore moins nombreux à formaliser un bilan annuel de celui-ci. De plus, les bilans des schémas semblent être essentiellement qualitatifs et non basés sur des indicateurs précis contrairement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

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

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

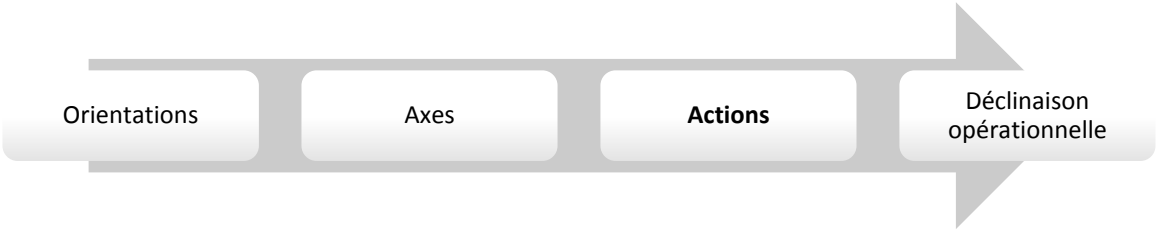
Exemple de pratique concernant la méthode employée pour le suivi d'un schéma :

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



Partie III : Les thématiques de travail portées par les départements

Chaque schéma départemental analysé dispose d'un plan d'action visant à décliner les orientations validées par l'assemblée départementale. Ces plans d'action sont globalement[83] construits de la manière suivante :



Le degré de détail choisi dans le cadre de cette étude est celui de l'action, soit l'intitulé de la fiche action[84]. Ces actions sont issues d'un triple mouvement :

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

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

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

En 2006, Éric Camous[85] avait relevé trois catégories d'action portées par les départements :

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

[83] La présentation des plans d'action est différente d'un département à l'autre.
[84] Le niveau d'information analysé étant principalement celui des intitulés des orientations, des axes et des fiches action, il peut subsister un biais dans l'analyse quand un thème d'action n'apparaît que dans la déclinaison opérationnelle des fiches actions. À noter que quand les intitulés des fiches action ne permettaient pas de dégager précisément le(s) thème(s) auxquels ils faisaient références, la déclinaison opérationnelle des fiches a été regardée.
[85] Camous E. Les schémas départementaux de protection de l'enfance : un outil de concertation sous-exploité, *art. cit.*

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

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

Un classement des 58 thématiques[86] a été réalisé, structuré par les principales lois qui ont marqué le champ de la protection de l'enfance :

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

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

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

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

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

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

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

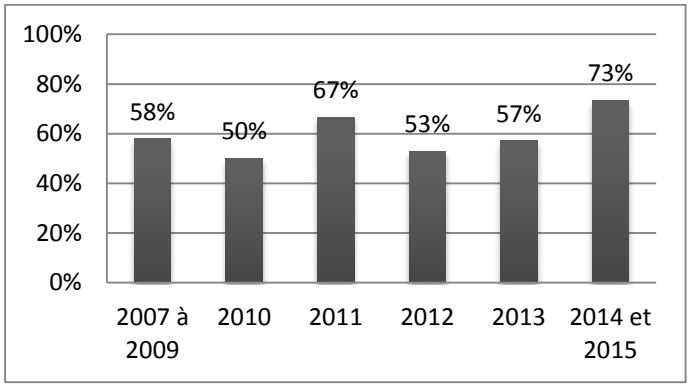
Deux grandes orientations de la loi du 2 janvier 2002 ont été retenues pour cette étude, dans lesquelles s'inscrivent plusieurs des thèmes d'actions relevés dans les plans d'action des schémas analysés :

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

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

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

Figure 15 : Présence de la thématique 1 selon les dates de début de validité des schémas analysés[87]



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

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

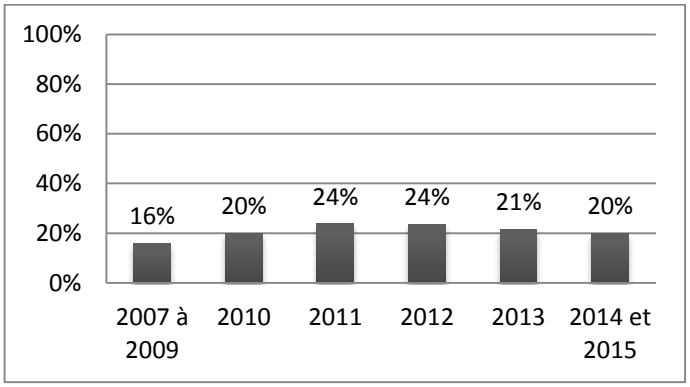
[87] Exemple de lecture : la thématique 1 est présente dans 50 % des plans d'action des schémas analysés dont la date de début de validité est 2010.

Des exemples d'actions sont reportés ci-dessous[88] :

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

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

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



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

L'une des obligations mise en place par la loi du 2 janvier 2002 est la création de conseils de la vie sociale (CVS) dans tout établissement ou service social ou médico-social : « *Afin d'associer les personnes bénéficiaires des prestations au fonctionnement de l'établissement ou du service, il est institué soit un conseil de la vie sociale, soit d'autres formes de participation*[89]. »

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

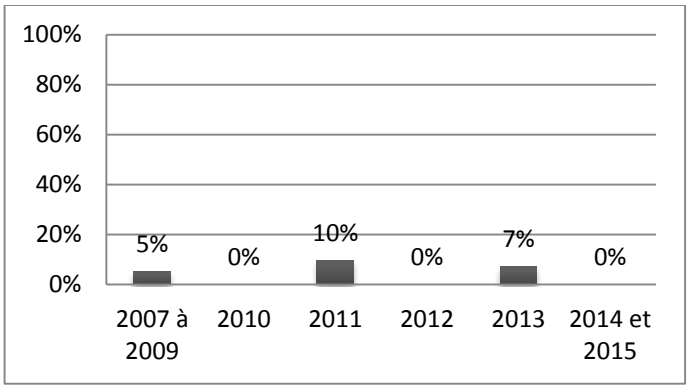
[88] Les exemples d'actions présentés dans cette partie sont classés selon le numéro du département auquel ils sont rattachés. Les plans d'action auxquels ils font référence sont listés à l'annexe 1.
[89] Article 10 de la loi du 2 janvier 2002, codifié à l'article L. 311-6 du CASF.

Trois illustrations sont données ci-dessous :

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

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

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



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

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

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

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

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

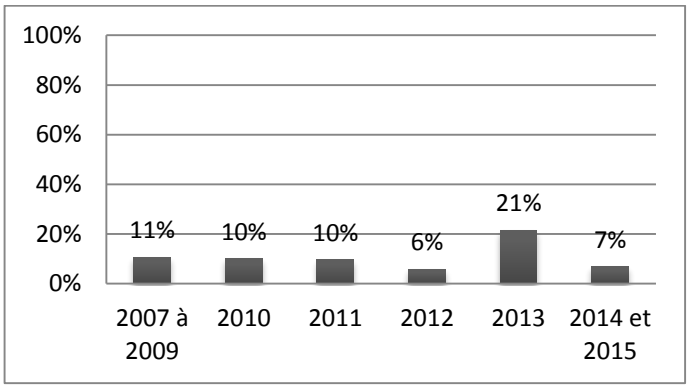
Outre le livret d'accueil et le conseil de la vie sociale, cette loi crée cinq autres outils visant à améliorer la qualité de l'accueil des usagers des établissements et services sociaux et médico-sociaux : la charte des droits et libertés de la personne accueillie, le contrat de séjour conclu entre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

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

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

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

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



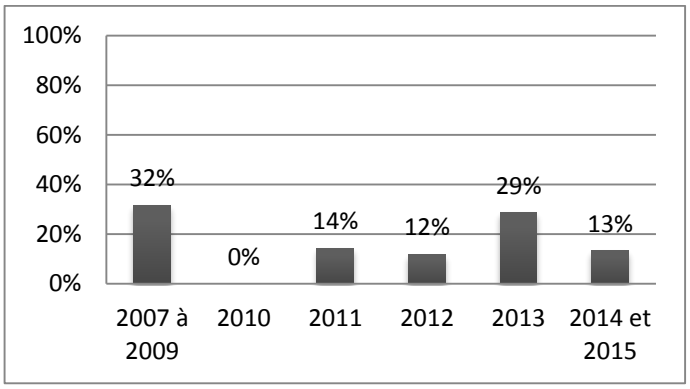
Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

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

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

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

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



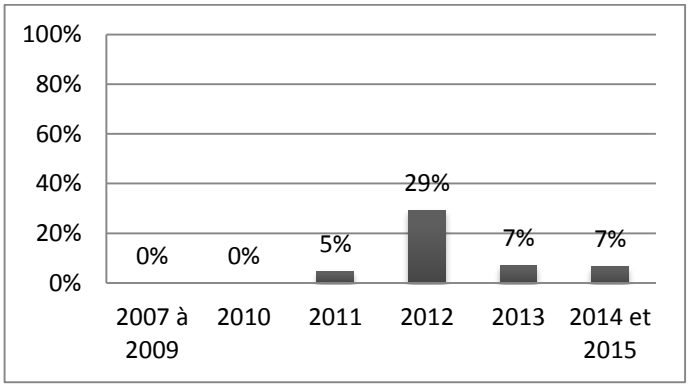
Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

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

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

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

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



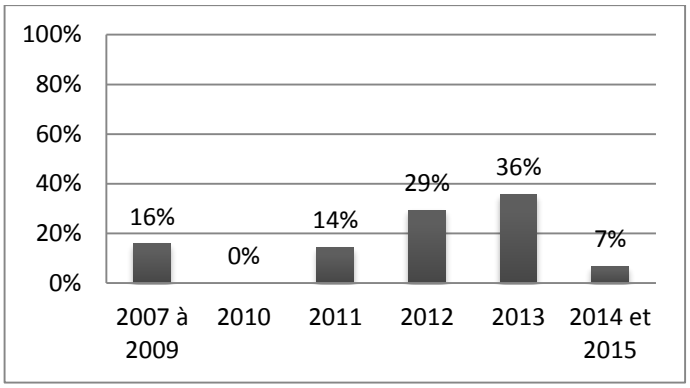
Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

La question de la mutualisation des moyens et des savoir-faire est traitée dans 8 % des schémas. Elle fait écho au besoin de promouvoir les « bonnes pratiques » de prise en charge dans un cadre organisationnel et financier pérenne pour les établissements et services. Deux exemples d'actions sont reportés ci-dessous :

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

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

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



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

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

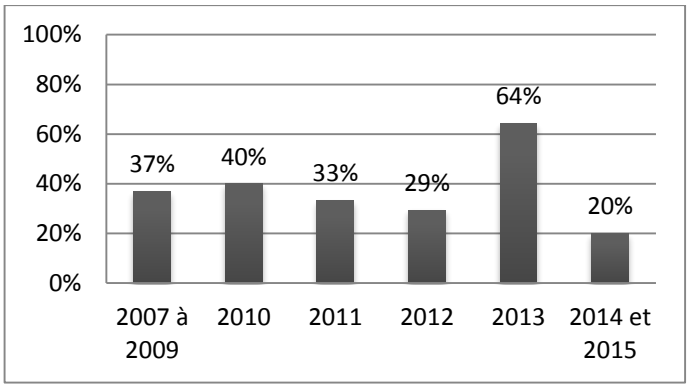
Ainsi, 18 % des départements ont rédigé des actions ayant pour objectif de renforcer le pilotage opérationnel de la politique et l'adaptation des modes de tarification (par des contrats pluriannuels notamment[90]) :

- « *Mettre en place une nouvelle tarification des établissements sociaux et médico-sociaux dans une approche globale et pluriannuelle* » (conseil départemental du Doubs) ;
- « *Structurer et orienter le partenariat au travers de CPOM* » (conseil départemental de la Manche).

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

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

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



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

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

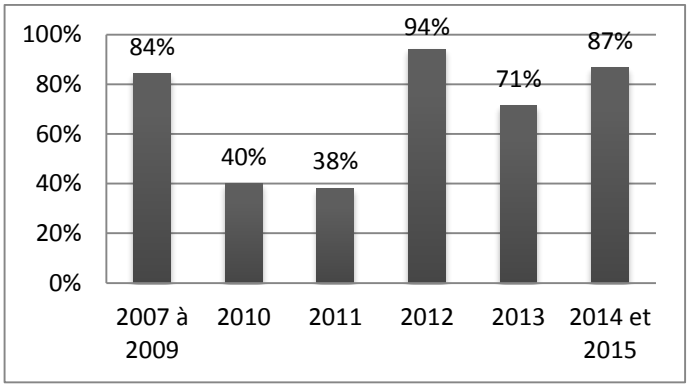
- « *Poursuivre la démarche d'amélioration de la qualité (piloter la qualité, former et soutenir le personnel et réfléchir à la mise en place un comité d'éthique qui croiserait des réflexions sur la notion d'accompagnement et de pratiques* » (conseil départemental de l'Allier) ;
- « *Engager un travail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

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

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

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

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



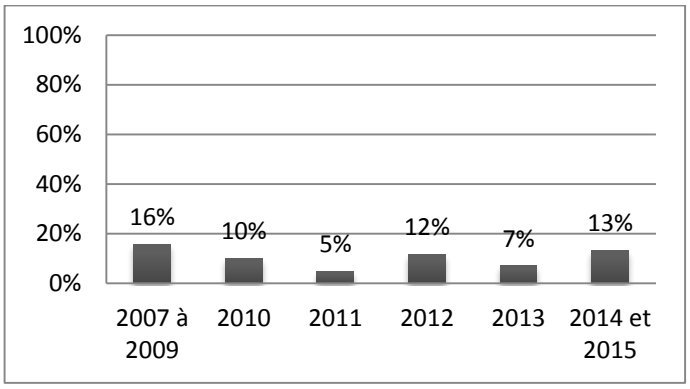
Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

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

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

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

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



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

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

L'Andef souligne à ce sujet que « *trop de services d'Aide sociale à l'enfance sont aujourd'hui noyés dans des organisations peu lisibles qui neutralisent les moyens d'agir*[91] ». Ainsi, le projet de service répond à un double besoin : réfléchir à l'organisation la plus adaptée au schéma départemental et définir un cadre organisationnel et managérial clair et lisible.

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

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

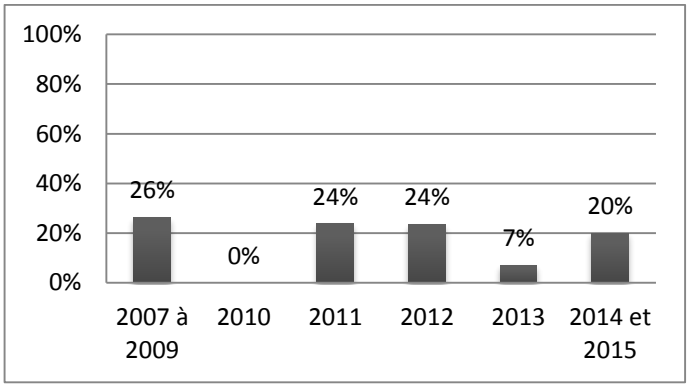
Au total, 10 % des plans d'action des schémas analysés sont concernés par cette thématique. Ci-dessous, figurent plusieurs exemples d'actions reflétant le périmètre de regroupement choisi pour cette thématique :

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

Le conseil départemental de Meurthe-et-Moselle met à disposition sur son site internet son projet de service de l'ASE intitulé « *Sens et Méthode* »[92].

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

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



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

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

Certaines des actions ici recensées concernent précisément les services de l'ASE ou de la PMI, d'autres sont plus larges et impactent indirectement ces services. De manière générale, ces actions pourraient également relever du plan d'action du projet de service ou de direction auxquels elles se rapportent.

[92] http://www.cg54.fr/uploads/media/Sens_et_Methode_2013.pdf

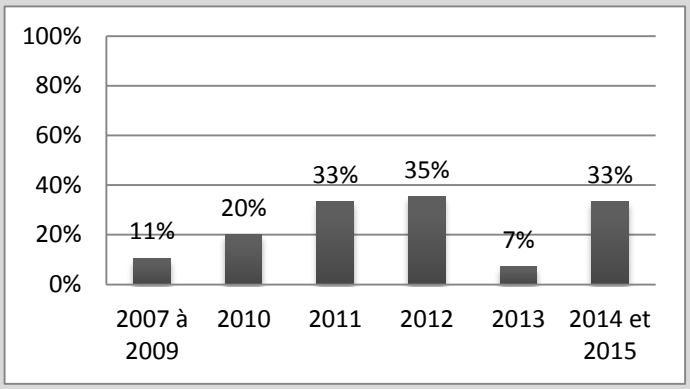
Un cinquième (19 %) des schémas analysés contient ce type d'action, en voici trois exemples :

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

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

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

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



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

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

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

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

Les besoins d'accompagnement se développent dans un contexte où, avec le déclin de l'adoption internationale, la part des adoptions d'enfants à besoins spécifique augmente[93].

Dans près du quart (24 %) des schémas départementaux analysés, une fiche action porte sur l'adoption.

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

Ces fiches actions se déclinent en sous-actions que l'on peut regrouper en six thématiques :

- Accompagner la mère de naissance pour l'accouchement sous le secret ;
- Accompagner la famille adoptive ;
- Accompagner l'enfant dans son parcours d'adoption (un département ayant une de ses sous-actions axée sur la mise en œuvre de l'accès aux origines) ;
- Informer les candidats à l'adoption sur les procédures d'agrément, avec notamment une sous-action visant à redéfinir le projet d'adoption avant le deuxième anniversaire ;
- Une thématique plus générale regroupe une dizaine de sous-actions :
  - Créer une consultation d'orientation et de conseils en adoption ;
  - Permettre l'adoption des enfants à besoins spécifiques, notamment en créant une organisation régionale de concertation sur l'adoption (ORCA) ;
  - Développer une réflexion sur l'adoption simple ;
  - Mener une réflexion sur le statut des enfants confiés.

Deux exemples d'actions sont indiqués ci-dessous :

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

Pour aller plus loin sur cette thématique :

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

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

La loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance définit la protection de l'enfance dans son article premier[94] : « *La protection de l'enfance a pour but de prévenir les difficultés auxquelles les parents peuvent être confrontés dans l'exercice de leurs responsabilités éducatives, d'accompagner les familles et d'assurer, le cas échéant, selon des modalités adaptées à leurs besoins, une prise en charge partielle ou totale des mineurs* ». Cette loi place l'intérêt de l'enfant et le travail avec les familles au centre des préoccupations selon trois grands objectifs[95] :

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

En 2008, l'ONED a réalisé une déclinaison de ces objectifs autour de sept enjeux[96] qui ont été repris ici afin d'effectuer un classement des thématiques relevées dans les plans d'action des schémas analysés :

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

[94] Codifié à l'article L112-3 du CASF.

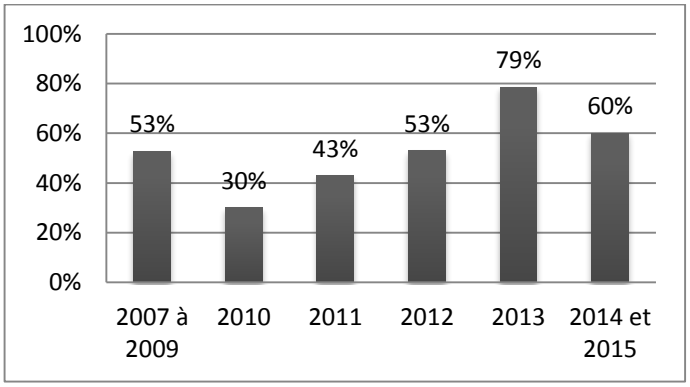
[95] http://www.social-sante.gouv.fr/espaces,770/famille,774/dossiers,725/protection-de-l-enfant-et-de-l,1112/textes-rapports-publications,1795/la-loi-du-5-mars-2007-reformant-la,7915.html

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

4.1 Un effort de clarification majeur des missions et du vocabulaire

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

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



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

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

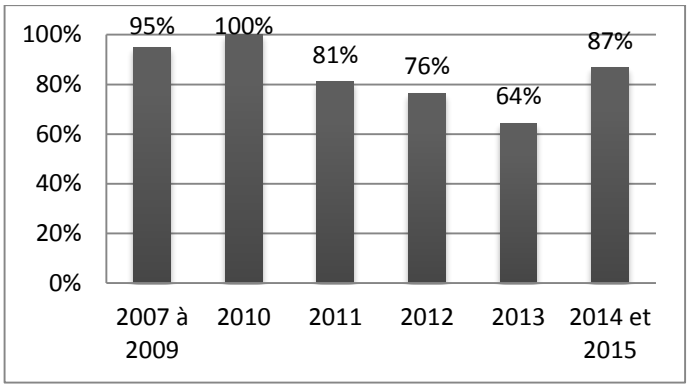
Cet effort de communication se retrouve à plusieurs niveaux. Il peut avoir pour vocation de fluidifier l'accès à l'information pour les professionnels, de communiquer sur l'état d'avancement des projets du département ou, dans certains cas, d'avoir une visée plus large par une information grand public.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

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

4.2 Le développement de la prévention

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

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



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

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

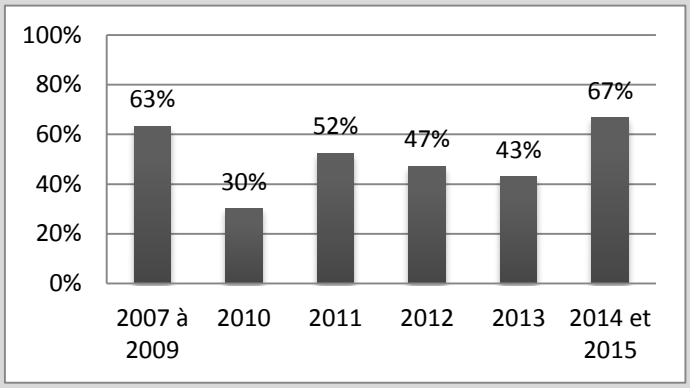
Des actions relevant du périmètre de la PMI se retrouvent dans 83 % des schémas analysés. Elles ont été classées dans une thématique globale regroupant : la planification familiale, le suivi des femmes enceintes (y compris la question du handicap dans le suivi des familles), les actions de communication,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

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

- « *Communiquer en direction des parents et futurs parents* » (conseil départemental de la Haute-Vienne) ;
- « *Réalisation de tous les bilans en école maternelle du département* » (conseil départemental du Territoire-de-Belfort) ;
- « *Favoriser une plus grande visibilité des actions de prévention menées sur le territoire - Renforcer la communication sur les acteurs et dispositifs existants dans le département, auprès des professionnels et des familles* » (conseil départemental du Val-d'Oise).

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

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



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

La prévention est, depuis la publication de la loi du 5 mars 2007[97], l'un des axes majeurs de la protection de l'enfance. En amont des dispositifs de protection, une approche renouvelée et renforcée de la prévention est organisée proposant ainsi une extension des situations potentiellement concernées par une intervention.

En 2006, la mission parlementaire d'information sur la famille et les droits de l'enfant[98] avait déjà souligné le rôle primordial de la prévention pour éviter que certaines difficultés familiales non repérées mettent en danger des enfants. Le rapport recommandait, par exemple, d'anticiper le dépistage dès la grossesse afin de détecter *« les risques du trouble de l'attachement qui, s'il n'est pas traité, conduit souvent à une carence éducative en raison des difficultés relationnelles de la mère avec son nourrisson »*.

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

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

[97] Loi n°2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance.
[98] *Rapport de l'Assemblée Nationale n°2832 fait au nom de la Mission d'information sur la famille et les droits de l'enfant, Tome I* [en ligne]. Paris : La Documentation française, janvier 2006, p. 282. http://www.assemblee-nationale.fr/12/pdf/rap-info/i2832.pdf

la prévention et de la protection de l'enfance.

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

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

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

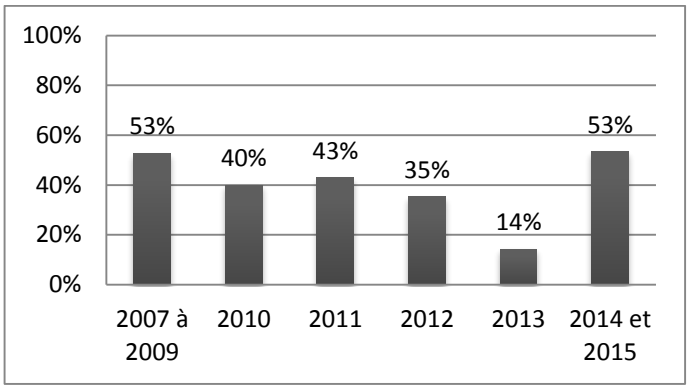
- « *Mettre en place un dispositif d'accueil de jour, intermittent et préventif, pour les jeunes enfants dont les parents rencontrent des difficultés* » (conseil départemental du Loiret) ;
- « *Renforcer l'intervention autour de la naissance - Positionnement des visites systématiques de l'infirmière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

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

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

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

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



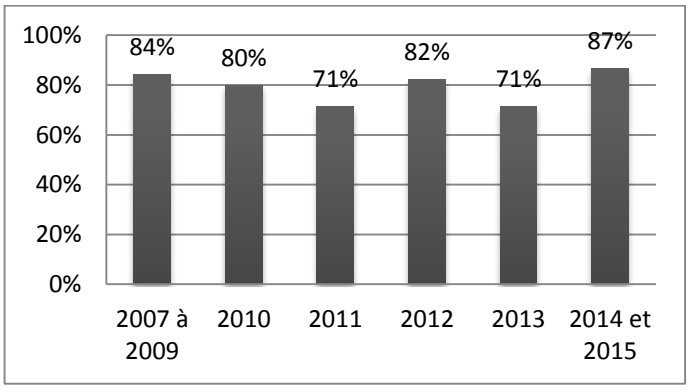
Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

Par sa volonté d'intervenir le plus tôt possible, la loi du 5 mars 2007 intègre la prévention spécialisée dans la politique de protection de l'enfance. Plus de 40 % des plans d'action analysés incluent la prévention spécialisée, notamment, comme le montrent les deux exemples d'actions ci-dessous, sous l'angle de l'intégration des actions de prévention spécialisée dans la protection de l'enfance, de l'implantation des services de prévention spécialisée sur tout le territoire et de l'harmonisation des pratiques entre ceux-ci. Deux exemples d'actions sont donnés ci-dessous :

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

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

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



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

Les actions de soutien à la parentalité (dans le cadre des réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents (REAAP) et des lieux d'accueil enfants-parents (LAEP)) et de médiation familiale ne sont pas directement des actions de protection de l'enfance. Cependant, elles ont non seulement pour objectif de repérer et de prévenir les difficultés familiales le plus en amont

possible, mais aussi d'accompagner des parents dont les enfants bénéficient d'une mesure de protection de l'enfance. C'est dans ce sens qu'elles s'intègrent à l'esprit de la loi du 5 mars 2007. Cinq illustrations d'actions ont été extraites des plans d'action analysés (79 % de ceux-ci contiennent au moins une action entrant dans le périmètre de cette thématique) :

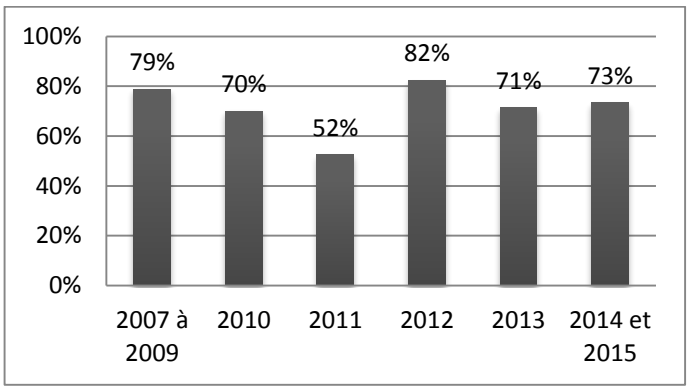
- « *Adapter le maillage territorial des lieux d'accueil et d'orientation des adolescents et des espaces de médiation familiale et de visite* » (conseil départemental du Lot) ;
- « *Renforcer la prévention et l'accompagnement des situations de conflits familiaux* » (conseil départemental du Var) ;
-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

À noter : la circulaire N° DGCS/SD2C/2015/8 du 22 janvier 2015 relative à la mise en œuvre des schémas départementaux des services aux familles[99] vient « *inciter à l'élaboration de schémas départementaux des services aux familles, sous l'autorité des Préfets de département, qui permettent à l'ensemble des acteurs de la politique familiale de réaliser un diagnostic partagé et un plan d'action concertée pour développer les solutions d'accueil du jeune enfant et les services de soutien à la parentalité sur leur territoire* ». Les départements sont incités à participer à la rédaction de ces schémas afin de coordonner leurs actions en matière de petite enfance et de soutien à la parentalité.

4.3 L'organisation du signalement et des interventions

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

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



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

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

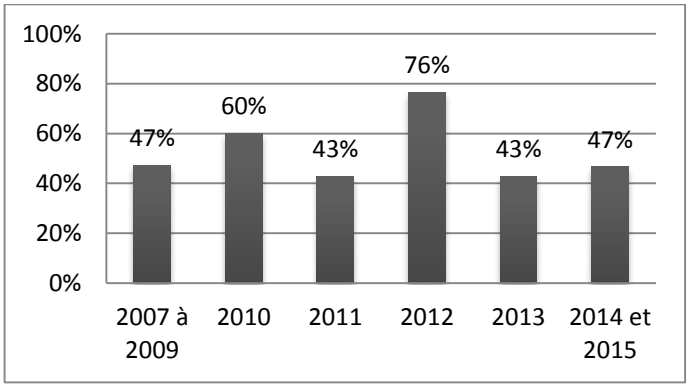
[99] http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2015/01/cir_39152.pdf

Au total, 71 % du corpus d'analyse fait état d'une action s'intégrant dans cette thématique. Certaines actions des schémas analysés visent à la création ou au développement de l'action de la CRIP (y compris des actions de communication auprès des publics et professionnels), d'autres à l'organisation de d'évaluation (la définition de référentiels communs et le travail autour des procédures) et à l'utilisation des informations préoccupantes comme outil de prévention. Cinq exemples d'actions sont reportés ci-dessous :

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

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

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



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

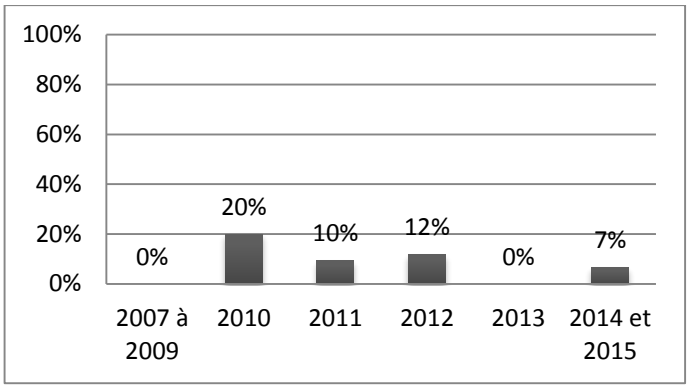
L'accueil d'urgence est une mission traditionnelle des services d'ASE. Il joue un rôle premier dans le processus de mise à l'abri des mineurs en situation de danger tel qu'il est décliné par la loi du 5 mars 2007.

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

- « *Optimiser les capacités d'accueil d'urgence et clarifier les circuits* » (conseil départemental de l'Ariège) ;
- « *Rédiger un projet départemental d'accueil immédiat suite à la réalisation d'un état des lieux, en s'appuyant sur la cellule d'accueil d'urgence de la PJJ* » (conseil départemental de l'Oise) ;
- « *Définir les modalités de partenariat dans le cadre de l'accueil d'urgence et de l'accueil en CHRS* » (conseil départemental des Hautes-Alpes) ;
- « *Diversifier la palette des accueils disponibles : familles d'accueil d'urgence, dispositifs atypiques et souples d'accueil d'urgence* » (conseil départemental du Val-de-Marne).

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

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



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

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

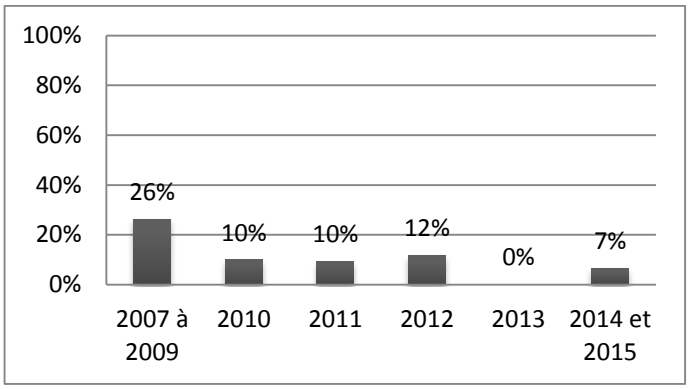
La mise à disposition de moyens spécialisés répond notamment aux besoins en matière d'accompagnement de situations complexes, problématiques d'actualité pour de nombreux départements (voir également la thématique 22).

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

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

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

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



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

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

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

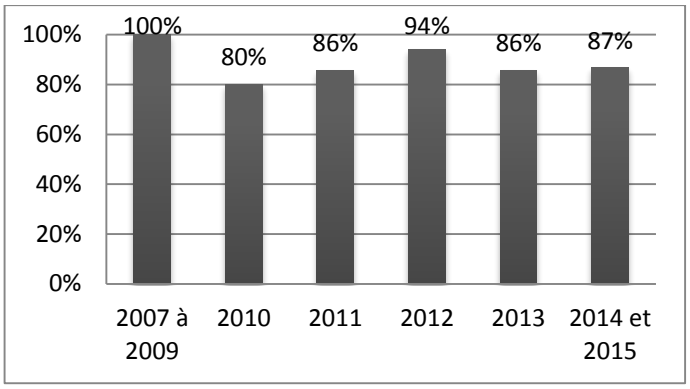
Trois exemples d'actions sont donnés ci-dessous :

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

4.4 L'impulsion du partenariat

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

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



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

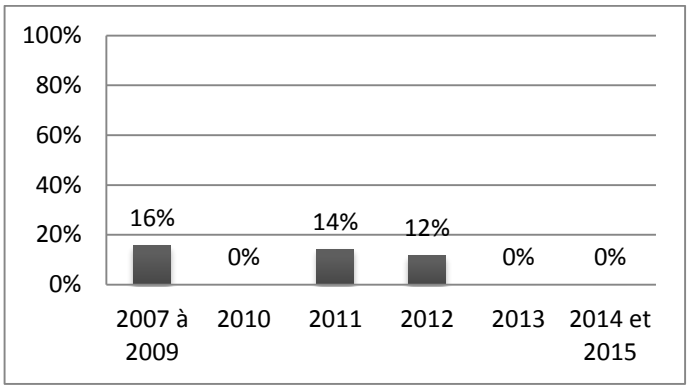
En créant les ODPE et en instituant les protocoles de fonctionnement de la cellule de recueil, d'évaluation et de traitement des informations préoccupantes (CRIP), la loi du 5 mars 2007 insiste sur la nécessité d'un travail collaboratif entre tous les partenaires œuvrant en protection de l'enfance. Le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

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

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

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

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



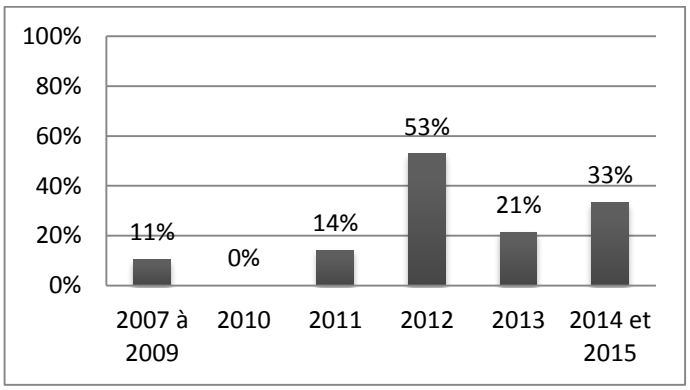
Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

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

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

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

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



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

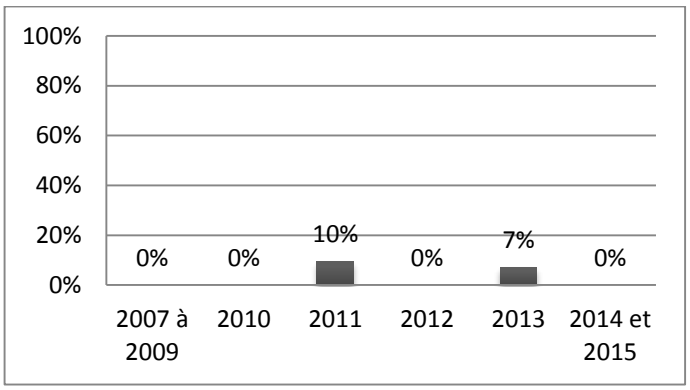
Près du quart (23 %) des plans d'action inclus dans le périmètre de l'étude traitent de la question de l'amélioration des liens internes au sein du conseil départemental et de la complémentarité des interventions. Deux exemples d'actions présentés ci-dessous illustrent cette thématique :

- « *Favoriser au sein du dispositif de protection de l'enfance les fonctions d'accompagnement à la parentalité - Diversifier le recrutement des professionnels, optimiser le fonctionnement du relais éducatif parents enfants et poursuivre l'expérimentation d'un dispositif innovant d'accueil parent-enfant sur le territoire transfrontalier de Longwy* » (conseil départemental de la Meurthe-et-Moselle) ;

- « *Établir des liens plus formels entre l'ASE, la PMI, le service social (sur les territoires)* » (conseil départemental de la Vienne).

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

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



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

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

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

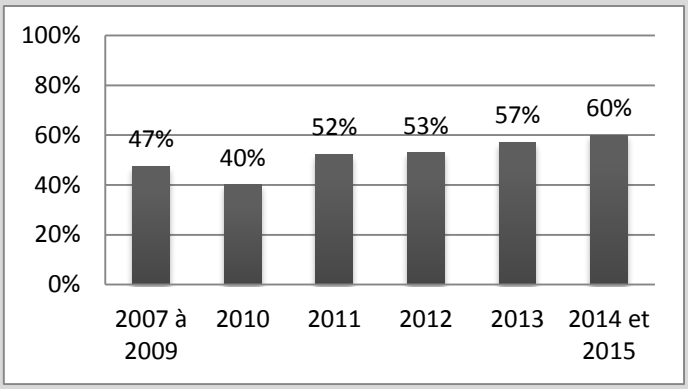
4.5 L'enfant au cœur du dispositif

L'article 1 de la loi du 5 mars 2007 indique que : « *L'intérêt de l'enfant, la prise en compte de ses besoins fondamentaux, physiques, intellectuels, sociaux et affectifs ainsi que le respect de ses droits doivent guider toutes décisions le concernant*[100] ». Aussi, après la loi du 2 janvier 2002 qui renforce la place des usagers, la loi du 5 mars 2007 établit un équilibre entre la prise en compte de la place des parents et l'intérêt de l'enfant en protection de l'enfance.

[100] Art. L. 112-4 du CASF.

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

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



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

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

La genèse de ce document répond à une critique du dispositif formulée au début des années 2000 qui portait sur le fait qu'aucune contractualisation de l'action sociale ou éducative n'était envisageable, le constat étant le suivant : les *« seuls à s'obliger dans "le contrat" sont les familles et leurs enfants. Il n'est jamais précisé en quoi, en termes de temps d'intervention, d'objectifs pour les parents et pour les enfants, de moyens matériels etc. sont tenus les intervenant éducatifs et sociaux*[101] *».*

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

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

Le projet pour l'enfant répond également à une demande pressante des familles qui ont fait

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

valoir qu'elles rencontraient des difficultés à entretenir des relations régulières avec les services de l'ASE et qu'elles ne comprenaient pas toujours l'opportunité du choix de tel ou tel type de mesure.[102]

L'article L.223-1 qui définit le projet pour l'enfant en son alinéa 3[103] affirme dès son premier alinéa que *« toute personne qui demande une prestation prévue au présent titre ou qui en bénéficie est informée par les services chargés de la protection de la famille et de l'enfance des conditions d'attribution et des conséquences de cette prestation sur les droits et les obligations de l'enfant et de son représentant légal ».* On peut donc en déduire que le projet pour l'enfant fait partie de ces « droits et obligations » reconnus aux familles.

Dans la pratique, comme le relevait l'ONED dans son cinquième rapport au Gouvernement et au Parlement[104], le principal enjeu réside dans le fait de faire admettre l'implantation de ce nouvel outil malgré les difficultés soulevées plus ou moins directement. En effet, beaucoup de problématiques qui émergent autour du PPE relèvent en fin de compte de dimensions plus larges de la pratique, notamment de l'organisation des territoires et services.

La Mission d'évaluation de la gouvernance de la protection de l'enfance[105] relève que si la loi de 2007 est aujourd'hui globalement appliquée sur l'ensemble du territoire national, certains effets attendus parmi lesquels figure le projet pour l'enfant tardent à se concrétiser. La mission propose comme axe de progrès de conduire le renouvellement des pratiques professionnelles et institutionnelles *« afin que les professionnels […] inscrivent mieux les droits des usagers dans leurs pratiques et développent fortement le PPE ».*

Les différentes propositions de réformes[106] et le projet de loi relatif à la protection de l'enfant[107] vont dans le sens d'une systématisation de l'utilisation de l'outil et d'une généralisation de son périmètre à l'ensemble des prestations ASE, d'une définition plus précise des éléments qui le composent et des objectifs qui lui sont assignés en ce qui concerne la participation des parents, de l'enfant, des établissements ou personnes accueillantes et du partenariat institutionnel, mais aussi en pour l'évaluation des besoins et de l'environnement de l'enfant. La question d'un référentiel commun est également d'actualité pour permettre aux professionnels de travailler de concert à partir d'un socle d'intervention partagé, dont le contenu serait réévalué régulièrement dans un souci d'individualisation des accompagnements. L'outil est enfin pensé comme un

---

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

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

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

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

[106] Dini M. et Meunier M. *Protection de l'enfance : améliorer le dispositif dans l'intérêt de l'enfant* [en ligne]. Juin 2014. http://www.senat.fr/rap/r13-655/r13-655.html
Gouttenoire A. et Corpart I. *40 propositions pour adapter la protection de l'enfance et l'adoption aux réalités d'aujourd'hui*. *Op. cit.*

[107] Voir la « petite loi » adoptée par le Sénat le 11 mars 2015.

facilitateur d'interventions autour de l'enfant, notamment pour ce qui concerne les actes usuels en cas de placement auprès d'un assistant familial.

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

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

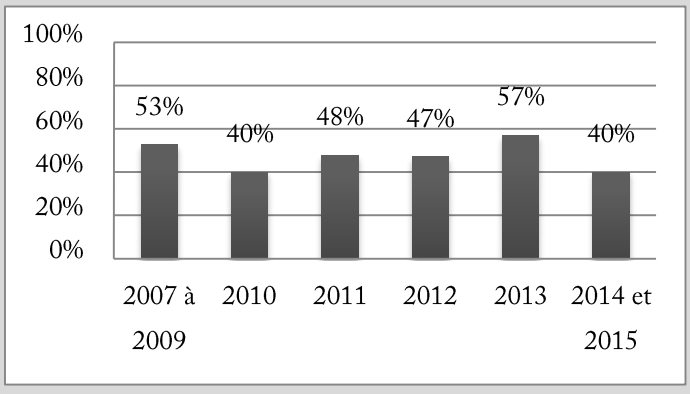
- impliquer des familles ;
- réunir les partenaires ;
- assurer la cohérence des interventions et la lisibilité des actions ;
- articuler le PPE avec d'autres documents existants ;
- systématiser le recours au PPE.

Trois exemples d'actions sont reportés ci-dessous :

- « *Élaborer un projet pour l'enfant (PPE) pour chaque enfant bénéficiant d'une mesure ASE - Généraliser le PPE à chaque enfant bénéficiant d'une mesure de milieu ouvert (AED et AEMO)* » (conseil départemental de la Charente-Maritime) ;
- « *Articuler le PPE avec les autres documents existants (Document Individuel de Prise en Charge, Projet Personnalisé d'Accompagnement, Projet Pédagogique Individuel, contrat SEJ…)* » (conseil départemental du Tarn) ;
- « *Formaliser le projet pour l'enfant pour qu'il devienne fil-rouge de l'intervention auprès de l'enfant et de sa famille* » (conseil départemental du Val-de-Marne).

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

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



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

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

Dans leur processus respectif de réforme, les politiques publiques semblent aujourd'hui marquées par une orientation commune : en complément de statuts précis à un instant « t », qui ouvrent droit à des prestations bien déterminées, la volonté commune du législateur et des acteurs de la mise en œuvre desdites politiques publiques est de mieux considérer et accompagner les parcours. Dans le champ de la protection de l'enfance, cette approche est tout d'abord sous-jacente dans la loi du 2 janvier 2002, par la valorisation notamment du droit de l'usager, puis prégnante dans la loi du 5 mars 2007, par l'affirmation de la volonté de créer et de soutenir des dispositifs qui permettent de mieux s'adapter à chaque situation. Depuis, les acteurs de la protection de l'enfance se mobilisent progressivement pour que de nouvelles politiques qui reposent sur la prise en compte des parcours soient mises en œuvre et plus fortement développées, dans l'intérêt même de l'enfant. Les derniers rapports portant sur les enfants et la famille parus en mars et avril 2014, initialement commandés à l'automne 2013 par la Ministre délégué à la famille à Adeline Gouttenoire, Marc Juston, Jean-Pierre Rosenczveig et Irène Théry, en sont une illustration frappante.

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

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

Quatre exemples d'actions sont donnés ci-dessous :

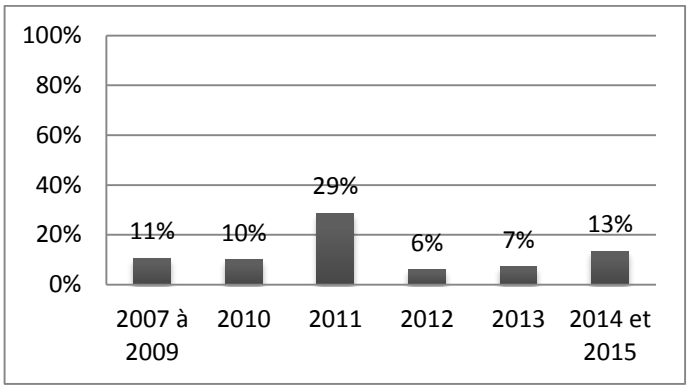
- *« Mener une réflexion pour que l'application des normes (administratives, budgétaires et comptables…) ne soit pas une entrave à la fluidité en terme de parcours »* (conseil départemental de l'Isère) ;
- *« Définir les objectifs et le périmètre des documents relatifs à la connaissance partagée du parcours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

Pour aller plus loin sur cette thématique :

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

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

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



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

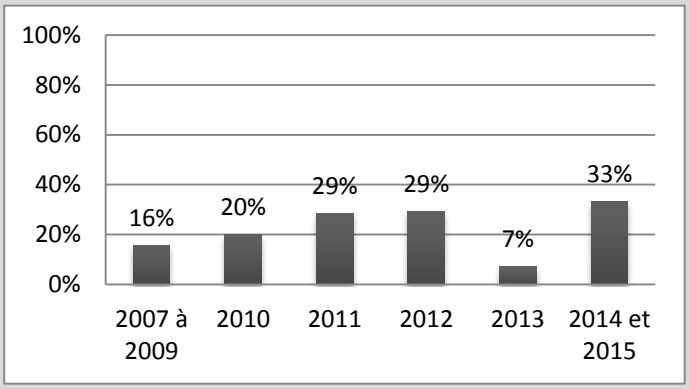
La mise en place d'un PPE et une réflexion sur les parcours s'articulent avec l'identification d'un référent pour les mineurs et jeunes majeurs pris en charge. 14 % des schémas ont développé une action sur ce sujet, que le référent soit identifié pour un dispositif spécifique ou pour le jeune et sa famille.

Deux exemples d'actions sont reportés ci-dessous :

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

Thématique 29 : Prendre en compte les enjeux de santé et le suivi médical des mineurs bénéficiant d'une mesure de protection de l'enfance (23 %)[1]

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



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

Plusieurs études épidémiologiques ont mis en évidence, au niveau national et dans certains départements, une plus grande vulnérabilité de la santé des enfants et des jeunes pris en charge en protection de l'enfance. Ce constat doit être pris en compte par les départements dans l'élaboration de leurs politiques en protection de l'enfance afin que la santé[1] constitue un volet de l'approche globale des situations individuelles de ces publics.

Comme le rappelle l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (Anesm)[1], de nombreux textes législatifs et règlementaires[1] consacrent la santé comme un droit fondamental reconnu aux enfants. Récemment, la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance a mis l'accent sur la prévention à destination des enfants et des adolescents en renforçant notamment le rôle de la PMI et de la médecine scolaire.

Par ailleurs, dans le domaine médico-social, l'article 7 de la charte des droits et libertés des personnes accueillies[1] garantit à la personne *« le droit à la protection, le droit à la sécurité y compris sanitaire et alimentaire, le droit à la santé et aux soins, le droit à un suivi médical adapté ».*

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

Dès 2010, l'ONED a proposé un appel d'offre thématique autour de la santé des enfants accueillis au titre de la protection de l'enfance[1]. En 2013, le Défenseur des droits[1], en partenariat avec le fond CMU, a lancé un appel d'offre pour réaliser une recherche portant sur l'accès et les obstacles aux soins des enfants placés en France. Cette étude est en cours de finalisation. Actuellement, l'Anesm travaille à l'élaboration d'une recommandation sur la prise en compte de la santé physique et psychique des enfants dans les établissements et services mettant en œuvre des mesures éducatives dans le champ de l'enfance.

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

Les actions développées sont de plusieurs ordres :

- Réaliser, en préalable, un état des lieux de la santé des mineurs confiés à l'ASE et des pratiques existantes pour le suivi de leur santé afin d'identifier les problématiques de santé les plus courantes pour ces publics et les modalités actuelles de prise en charge ;
- Mettre en œuvre ou renforcer le suivi médical des enfants confiés à l'ASE. L'organisation de ce suivi médical peut, selon les départements, inclure un bilan de santé à l'admission des enfants à l'ASE, un suivi régulier durant leur prise en charge et/ou un bilan à leur sortie du dispositif de protection de l'enfance, en s'appuyant notamment sur les services de PMI ;
- Articuler et coordonner les prises en charge éducative et sanitaire, ainsi que sensibiliser les acteurs ;
- Coordonner les actions avec le service de PMI, notamment en ce qui concerne le suivi des enfants de moins de 6 ans et des enfants placés chez des assistants familiaux ;
- Désigner un référent santé pour les enfants confiés à l'ASE, en majorité au sein du service de PMI afin de faciliter l'articulation des prises en charge ;
- Intégrer un volet « santé » dans le projet pour l'enfant ;
- Prendre en compte la dimension « santé » dans l'accompagnement des jeunes à l'autonomie, par exemple avec l'instauration d'un bilan de santé à 16 ans ou l'intégration d'un volet santé dans les contrats jeunes majeurs ;
- Informer et associer les parents au suivi médical de leur enfant108. Il en est de même pour l'information et l'association des médecins traitants des enfants.

Deux exemples d'actions sont reportés ci-dessous :

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

Pour aller plus loin sur cette thématique :

- Corbet E., CREAI Rhône-Alpes. *La santé des enfants accueillis au titre de la protection de l'enfance* [en ligne]. Appel d'offres thématique de l'ONED 2010. http://www.oned.gouv.fr/appel-offre/sante-enfants-accueillis-au-titre-protection-lenfance ;
- Fanello S. et Rousseau D., CHU d'Angers. *Enquête sur l'évolution des jeunes ayant été admis avant l'âge de 4 ans en pouponnière* [en ligne]. Appel d'offres thématique de l'ONED 2010. http://www.oned.gouv.fr/system/files/ao/aot2010.rousseau_rf.pdf ;
- Sellenet C., Université de Nantes. *Santé et qualité de vie des enfants accueillis dans les établissements de la protection de l'enfance: l'exemple de la Loire-Atlantique* [en ligne]. Appel d'offres thématique de l'ONED 2010. http://www.oned.gouv.fr/appel-offre/sante-enfants-accueillis-au-titre-protection-lenfance ;
- Viaux-Savelon S., Centre d'activité et de recherches en psychiatrie infanto-juvénile (CARPIJ). *ESPOIR Bébés Familles: Évaluation et soin pour l'investissement relationnel*

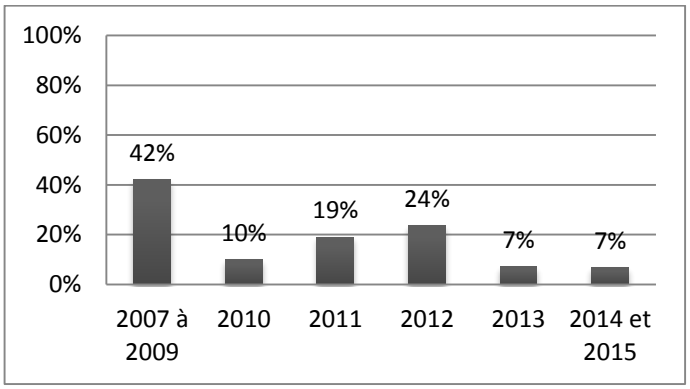
[108] Sous réserve de l'accord du mineur tel que prévu par des textes spécifiques.

des Bébés par leurs Familles [en ligne]. Appel d'offres ouvert de l'ONED 2011. http://www.oned.gouv.fr/appel-offre/appel-doffres-ouvert-loned-pour-lannee-2011 ;

- Zaouche Gaudron C. et Ricaud Droisy H., Université Toulouse II - Le Mirail. *Le développement socio-éducatif des enfants de 3 à 4 ans en famille d'accueil* [en ligne]. Appel d'offres ouvert 2005. http://www.oned.gouv.fr/appel-offre/appel-doffres-ouvert-loned-pour-lannee-2005;
- Zaouche Gaudron C., Université Toulouse II - Le Mirail. *Recensement critique des instruments de recherche validés en langue française en psychologie du développement. Bilan sur 10 ans (1995 à 2005)* [en ligne]. Appel d'offres restreint 2006. http://www.oned.gouv.fr/appel-offre/analyse-critique-litterature ;
- Careps-DASES Paris. *Étude sur l'état général des enfants confiés au service de l'ASE de Paris : contribution à l'analyse des relations entre l'état général actuel des enfants, les évolutions intervenues et leur parcours antérieur dans le dispositif de protection de l'enfance* [en ligne]. Juillet 2003. http://www.oned.gouv.fr/system/files/ao/careps_etude.pdf ;
- Careps-CG Anjou. *Étude sur les enfants confiés à l'Aide sociale à l'enfance de Maine et Loire* [en ligne]. Octobre 2009. http://www.oned.gouv.fr/ressources/etude-sur-enfants-confies-laide-sociale-lenfance-maine-et-loire-49.

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

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



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

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

En novembre 2014, cette thématique a réuni plus de 100 professionnels de 55 départements différents à l'occasion du troisième séminaire technique des ODPE organisé par l'ONED. La publication de la Drees « *Échec et retard scolaire des enfants hébergés par l'Aide sociale à l'enfance »*[109], la thèse de Benjamin Dénecheau « *Étude comparative de l'accrochage scolaire des enfants placés en France et en Angleterre : la suppléance familiale à l'épreuve de la question*

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

scolaire »[110], une étude de l'ODPE de la Seine-Saint-Denis « *La scolarité des enfants et jeunes âgés de 6 à 20 ans confiés au service de l'ASE »* et un focus sur les enjeux du maillage territorial entre les ODPE et l'Éducation nationale effectué par l'Éducation nationale y ont été présentés.

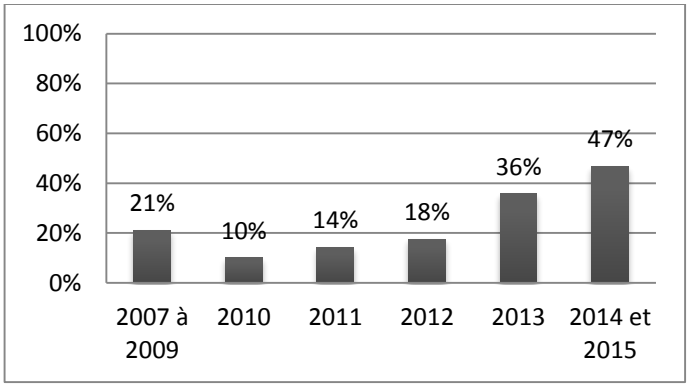
Ces études mettent en avant les difficultés scolaires auxquelles les jeunes suivis en protection de l'enfance sont confrontés : un retard scolaire, une prépondérance des filières courtes et une déscolarisation qui croît fortement avec l'âge.

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

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

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

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



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

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

Le sixième rapport annuel de l'ONED remis au Gouvernement et au Parlement[111], publié en juin 2011, traite dans son troisième chapitre de la question du *« droit de visite en présence d'un tiers en protection de l'enfance »*. Le constat principal est l'augmentation du nombre de droits de visite en présence de tiers. Plusieurs raisons sont invoquées dans ce rapport pour expliquer ce phénomène :

---

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

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

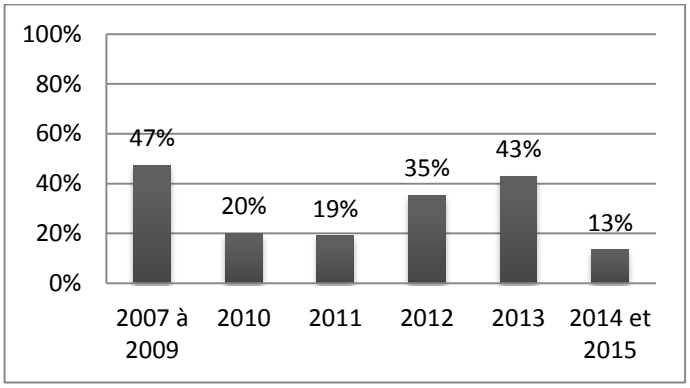
- la mise en œuvre d'une surveillance accrue des familles en protection de l'enfance ou en tout cas d'une volonté de sécuriser à tout prix la situation du mineur ;
- l'augmentation des difficultés sociales qui participent activement à une précarisation et une fragilisation du lien social, ce qui renforce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

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

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

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

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



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

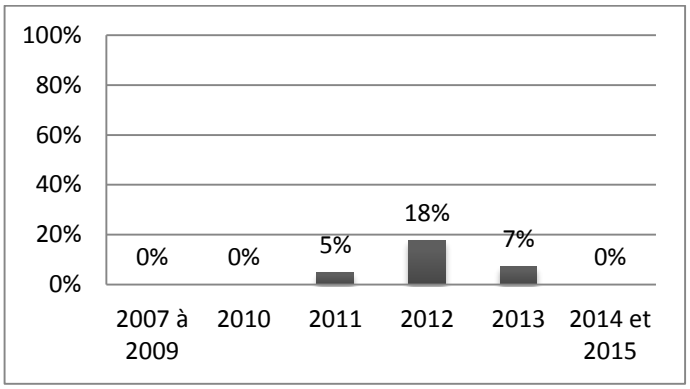
Dans l'intérêt de l'enfant, des modalités d'accueil mère-enfant (notamment pour les mères mineures), père-enfant ou parents-enfant peuvent être proposées parmi l'offre départementale de service. Près d'un tiers (30 %) des départements faisant partie du périmètre de l'étude prévoit au moins l'une de ces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

- « *Développer des modes d'accueil pour les femmes isolées enceintes ou parent d'enfant(s) de moins de trois ans présentant des troubles psychologiques/psychiatriques* » (conseil départemental des Hautes-Alpes) ;
- « *Créer un dispositif d'accueil et d'hébergement père/enfant* » (conseil départemental de la Gironde) ;
- « *Permettre/favoriser les accueils père et/ou mère–enfant* » (conseil départemental de la Meurthe-et-Moselle) ;
- « *Diversifier les modalités d'accueil en maison maternelle (accueil parental)* » (conseil départemental des Vosges) ;
- « *Création d'une structure d'accueil pour l'évaluation et l'accompagnement des situations, pouvant accueillir la mère, le père et l'enfant, avant et après le séjour en maternité* » (conseil départemental du Territoire-de-Belfort) ;

- « *Favoriser la lisibilité de l'offre d'accueil en centres maternels et une orientation adaptée aux besoins des bénéficiaires - Développer les possibilités de soutien des mères en difficultés avec leurs tout-petits* » (conseil départemental du Val-d'Oise).

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

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



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

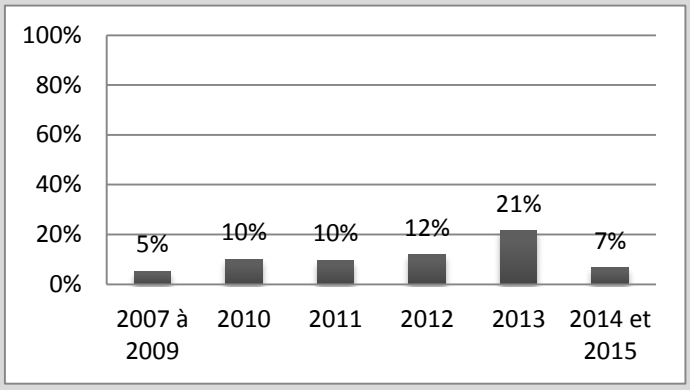
L'article 375-7 du Code civil est modifié par la loi du 5 mars 2007. Il prévoit notamment le maintien des liens, quand il est dans l'intérêt de l'enfant, dans le cadre de placements concernant une fratrie : « *Le lieu d'accueil de l'enfant doit être recherché dans l'intérêt de celui-ci et afin de faciliter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

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

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

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

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



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

L'article 350 indique que : « *Sont considérés comme s'étant manifestement désintéressés de leur enfant les parents qui n'ont pas entretenu avec lui les relations nécessaires au maintien de liens affectifs* ». Différentes propositions de réformes[112] et projets de loi[113] prônent une meilleure prise en compte de la question du délaissement :

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

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

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

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

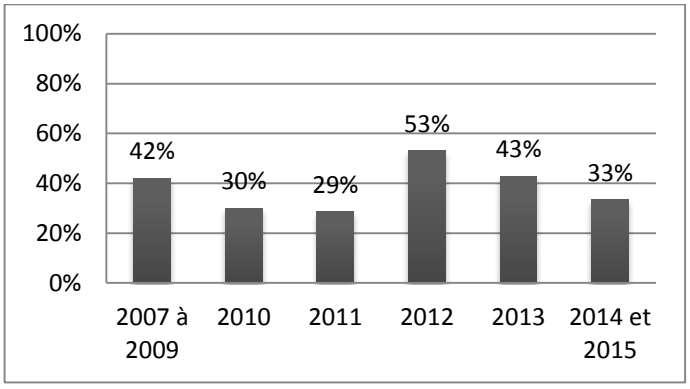
[113] Dini M. et Meunier M. *Protection de l'enfance : améliorer le dispositif dans l'intérêt de l'enfant*. *Op. cit.*

Pour aller plus loin sur cette thématique :

- Euillet S., ONED. *Le délaissement parental : conceptions et pratiques dans 4 pays occidentaux [en ligne]*. Septembre 2009. http://www.oned.gouv.fr/system/files/publication/rapport_delaissementparental_200909_5.pdf ;
- Hesse C. et Naves P. *Rapport sur les conditions de reconnaissance du délaissement parental et ses conséquences sur l'enfant* [en ligne]. Novembre 2009. 151 p. http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/104000268.pdf.

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

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



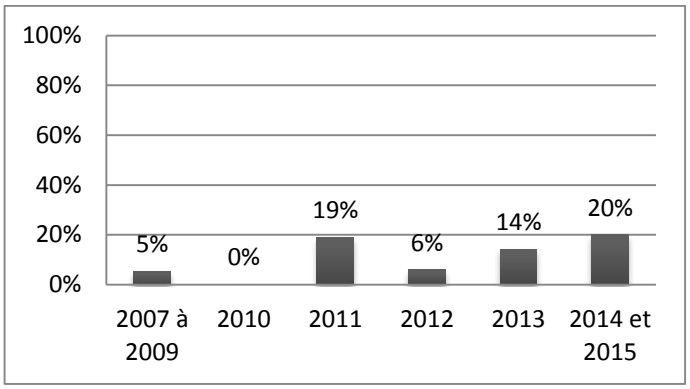
Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

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

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

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

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



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

Selon une publication de l'ONED datant de 2008[114], la loi du 5 mars 2007 ne « *remet pas en question la philosophie du dispositif français* ». Elle « *maintient la protection de l'enfance dans le cadre de l'autorité parentale, les parents étant les premiers en charge de protéger leur enfant* » mais promeut une « *nouvelle articulation des réponses de la protection de l'enfance qui donne la priorité à la protection sociale en première intention, la protection judiciaire ne devant être mobilisée que lorsque les actions menées par les services sociaux n'ont pas permis de remédier à la situation de danger, en cas d'impossibilité de collaboration avec la famille ou de refus de sa part, ou en cas d'impossibilité d'évaluer la situation* ».

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

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

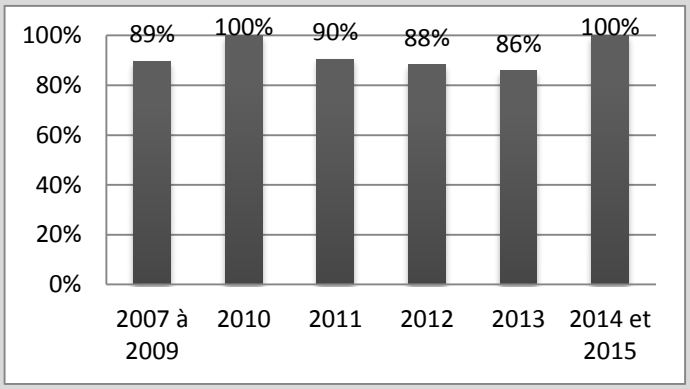
- « *Articuler l'intervention administrative et judiciaire, inscrire la subsidiarité de la protection judiciaire dans les pratiques* » (conseil départemental de la Haute-Savoie) ;
- « *Définir les articulations entre les mesures de protection judiciaire et les mesures de protection administrative* »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

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

4.6 Des modes d'interventions adaptés et diversifiés

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

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



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

L'intérêt d'une diversification des réponses dans le cadre de la protection de l'enfance a été souligné par tous les observateurs avant la loi de 2007, et en particulier par le rapport de Louis de Broissia[115]. Les modalités d'intervention ont été élargies avec la création de prestations nouvelles dans la loi du 5 mars 2007 : accueil de jour, accueil séquentiel, AEMO avec hébergement, possibilité de placement sans déplacement à partir d'un aménagement par le juge des enfants du droit de visite et d'hébergement. Diversifier ne signifie pas remplacer, mais élargir la palette des possibles, ce qui implique que les prises en charge classiques demeurent à côté de formules nouvelles.

Une enquête sur l'offre de service en protection de l'enfance a été menée par l'ONED en 2010[116], sous forme d'un questionnaire quantitatif et qualitatif envoyé à tous les départements concernant la situation au 31 décembre 2009 : 57 départements y ont répondu. Les résultats généraux montrent que, fin 2009, un tiers des départements (18 sur 57) ont mis en place une diversification de l'offre de service conformément à la loi du 5 mars 2007. Outre le fait que l'enquête a été menée très peu de temps après la réforme à un moment où beaucoup de projets étaient en cours, l'évolution est cependant probablement sous-estimée du fait de différents biais, en particulier un manque :

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

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

- Les nouvelles prestations les plus développées sont l'accueil de jour (30 départements, soit 50 % de l'échantillon) et les placements à domicile (21 départements, soit 37 %) ;

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

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

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

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

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

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

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

Ci-dessous sont reportés des exemples d'actions :

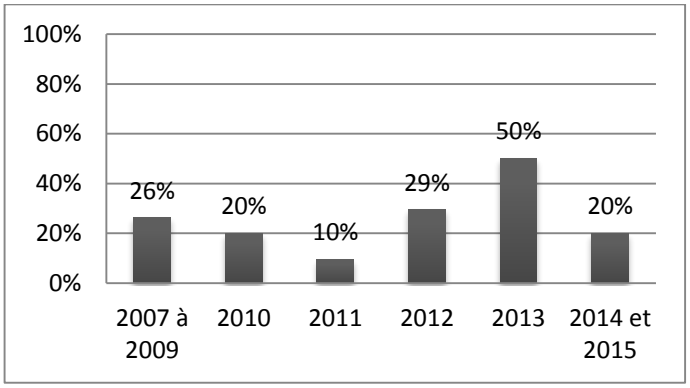
- « *Créer les nouvelles mesures : accueil de jour et accueil périodique et exceptionnel dans le cadre de l'AEMO* » (conseil départemental des Alpes-Maritimes) ;
- « *Développer l'accueil séquentiel planifié* » (conseil départemental de la Charente-Maritime) ;
- « *Créer et faire vivre une « banque de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

Pour aller plus loin sur cette thématique :

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

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

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



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

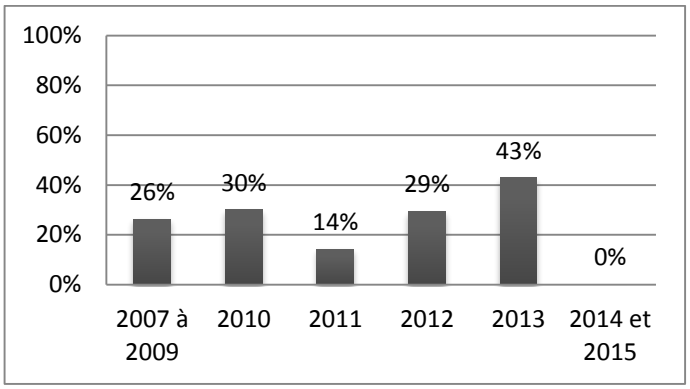
Comme indiqué précédemment (voir thématique 37), l'enquête ONED sur l'offre de service en protection de l'enfance a permis de repérer que la sémantique n'est pas forcément harmonisée entre les départements, notamment en ce qui concerne les mesures ou actions de prévention et les mesures nouvelles. Cette difficulté de partage des appellations et nomenclatures se pose à l'intérieur même du territoire départemental. Certains schémas ont ainsi prévu l'élaboration de répertoires des dispositifs d'intervention ou d'annuaires des établissements pour une meilleure lisibilité de l'offre de service départementale.

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

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

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

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



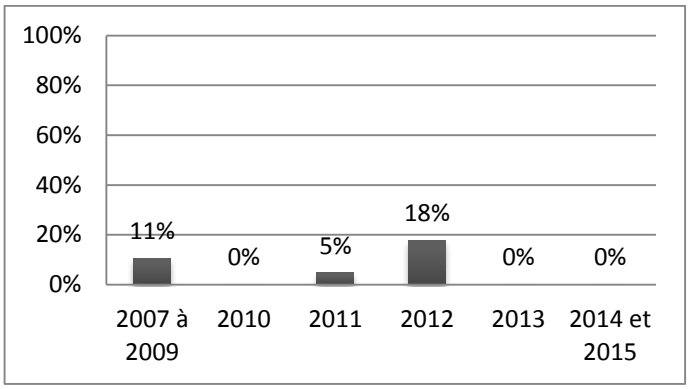
Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

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

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

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

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



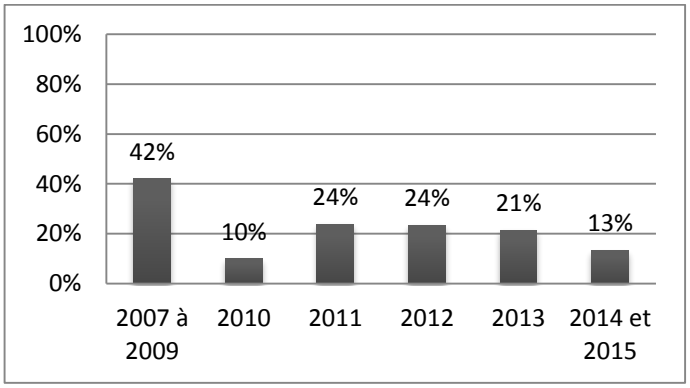
Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

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

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

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

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



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

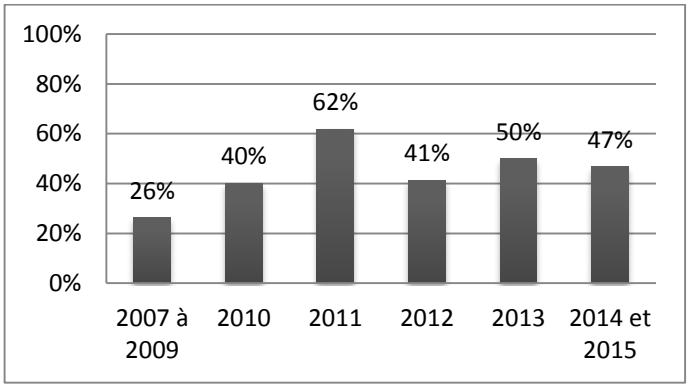
Le développement de mesures d'accompagnement en économie sociale et familiale et d'aide à la gestion du budget familial apparaît dans près d'un quart (24 %) des plans d'action analysés. Ces mesures sont inscrites à l'article 20 de la loi du 5 mars 2007 et codifiées à l'article L 222-3 du CASF[117] et à l'article 375-9-1 du Code civil[118]. Les actions incluses dans cette thématique touchent à ces deux ensembles de mesures administratives et judiciaires. En voici deux exemples :

[117] *« L'aide à domicile comporte, ensemble ou séparément : […] un accompagnement en économie sociale et familiale. »*
[118] *« Lorsque les prestations familiales ne sont pas employées pour les besoins liés au logement, à l'entretien, à la santé et à l'éducation des enfants et que l'accompagnement en économie sociale et familiale prévu à l'article L. 222-3 du CASF*

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

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

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



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

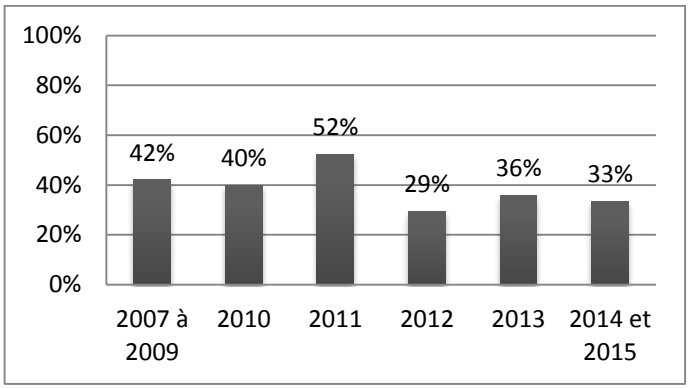
Près de la moitié (45 %) des plans d'action traite la question du développement de l'AED en ce qui concerne le nombre de mesures possibles, l'intensité (avec le développement de l'AED dite « renforcée »), le suivi des mineurs, le contenu de la mesure, d'articulation de ce dispositif avec les autres modalités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

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

n'apparaît pas suffisant, le juge des enfants peut ordonner qu'elles soient, en tout ou partie, versées à une personne physique ou morale qualifiée, dite "délégué aux prestations familiales ».

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

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



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

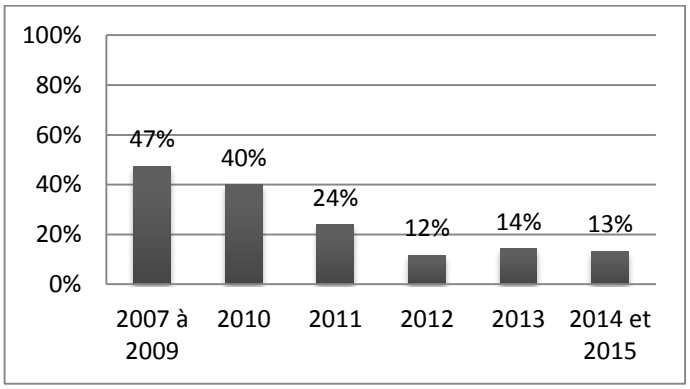
Les thématiques traitées dans le cadre de l'AED se retrouvent dans le cadre de l'AEMO : nombre de mesures possibles, intensité (avec le développement de l'AEMO dite « renforcée »), nombre de suivis de mineurs dans ce cadre, contenu de la mesure, articulation de ce dispositif avec les autres modalités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

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

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

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

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



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

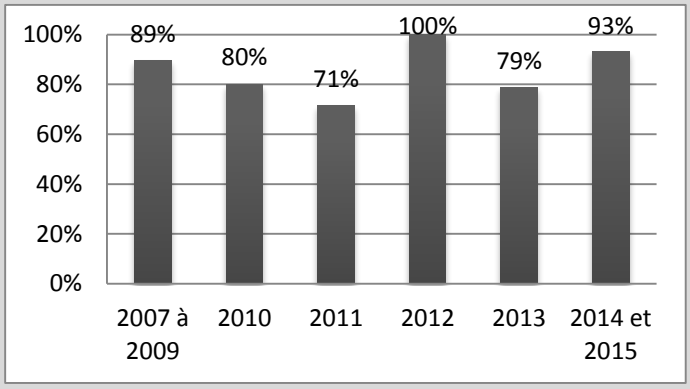
Les adolescents constituent un public particulièrement sensible qui nécessite des interventions spécifiques et adaptées. Aussi, un quart des schémas analysés intègre des actions de protection de l'enfance spécifiquement à leur intention. Ces actions concernent principalement le développement

de places d'accueil, mais également les modalités de suivi de ce public. Ci-dessous sont reportés deux exemples d'actions :

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

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

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



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

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

De nombreuses recherches ont essayé d'étayer la réflexion et d'approfondir les connaissances sur ce public particulier. En complément d'un programme de visite de dispositifs sur ce thème, l'ONED a cofinancé trois recherches dans le cadre d'un appel d'offre thématique sur la période 2006-2008 sur ce thème. L'une d'entre elles a permis de définir ceux qui sont régulièrement identifiés et dénommés comme « les incasables ». Il s'agit alors d'« *une "population à la limite des institutions"*[119]*, dont les caractéristiques et les besoins spécifiques relèvent en général de plusieurs modes de prise en charge (sanitaire, sociale, médico-sociale, judiciaire) et qui le plus souvent ont mis à l'épreuve, voire en échec, des équipes professionnelles successives dont le cadre de travail ne convenait pas à leur problématique situationnelle*[120] ».

Cette population pose des problèmes particuliers aux institutions qu'elle rencontre. Nécessitant de

[119] Barreyre. 1997.
[120] Barreyre *et al.* 2008.

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

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

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

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

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

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

Concernant la diversification des modes d'accueil, les départements prévoient pour nombre d'entre eux de développer ou de renforcer des dispositifs autour de différents aspects : l'urgence, la souplesse et la spécialisation dans une perspective thérapeutique. Les volontés des

départements sont d'une part de pouvoir proposer plus rapidement des possibilités d'hébergement pour des jeunes en grande souffrance, notamment grâce à des structures aux protocoles d'accueil et aux critères d'admission moins rigides convenant mieux aux problématiques spécifiques de ce public, et d'autre part de disposer de services d'hébergement offrant un plateau technique plus étoffé en matière de compétences médico-psycho-sociales.

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

Trois exemples d'actions sont reportés ci-dessous :

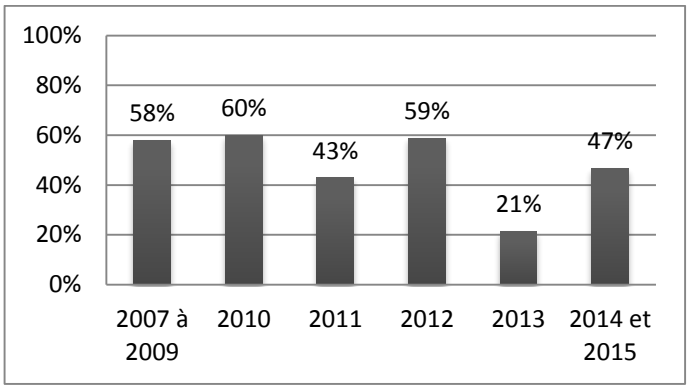
- « *Développer les articulations entre les champs du sanitaire, du social et du médico-social dans le cadre de la prise en charge et de l'accompagnement de l'enfant handicapé* » (conseil départemental de la Dordogne) ;
- « *Construire une réponse adaptée et multi-partenariale pour les jeunes présentant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

Pour aller plus loin sur cette thématique :

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

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

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



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

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

L'accompagnement des jeunes majeurs a fait l'objet de publications de l'ONED en 2009[121], 2014[122] et 2015[123]. La dernière publication « *L'accompagnement vers l'autonomie des jeunes majeurs* », coordonnée par Flore Capelier, recense quatre principaux thèmes d'actions dans les schémas départementaux.

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

- « *Anticiper l'accompagnement vers l'autonomie et la sortie du dispositif des adolescents et jeunes majeurs pris en charge au titre de l'Aide sociale à l'enfance – Elargir les possibilités d'hébergement extérieur en faveur des adolescents et jeunes majeurs confiés à l'Aide sociale à l'enfance, couplées à un accompagnement éducatif* » (conseil départemental de l'Ain) ;
- « *Assurer la complémentarité des dispositifs d'aides financières à destination des jeunes de 16 à 25 ans révolus – Assurer la complémentarité des dispositifs à destination des jeunes, qu'ils soient portés par le conseil départemental (allocations jeunes majeurs, FAJ, CAP, RSA jeunes, AFASE) ou les services de l'État (garantie jeunes)* » (conseil départemental de l'Ain) ;
- « *Soutenir les initiatives d'accompagnements prolongés des jeunes majeurs vers l'autonomie (sortie vers les études, vers le système d'insertion sociale) ou, le cas échéant, vers le secteur handicap adulte* » (conseil départemental des Landes) ;
- « *Adapter l'accompagnement des jeunes majeurs en situation difficile* » (conseil départemental du Lot).

---

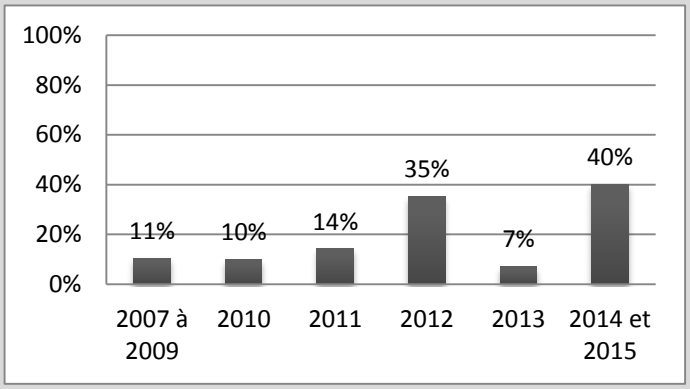
[121] ONED. *Entrer dans l'âge adulte : la préparation et l'accompagnement des jeunes en fin de mesure de protection* [en ligne]. 2009. http://www.oned.gouv.fr/system/files/publication/rapport_entrerdanslageadulte_200912_5.pdf

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

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

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

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



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

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

L'Observation générale n°6 du Comité des droits de l'enfant CRC/GC/2005/6 du 1er septembre 2005 porte sur la question des enfants non accompagnés. Cette observation rappelle la vulnérabilité particulière des enfants non accompagnés dont elle donne une définition[124]. Elle explicite les articles de la CIDE applicables aux mineurs non accompagnés : les grands principes de non-discrimination, de besoin de protection, de recherche de l'intérêt supérieur de l'enfant (« *best interest of child* » dans la version anglaise[125]). Elle aborde également la question du parcours de l'enfant, de l'adoption éventuelle, du travail avec les parents et les éventualités de retour.

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

[124] Comité relatif aux droits de l'enfant. *Observation générale No. 6, traitement des enfants non accompagnés et des enfants séparés en dehors de leur pays d'origine* [en ligne]. 2005, p. 5. http://www1.umn.edu/humanrts/crc/French/general_comments/gc_6.html.

[125] « Le meilleur intérêt de l'enfant ».

sur le projet de vie pour mineurs migrants a été développé[126].

Les articles 375, 375-1 et 375-7 du Code civil permettent de protéger un mineur isolé étranger conformément aux engagements internationaux de la France. De nombreux rapports parlementaires et du Défenseur des enfants sont venus rappeler les obligations de protection des mineurs isolés étrangers[127].

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

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

Les enjeux actuels portent notamment sur l'annulation partielle de la circulaire de mai 2013 et la clé de répartition entre départements. Il est difficile de dénombrer ces jeunes de façon exhaustive, le chiffre de 9 000 mineurs isolés étrangers est évoqué par la DPJJ[128]. L'enjeu est également économique, une partie des conseils départementaux considère que ce public spécifique relève de l'État puisqu'il est lié aux politiques migratoires, compétence régalienne. Pour les conseils départementaux, l'État devrait financer cette prise en charge. Suite à cette circulaire et à la répartition sur le territoire national, des départements qui ne connaissaient pas ou peu cette problématique spécifique de prise en charge sont confrontés à la question de l'accueil de mineurs isolés étrangers. Cette question devient parfois prioritaire.

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

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

Sur l'ensemble des schémas étudiés, 19 (soit 20 %) ont inscrit une ou des actions relatives à la prise en charge de ce public. Ces 19 schémas portent presque exclusivement sur la période allant de 2012 à 2014. Aussi, l'impact de la circulaire sur les schémas départementaux

---

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

127 Par exemple : Debré I. *Les mineurs isolés étrangers en France* [en ligne]. Mai 2010. http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/104000220/

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

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

Deux exemples d'actions sont présentés ci-dessous :

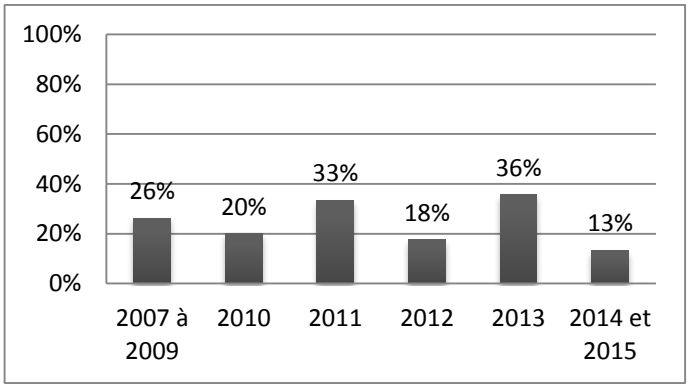
- « *Mettre en place une structure d'accueil dédiée pour améliorer l'efficacité du service public en la matière ainsi que des conventionnements avec des établissements spécialisés* » (conseil départemental du Cher) ;
- « *Créer un dispositif spécifique pour des mineurs isolés étrangers* » (conseil départemental de la Loire-Atlantique).

Pour aller plus loin sur cette thématique :

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

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

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



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

La fiche action « Le parrainage de proximité »[129] réalisée sous la coordination de la Convention nationale des associations de protection de l'enfant (Cnape) indique que « *se référant aux "besoins fondamentaux de l'enfant" physiques, intellectuels, sociaux et affectifs, s'appuyant en pratique sur le rôle des parents et sur les appuis qu'ils trouvent dans leur environnement notamment dans le cadre*

[129] http://www.reforme-enfance.fr/documents/groupe_dappui_parrainage.pdf

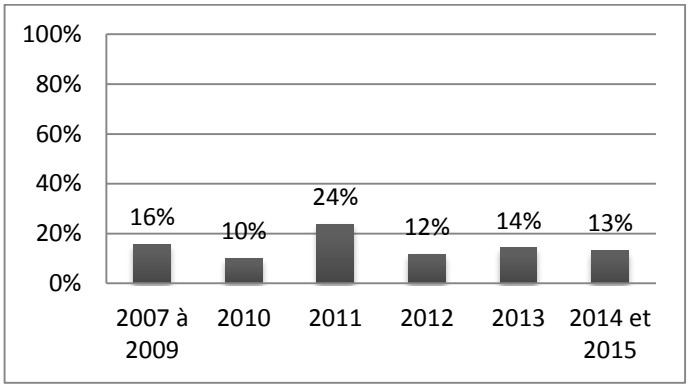
du "projet pour l'enfant" dans une continuité éducative, les dispositions de la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance ouvrent une place au parrainage de proximité sans toutefois le nommer. ». C'est dans ce cadre que les actions de parrainage ont été reliées à la loi du 5 mars 2007 dans la présentation des thématiques des plans d'action des schémas départementaux.

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

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

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

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



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

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

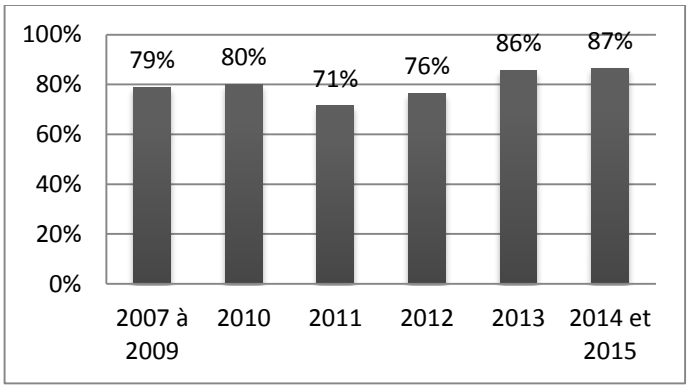
- « *Définir dans les référentiels d'intervention, l'articulation des différentes mesures d'aide à domicile : les aides financières, l'accompagnement en économie sociale et familiale, le soutien d'une technicienne de l'intervention sociale et familiale et l'aide éducative à domicile* » (conseil départemental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

d'un référentiel, renforcer le pilotage et améliorer la lisibilité du dispositif des TISF et structurer le travail en commun entre les TISF et les équipes de circonscription (PMI, service social et ASE) » (conseil départemental de l'Eure-et-Loir).

4.7 Un renforcement des obligations de formation des personnels concernés

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

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



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

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

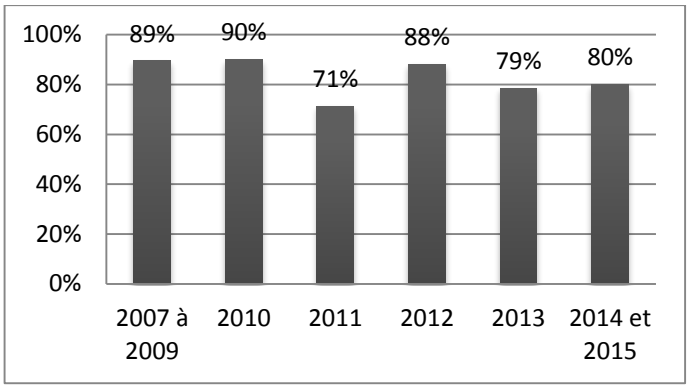
Une large majorité (79 %) des plans d'action traite cette thématique. Les actions classées dans cette thématique sont de trois principaux ordres : le déploiement de formations communes, la mise en place d'instances de partage et d'échange au sein du conseil départemental (en lien avec l'ODPE) et la création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

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

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

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

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



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

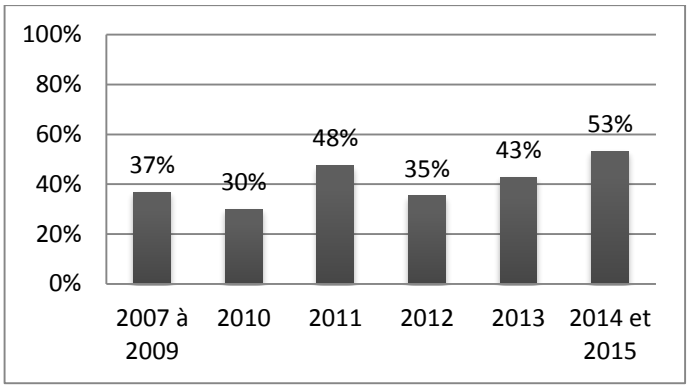
L'article 16 de la loi du 5 mars 2007, codifié à l'article L 226-3-1 du CASF, prévoit la mise en place d'un observatoire de la protection de l'enfance dans chaque département.

Sa création, le développement de ses activités ou la définition de projets/d'études visant à développer l'observation au sein du territoire (y compris pour des départements ne disposant pas d'ODPE) font l'objet d'actions dans 82 % des plans d'action analysés. Trois exemples d'actions sont reportés ci-dessous :

- « *Prise en charge éducative et prise en charge psychiatrique des enfants en grandes difficultés et de leur famille - étude sur la connaissance des publics : nombre, problématiques, histoire à travers les situations actuelles et les situations passées empreintes de ruptures et d'échec* » (conseil départemental de l'Ain) ;
- « *Mettre en œuvre les missions de l'observatoire départemental de protection de l'enfance* » (conseil départemental de l'Aude) ;
- « *Établir une feuille de route, en termes d'activité et d'organisation, pour l'ODPE* » (conseil départemental de la Charente).

Thématique 52 : Mettre en place des outils de suivi du schéma et/ou développer le pilotage de la politique de protection de l'enfance (42 %)

Figure 66 : Présence de la thématique 52 selon les dates de début de validité des schémas analysés



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

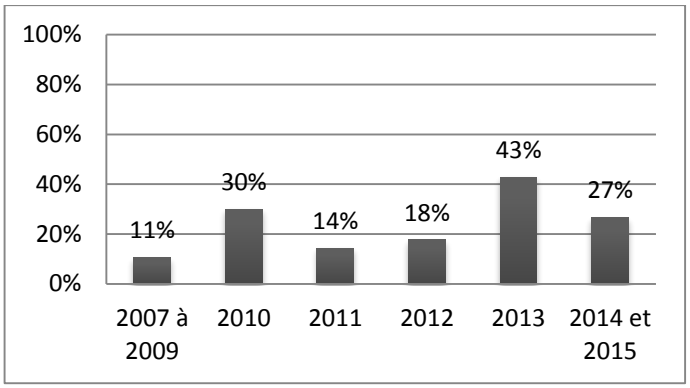
La loi du 2 janvier 2002 instaure la mise en place des schémas sans identifier de pilote précis de cet instrument. La loi du 5 mars 2007 vient préciser ce rôle de pilotage en ce qui concerne la politique de protection de l'enfance. L'ODPE est pensé comme l'entité en charge du suivi de la mise en œuvre du schéma départemental et de l'animation de la réflexion autour de la politique de protection de l'enfance dans le département. Il est créé par la loi du 5 mars 2007, qui lui donne comme missions à ce sujet : « *De suivre la mise en œuvre du schéma départemental prévu à l'article L. 312-5 en tant qu'il concerne les établissements et services mentionnés aux 1° et 4° du I de l'article L. 312-1, et de formuler des avis* » et de « *formuler des propositions et avis sur la mise en œuvre de la politique de protection de l'enfance dans le département* ».

Près de la moitié (42 %) des départements concernés par l'analyse prévoit des projets autour de cette thématique du pilotage de la politique de protection de l'enfance. Les actions sont la plupart du temps rattachées aux travaux autour des ODPE mais font un focus particulier sur les déclinaisons concrètes de ce pilotage (outils à mobiliser, instances à créer). Deux exemples d'actions sont reportés ci-dessous :

- « *Poursuivre l'animation des instances relatives à la protection de l'enfance* » (conseil départemental de l'Ardèche) ;
- « *Disposer d'un outil d'observation et de pilotage du schéma – faire de l'observatoire départemental […] la pièce maîtresse du dispositif statistique et d'analyse du schéma départemental et mettre en place un atelier de suivi du schéma* » (conseil départemental de la Dordogne).

Thématique 53 : Mettre en place un système de gestion des places disponibles et/ou renforcer le pilotage de l'offre de service (22 %)

Figure 67 : Présence de la thématique 53 selon les dates de début de validité des schémas analysés



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

Dans un contexte de tension sur les places disponibles, près d'un quart (22 %) des schémas analysés prévoient des actions en matière de pilotage de l'offre de service. Les actions engagées doivent permettre de s'assurer de la bonne utilisation des dispositifs disponibles sur le territoire et participent ainsi également à la structuration du dispositif d'observation. Quatre exemples d'actions sont indiqués ci-dessous :

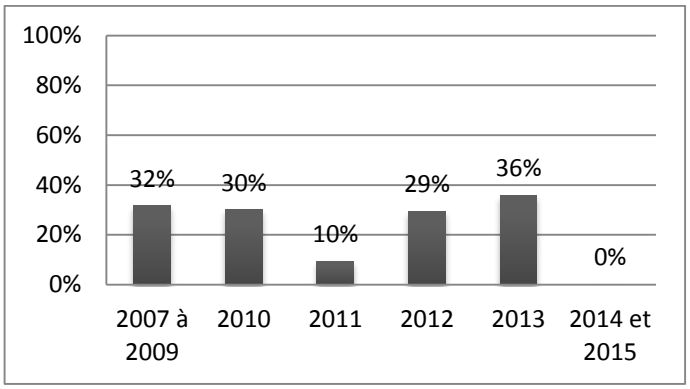
- « *Développer un outil de gestion des places disponibles en temps réel respectant la réponse aux besoins et la qualité des opérateurs* » (conseil départemental des Hauts-de-Seine) ;
- « *Améliorer l'efficience de l'utilisation du dispositif d'hébergement* » (conseil départemental de l'Aveyron) ;
- « *Optimiser l'organisation des demandes d'admission dans une logique départementale* » (conseil départemental de la Somme) ;
- « *Mettre en place une plateforme sur les places disponibles - en temps réel - Rendre accessible cette information aux responsables de structures et aux travailleurs sociaux* » (conseil départemental de la Lozère).

Ce type d'outil a été mis en place sous forme de portail web par le conseil départemental de l'Essonne[130].

[130] https://ugo.cg91.fr/cg91/ugo/acteurs/authentification

Thématique 54 : Assurer un maillage territorial en protection de l'enfance (22 %)

Figure 68 : Présence de la thématique 54 selon les dates de début de validité des schémas analysés



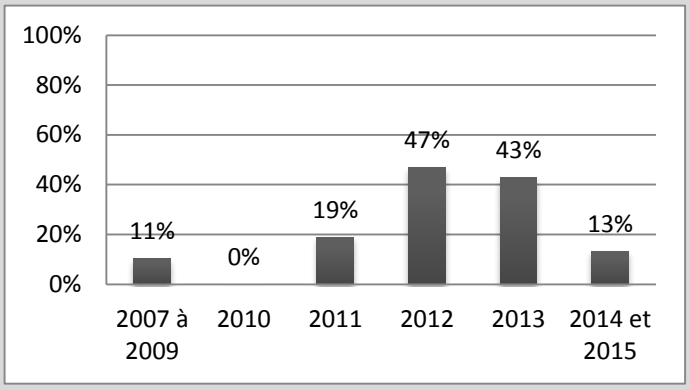
Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

Replacer l'enfant au cœur du dispositif implique également de l'accompagner au plus près de son lieu de vie. L'amélioration du dispositif d'observation permet d'analyser d'où proviennent les besoins et donc d'agir en conséquence sur l'offre de service des territoires. C'est dans cet objectif que 22 % des départements ont inclus cette thématique dans leur plan d'action. Deux exemples d'actions sont donnés ci-dessous :

- « *Redéployer et adapter la capacité des établissements aux besoins présents et futurs des bassins de vie dans le cadre de la capacité totale autorisée* » (conseil départemental du Tarn-et-Garonne) ;
- « *Objectiver les besoins non couverts (quels jeunes, quelles problématiques…) dans les secteurs où les équipes de prévention (spécialisée) n'interviennent pas : dresser des diagnostics partagés et co-construits avec les différents partenaires : mettre en œuvre des actions adaptées au public pour répondre aux besoins non couverts en direction des jeunes et de leurs familles, dans une dimension individuelle et collective* » (conseil départemental de la Saône-et-Loire).

Thématique 55: Évaluer la mise en place d'actions et leur impact sur le public suivi (23 %)[131]

Figure 69 : Présence de la thématique 55 selon les dates de début de validité des schémas analysés



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

L'objectif des études d'impact (ou évaluations) est d'améliorer les actions et pratiques, les dispositifs et/ou les prises en charge par une observation des effets sur les usagers.

Près d'un quart (23 %) des schémas départementaux analysés prévoit des actions portant sur une étude d'impact ou un travail d'évaluation approfondi dans le domaine de la protection de l'enfance. Dans les différents schémas départementaux, plusieurs axes sont concernés par une démarche d'évaluation permettant de se situer au plus près de la réalité des territoires en matière de dispositif de protection de l'enfance.

L'évaluation de l'adéquation entre l'offre des établissements et services de protection de l'enfance et les besoins des familles et des usagers d'un département constitue l'un des principaux enjeux des études d'impact. Elle permet de repérer les besoins non couverts afin d'ajuster en continu l'offre aux besoins des mineurs pris en charge par le dispositif de protection de l'enfance :

- Quantitativement, il peut s'agir de comptabiliser le nombre de places disponibles dans le dispositif territorial et le nombre de mineurs concernés par une prise en charge en protection de l'enfance. En cas de déséquilibres, l'étude des effets des actions de prévention sur le nombre de mesures peut conduire à un réajustement et à une généralisation des politiques publiques ;
- Qualitativement, il est possible de détecter des mesures prévues par la loi du 5 mars 2007 qui ne seraient pas mises en œuvre ce qui pourrait nuire à l'efficience de la prise en charge**.**

Ces deux aspects de l'évaluation passent nécessairement par l'amélioration des remontées d'informations quantitatives et qualitatives des établissements et services permettant une connaissance partagée.

D'un point de vue individuel, l'évaluation de la prise en charge renvoie à :

- apprécier l'utilité de la mesure, viser à intervenir en temps voulu et permettre de favoriser la fin des mesures ;

[131] Cette thématique ne traite pas de la question des évaluations internes et externes rendues obligatoires par la loi du 2 janvier 2002. Ces évaluations sont principalement mises en avant dans la thématique 8 de cette partie : Accompagner les établissements et services dans leurs démarches organisationnelles et d'amélioration de la qualité d'accueil dans le dispositif.

- travailler et anticiper la sortie du dispositif de protection de l'enfance;
- assurer la continuité du parcours et limiter les répercussions sur la vie adulte constituent les deux principaux enjeux de cet angle d'évaluation.

Sur un plus long terme, l'étude des effets du parcours en protection de l'enfance sur la vie adulte (sociale, professionnelle, sanitaire…) doit conduire à faire évoluer et à améliorer les processus de prise en charge toujours dans un souci d'adaptation des lieux d'accueil aux situations individuelles.

Quelle que soit la nature de l'évaluation, elle nécessite le développement des applications informatiques au niveau local, ainsi que l'accompagnement du personnel à leurs usages afin de faciliter la saisie des données et d'avoir une connaissance en temps réel de l'évolution du dispositif en protection de l'enfance.

La construction et l'utilisation d'indicateurs d'efficacité et de pertinence (de la mesure, de l'offre proposée…) rendent possible l'évaluation de l'impact. Ces indicateurs sont aussi bien quantitatifs (ex : nombre de place en Mecs) que qualitatifs (ex : adéquation de la prise en charge). À ce titre, l'exploitation des indicateurs sociaux départementaux (ISD, issus du réseau ISD piloté par la Drees, l'Assemblée des départements de France (ADF), l'Insee, l'Odas), fournissant des indicateurs socio-économiques, rend possible la contextualisation départementale ainsi que la consolidation et la comparaison des données du département à des indicateurs nationaux.

Les moyens nécessaires à la réalisation de ces études d'impact (évaluation) reposent sur la mobilisation de l'ensemble des acteurs en protection de l'enfance (services d'AEMO, Mecs, juges pour enfant…) et des partenaires associatifs et institutionnels (PJJ, CAF, Éducation nationale…), sur des formations appropriées des professionnels afin de prodiguer une culture commune et des références partagées au niveau du département. Des partenariats avec des instituts et des laboratoires de recherche peuvent également permettre de développer des travaux sur les parcours des mineurs en protection de l'enfance en assurant une méthode adaptée[132].

Suite à l'analyse des plans d'action dans les schémas départementaux, le principal constat est à la généralisation des pratiques évaluatives en protection de l'enfance. En conséquence, on retrouve également dans certains départements la volonté d'évaluer la mise en œuvre et la gouvernance du schéma afin de garantir l'adéquation entre les réalisations effectives et les objectifs annoncés. À terme, le dispositif de remontée des données en protection de l'enfance piloté par l'ONED peut également fournir des informations sur le nombre de mesures par département et sur la durée de ces dernières. Ci-dessous sont reportés deux exemples d'actions :

- « *Évaluer l'effet des actions mises en œuvre sur le développement de l'enfant - Élaborer entre les différents acteurs des outils permettant d'évaluer le développement de l'enfant* » (conseil départemental de l'Aube) ;
- « *Évaluer les actions pour les faire évoluer* » (conseil départemental du Finistère).

[132] Exemple : « Étude Longitudinale sur l'Autonomisation des jeunes après un Placement » (ELAP) pilotée par l'Institut national d'études démographiques (INED).

Pour aller plus loin sur cette thématique :

- M. Bessin, EHESS. *Enquête sur les modalités de fin de prise en charge à l'association J. Coxtet* [en ligne]. Appel d'offres thématique de l'ONED 2008.

  http://www.oned.gouv.fr/system/files/ao/synthese09_bessin08.pdf ;

- Grevot A., JCLT et Dumaret A-C., Inserm. *Recherche relative à la construction du processus d'évaluation d'une action innovante, un centre d'accueil de jour basé sur des pratiques d'action dite multifamiliale, destiné à des familles d'enfants de 4 à 12 ans, désignés par des juges des enfants et/ou des services d'Aide sociale à l'enfance comme étant en danger* [en ligne]. Appel d'offres ouvert 2005. http://www.oned.gouv.fr/appel-offre/evaluations-dinterventions-etou-dispositifs-prevention-depistage-et-prise-en-charge-dans ;

- Euillet S. et Join-Lambert H., Université Paris X Nanterre. *L'évolution des dynamiques relationnelles et individuelles en accueil familial : Analyse longitudinale des processus développementaux et parentaux pour 40 situations d'enfants accueillis* [en ligne]. Appel d'offres ouvert 2011. http://www.oned.gouv.fr/appel-offre/appel-doffres-ouvert-loned-pour-lannee-2011 ;

- Zaouche-Gaudron C. et Ricaud-Droisy H., Université Toulouse II-Le Mirail. *Développement Socio-affectif des jeunes enfants de 3 à 4 ans en famille d'accueil* [en ligne]. Appel d'offres ouvert 2005. http://www.oned.gouv.fr/appel-offre/appel-doffres-ouvert-loned-pour-lannee-2005 ;

- Boutanquoi M., Minary J-P. et Demiche T. *La qualité des pratiques en protection de l'enfance* [en ligne]. Octobre 2005. http://www.oned.gouv.fr/system/files/ao/slhs.univ-fcomte.fr_.pdf ;

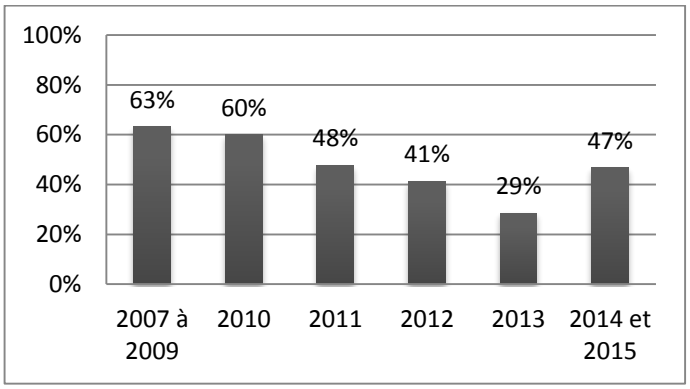
- Fablet D. *Suppléance familiale et interventions socio-éducatives : analyser les pratiques des professionnels de l'intervention socio-éducative*. L'Harmattan. 2005.

5. Autres thématiques

Des thématiques périphériques au strict champ de la protection de l'enfance sont traitées dans plusieurs des schémas départementaux analysés. Sont reportées ici les thématiques en lien avec l'enfance et la jeunesse[133].

Thématique 56 : Actions relevant du périmètre de la petite enfance (48 %)

Figure 70 : Présence de la thématique 56 selon les dates de début de validité des schémas analysés



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

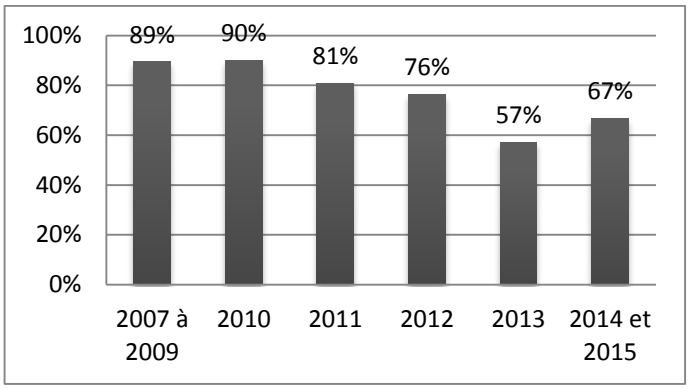
Le périmètre de certains schémas est élargi aux questions de prise en charge du public de la petite enfance de manière globale. Près de la moitié (48 %) des schémas est concerné par une action relevant de cette thématique, dont voici des exemples :

- « *Diagnostiquer l'offre d'accueil de la petite enfance afin de répondre aux besoins du territoire* » (conseil départemental de la Marne) ;
- « *Développer la qualité de l'accueil en fonction des besoins des familles* » (conseil départemental des Hautes-Pyrénées) ;
- « *Constituer un vivier d'assistants maternels au profit du conseil départemental* » (conseil départemental de l'Yonne) ;
- « *Expérimentation de dispositifs de regroupement des assistants maternels* » (conseil départemental de l'Essonne).

[133] Les thématiques liées aux personnes âgées ou en situation de handicap ont été écartées, elles font par ailleurs l'objet d'une analyse spécifique de la part de l'Ancreai : Ancreai. *Les politiques territoriales en faveur des personnes âgées à travers les schémas départementaux et régionaux d'organisation médico-sociale* [en ligne]. Novembre 2013. http://ancreai.org/sites/ancreai.org/files/pol_terr_pa_ancreai_web_1.pdf
Ancreai. *Comparaison nationale des schémas départementaux d'organisation sociale* [en ligne]. Juin 2011. http://ancreai.org/content/comparaison-nationale-des-sch%C3%A9mas-d%C3%A9partementaux-d%E2%80%99organisation-sociale-0.

Thématique 57 : Actions globales concernant les politiques jeunesses (77 %)

Figure 71 : Présence de la thématique 57 selon les dates de début de validité des schémas analysés



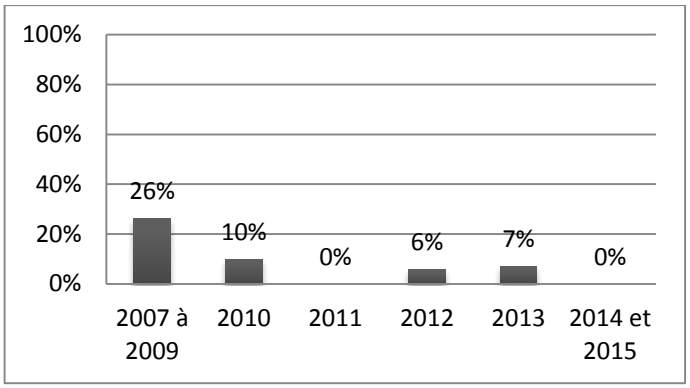
Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

Plus des trois quarts (77 %) des plans d'action analysés contiennent des actions relevant du périmètre des politiques pour la jeunesse. Ces actions portent sur différents aspects : la scolarisation, le développement d'actions de prévention en direction de tous les adolescents, l'insertion sociale et professionnelle, la mobilité et l'accès à la culture, aux loisirs et au sport. Ces axes se retrouvent dans les exemples d'actions suivants :

- « *Déterminer la participation ou non du conseil départemental de l'Ain à la maison des adolescents : avantages/inconvénients, coût* » (conseil départemental de l'Ain) ;
- « *Développer de nouveaux modes d'intervention, en particulier des actions collectives permettant aux familles et aux professionnels d'autres modalités de rencontres en s'appuyant sur différents supports, activités culturelles, loisirs, activités créatrices* » (conseil départemental de la Gironde) ;
- « *Soutenir l'accès aux clubs sportifs et de loisirs en tant que lieux de socialisation et d'apprentissage* » (conseil départemental de l'Indre) ;
- « *Favoriser l'insertion professionnelle des jeunes - Encourager, soutenir, promouvoir les dispositifs pouvant se révéler comme un levier social et professionnel* » (conseil départemental du Jura) ;
- « *Mieux prévenir et accompagner les situations à risques pour les jeunes en "rupture" (sociale, familiale, professionnelle)* » (conseil départemental de la Lozère) ;
- « *Faire participer le conseil départemental aux cellules mises en place par l'Inspection académique en matière de déscolarisation* » (conseil départemental de la Meuse) ;
- « *Appliquer le protocole interinstitutionnel (EN, CAF, CG) relatif au traitement de l'absentéisme scolaire* » (conseil départemental des Pyrénées-Atlantiques) ;
- « *Développer un réseau éducatif d'écoute et d'orientation en direction du public adolescent* » (conseil départemental de la Seine-Saint-Denis).

Thématique 58 : Actions relevant de la prise en charge des mineurs délinquants et de l'articulation avec la protection de l'enfance (8 %)

Figure 72 : Présence de la thématique 58 selon les dates de début de validité des schémas analysés



Source : Étude sur les schémas départementaux - traitement ONED

La compétence en matière de prise en charge des mineurs délinquants relève de la PJJ. Cependant, 8 % des schémas analysés font apparaître des actions relevant de ce type de prise en charge. Deux exemples d'actions sont reportés ci-dessous :

- « *Créer un centre éducatif fermé* » (conseil départemental de la Marne) ;
- « *Favoriser l'articulation de la loi de prévention de la délinquance avec celle de la protection de l'enfance* » (conseil départemental de la Nièvre).

Conclusion

Cette étude des schémas départementaux fait ressortir un certain nombre de points forts :

- *Un fort travail mené par les départements pour sortir d'une logique de politique en « tuyau d'orgue ».*

Cet effort passe par la définition d'actions transversales aux politiques agissant dans le cadre de la prévention et de la protection. Aussi, on constate que le périmètre le plus fréquent des schémas analysés est celui de l'enfance et de la famille au sens large. Certains départements vont plus loin en rédigeant un schéma transversal à toutes les politiques des solidarités. Les apports et limites de ce type de démarches ont été exposés dans la première partie de ce rapport.

- *Des schémas issus d'un diagnostic partagé, étoffés par des études spécifiques menées par les conseils départementaux ou par l'utilisation de rapports nationaux.*

Ce point est d'autant plus important qu'il participe à une meilleure connaissance des caractéristiques des territoires et des publics, ce qui est primordial pour apporter des réponses adaptées : *« Le dispositif a principalement vocation à améliorer la connaissance des situations de danger et à leur apporter les réponses adaptées qu'elles réclament*[134] *»*. L'observation et la compréhension des problématiques doivent permettre de répondre aux enjeux posés par la loi du 5 mars 2007 en favorisant la prévention et la diversification des interventions.

- *Des schémas rédigés de manière participative avec tous les acteurs de la protection de l'enfance.*

Les démarches d'élaboration des schémas ont presque toutes été menées de manière participative sur la base de groupes de travail et/ou d'autres supports (questionnaires et entretiens) regroupant diverses institutions, ce qui permet d'enclencher une dynamique de rapprochement des institutions et d'implication des acteurs.

- *Des efforts d'association de tous les professionnels.*

Dans de nombreux départements, une communication élargie est prévue autour de l'élaboration et du suivi du schéma. Elle se décline sous forme de conférence ou de journaux de projet permettant l'implication de tous dans la mise en œuvre du plan d'action. Cette association est non seulement utile à l'élaboration du schéma mais aussi – et peut être surtout – à la réalisation du plan d'action qui en découle.

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

- *Un important travail de communication.*

Les conférences, les journaux de projet et les articles de presse qui existent dans certains conseils départementaux permettent de communiquer largement sur les objectifs et les réalisations du département.

En parallèle, cette étude relève différentes marges de progrès qui subsistent dans l'élaboration des schémas et dans le suivi des plans d'action.

- *Le pilotage et l'évaluation des plans d'action sont à renforcer.*

Si le schéma départemental permet de se projeter et de prévoir l'organisation des actions à mener sur le territoire, une amélioration du pilotage des plans d'action semble nécessaire, *a fortiori* dans un contexte de fortes mutations sociales, organisationnelles (complexification des organisations et rotation des professionnels internes et externes aux conseils départementaux) et financières dans lequel les départements évoluent actuellement. Pour s'assurer de la mise en place effective des évolutions envisagées et permettre le travail d'évaluation, il serait souhaitable que chaque pilote des fiches action soit distinctement identifié. La planification, la programmation financière et la définition d'indicateurs gagneraient également à être rendues systématiques. Ces éléments constituent le préalable au suivi des actions puis à leur évaluation.

À noter que certains départements consultés dans le cadre cette étude ont pu témoigner de leurs difficultés à mettre en œuvre leur plan d'action. Son application peut se confronter à des besoins nouveaux et urgents, par exemple la prise en charge des mineurs isolés étrangers répartis dorénavant sur l'ensemble du territoire national. La temporalité des schémas (cinq ans) semble alors, selon certains départements, peu compatible avec le besoin de s'adapter aux problématiques nationales et territoriales urgentes.

- *La participation des usagers aux démarches d'élaboration des schémas est à développer.*

Dès 2007, Pierre Verdier avait pu décrire la faiblesse du travail de consultation des usagers : *« Pourquoi ne les consulte-t-on pas pour élaborer un schéma départemental de protection de l'enfance ? On pense que ce n'est pas possible, qu'ils ne savent pas s'exprimer, qu'ils sont incapables*[135] *»*. Or, dans le cadre de cette étude, l'ONED a fréquemment constaté une faible participation des usagers aux instances de pilotage, une simple représentation (et non une participation) aux groupes de travail et une faible utilisation des entretiens, des questionnaires ainsi que des travaux issus de collectifs de parents et d'anciens jeunes pris en charge en protection de l'enfance. Ainsi, bien que de nombreux professionnels sollicités dans le cadre de cette étude soulignent l'importance de l'association des usagers, peu ont effectivement expérimenté des solutions permettant à ce public de s'exprimer dans un cadre serein et pérenne.

Soulignons avec Patrick Le Galès et Pierre Lascoumes que l'instrument d'action publique peut donner une « *représentation spécifique de l'enjeu qu'il traite.* Ainsi, pour assurer un équilibre, il est important que les usagers y participent.

- *Le pendant organisationnel du schéma départemental – le projet de service – est à définir dans la majorité des départements.*

La définition d'un schéma départemental, document qui a pour objectif de décliner les objectifs politiques du conseil départemental en matière de protection de l'enfance, doit, pour être pleinement opérante, être associée à la rédaction d'un projet de service. Le schéma départemental

[135] Verdier P. Protection de l'enfance : « commencer par le respect ». *Actualités sociales hebdomadaires*, n° 2513. juin 2007.

doit définir le cap à tenir, alors que le projet de service décline la philosophie d'intervention et l'organisation qui découlent du schéma.

Les projets de services, rendus obligatoires par la loi du 27 juin 2005, semblent actuellement peu mis en place. Bon nombre de schémas traitent de l'organisation des services départementaux (refonte de service, travail autour des procédures…) mais un travail complet sur l'organisation, le « sens » et la « méthode »[136] est nécessaire au regard des enjeux actuels (complexification des profils des professionnels, territorialisation de l'action sociale…).

- *La présentation des données statistiques pourrait être davantage homogénéisée.*

L'ONED a constaté une forte hétérogénéité des pratiques et des écarts de niveaux de précision statistique selon les départements : les indicateurs démographiques, sociaux et médico-sociaux, les caractéristiques des usagers[137] et l'activité de l'offre de service[138] ne figurent pas de manière homogène au sein des schémas analysés.

Sur le point de la population suivie, le travail que réalise l'ONED avec l'ensemble des services des départements pour mettre en œuvre le dispositif de remontée des données prévu par la loi du 5 mars 2007 et le décret du 28 février 2011, permettra à terme d'harmoniser l'analyse statistique qui peut être faite pour le public pris en charge en protection de l'enfance.

[136] Sont repris ici les termes utilisés par le conseil départemental de la Meurthe-et-Moselle. Ce document est disponible sur le site internet du conseil départemental de la Meurthe-et-Moselle.
http://www.cg54.fr/uploads/media/Sens_et_Methode_2013.pdf

[137] Certains schémas ne parlent des usagers que pour établir le bilan de l'évolution du nombre de mesures.

[138] Tous les schémas ne font pas un état des lieux précis des capacités de l'offre de service du département.

Préconisations

Sur la base de l'ensemble des observations mises en avant dans cette étude, l'ONED formule des préconisations et pistes de travail.

1. Des préconisations à destination de l'ONED

1) Travailler sur les dispositifs de suivi et de bilan des schémas départementaux.

Il est proposé que l'ONED organise une réflexion sur les instruments de pilotage de la politique de protection de l'enfance rassemblant des professionnels et des chercheurs en évaluation des politiques publiques. Il pourrait initier cette réflexion en organisant une journée nationale. En outre, l'ONED pourrait mettre en place un groupe de travail avec des ODPE volontaires, en vue de définir un outil de suivi des actions des schémas départementaux et d'accompagner le travail des référents ODPE en la matière. Ce travail aurait pour mission de co-construire un support pour la gestion de projet et le suivi des indicateurs identifiés lors de l'élaboration des plans d'action inclus dans les différents schémas[139]. Une réflexion autour des modalités d'évaluation de l'impact des actions sur le public pourra alors être engagée.

2) Faire une analyse de la mise en place des projets de service ASE.

Toujours dans le cadre d'une analyse générale des instruments de pilotage en protection de l'enfance et à moyen terme, l'ONED pourrait réaliser une étude sur la mise en place des projets de service ASE. Elle prendrait la même forme que la présente étude sur les schémas départementaux (méthode, présentation).

3) Mettre à disposition des départements dans un espace dédié un ensemble d'indicateurs nationaux et départementaux de la politique de protection de l'enfance.

Cette présentation concernerait aussi bien les ISD établis par le groupe Drees-ADF-Cnis que les indicateurs statistiques construits par l'ONED et issus du dispositif de remontée des données créé par la loi du 5 mars 2007 et le décret du 28 février 2011.

[139] Cet outil permettrait ainsi d'accompagner le travail des ODPE dans le cadre de la mission 3° de l'article L. 314-5 du CASF : *« Suivre la mise en œuvre des schémas prévus à l'article L. 312-5 en tant qu'il concerne les établissements et services mentionnés aux 1° et 4° du I de l'article L. 312-1 ».* Une fois finalisé, il sera mis à disposition des ODPE sur l'espace qui leur est réservé sur le site internet de l'ONED.

2. Des préconisations à destination des départements

2.1 Dans le cadre de la phase de diagnostic et d'élaboration des schémas départementaux

4) *Positionner, dans tous les départements, l'observatoire départemental de protection de l'enfance comme support à l'élaboration du schéma.*

Cette articulation implique notamment de faire coïncider les comités techniques et de pilotage des schémas avec les instances déjà existantes au sein de l'ODPE et d'identifier le responsable de l'ODPE comme référent technique du schéma venant en support du référent du schéma. L'ODPE pourrait, dans ce cadre, développer d'une part la présentation statistique de l'activité des établissements et services et d'autre part les données concernant le profil et le parcours des usagers sur la base des données qu'il reçoit en vertu de la loi du 5 mars 2007 et du décret du 28 février 2011.

2.2 Dans le cadre de la phase de suivi et de bilan des schémas départementaux

5) *Distinguer le plan d'action global, qui décline les axes à travailler pour toute la durée de validité des schémas, du programme d'action à actualiser chaque année.*

L'ONED partage l'analyse de Robert Lafore[140] sur cette thématique. Ce dernier indique que « *pour vraiment sortir d'une logique de reproduction de l'existant il faut monter en généralité afin de définir une doctrine puis redescendre pour mettre en place des actions concrètes* ». Ce travail permet de bénéficier d'un cadre d'action global sur lequel se fondera le plan d'action annuel qui déclinera : les étapes concrètes de l'action et leurs échéances, le poste en charge du pilotage, une évaluation du coût financier et les indicateurs d'évaluation qui s'y rattachent. Ces éléments permettront d'effectuer une évaluation de la mise en œuvre des actions, et, autant que cela est possible, de l'impact sur le public visé.

6) *Evaluer chaque année l'effectivité de la mise en place des actions.*

Il paraît alors indispensable que le plan d'action soit analysé et évalué chaque année, en amont des discussions budgétaires. À la fin de la période de validité, ces évaluations se finaliseront par une évaluation globale de la mise en place du schéma et de son impact sur les pratiques institutionnelles, professionnelles et pour les usagers, sur la base d'indicateurs qualitatifs et quantitatifs.

2.3 Dans toutes les phases des schémas départementaux

7) *Renforcer la participation directe des usagers ou de représentants d'usagers.*

Dans les phases de diagnostic, d'élaboration du plan d'action et de suivi des schémas, il paraît indispensable d'associer l'ensemble des acteurs qui œuvrent en protection de l'enfance sur le territoire, et plus particulièrement les usagers. Cette participation pourrait s'organiser autour de l'élaboration (groupes de travail, questionnaires, entretiens…) et du pilotage des schémas (faire participer des représentants des usagers dans les comités de pilotage des schémas). D'autres outils existants gagneraient à être davantage exploités, comme les conseils de la vie sociale des établissements et services (compte-rendu ou participation d'un professionnel en charge de l'élaboration du schéma à une séance) et les questionnaires réalisés par le secteur habilité. Le travail de l'ONED sur ce point consiste à recenser et diffuser les outils développés par les départements qui permettent cette participation.

[140] Eléments issus d'un entretien téléphonique réalisé dans le cadre de cette étude le 28 janvier 2015.

Annexes

Annexe 1 : Intitulés et dates couvertes par les schémas analysés

N° de département	Nom du département	Intitulé du schéma analysé	Dates couvertes (hors prorogations) par le schéma analysé (partie 2 : méthode d'élaboration et de suivi)	Dates couvertes (hors prorogations) par le plan d'action analysé (partie 3 : plans d'action)
1	Ain	Schéma départemental de la protection de l'enfance	2009-2013	2009-2013
2	Aisne	Schéma départemental de la famille et de l'enfance	2014-2019	2014-2019
3	Allier	Schéma unique des solidarités	2013-2017	2013-2017
4	Alpes-de-Haute-Provence	Schéma départemental de l'enfance et de la famille	Pour la méthode d'élaboration et de suivi (prévu) : 2015-2019	Le schéma 2015-2019 n'étant pas disponible au moment de l'élaboration de l'étude, le plan d'action analysé a été celui du schéma : 2008-2014
5	Hautes-Alpes	Schéma départemental enfance famille	2007-2011	Analyse du plan d'action compris dans l'avenant au schéma 2007-2011 : 2012-2014
6	Alpes-Maritimes	Schéma départemental de l'enfance et de la famille	2009-2013	2009-2013
7	Ardèche	Les schémas sociaux départementaux	2014-2018	2014-2018
8	Ardennes	Schéma départemental de protection de l'enfance	2012-2016	2012-2016
9	Ariège	Schéma départemental de l'enfance et de la famille	2011-2015	2011-2015
10	Aube	Schéma départemental conjoint de la protection de l'enfance	2012-2016	2012-2016
11	Aude	Actualisation des schémas départementaux sociaux - volet protection de l'enfance	2012-2014	2012-2014
12	Aveyron	Schéma départemental de prévention et de protection de l'enfance et de la famille	2010-2015	2010-2015
13	Bouches-du-Rhône	Schéma départemental en faveur de l'enfance et de la famille	2010-2014	2010-2014
14	Calvados	Schéma départemental de l'enfance	2008-2013	2008-2013
15	Cantal	Schéma départemental de prévention et de protection de l'enfance	2014-2018	2014-2018
16	Charente	Schéma départemental de prévention et de protection de l'enfance	2010-2014	2010-2014
17	Charente-Maritime	Schéma départemental de prévention et de protection de l'enfance	2013-2017	2013-2017
18	Cher	Schéma départemental enfance adolescence famille	2014-2019	2014-2019
19	Corrèze	Schéma départemental conjoint de protection de l'enfance	2009-2013	2009-2013
2A	Corse-du-	Schéma départemental de l'enfance et	2008-2013	2008-2013

	Sud	de la famille		
2B	Haute-Corse	Schéma de protection de l'enfance	2009-2013	2009-2013
21	Côte-d'Or	Schéma départemental enfance et famille	2010-2014	2010-2014
22	Côtes-d'Armor	Schéma départemental enfance et familles	2008-2013	2008-2013
23	Creuse	Schéma départemental enfance famille jeunesse	2010-2015	2010-2015
24	Dordogne	Schéma départemental en faveur de l'enfance et de la famille	2014-2018	2014-2018
25	Doubs	Schéma directeur d'organisation sociale et médico-sociale	2013-2017	2013-2017
26	Drôme	Schéma départemental enfance famille santé	2009-2013	2009-2013
27	Eure	Schéma départemental enfance famille	2011-2015	2011-2015
28	Eure-et-Loir	Schéma départemental de prévention et protection de l'enfance	2013-2017	2013-2017
29	Finistère	Schéma enfance famille jeunesse	2011-2015	2011-2015
30	Gard	Schéma départemental de la petite enfance, de l'enfance et de la famille	2011-2014	2011-2014
31	Haute-Garonne	Schéma départemental de l'enfance	2014-2019	2014-2019
32	Gers	Schéma départemental de l'enfance et de la famille	2012-2014	2012-2014
33	Gironde	Schéma départemental de prévention et de protection de l'enfance	2012-2016	2012-2016
34	Hérault	Schéma départemental enfance famille	2008-2012	2008-2012
35	Ille-et-Vilaine	Schéma départemental de protection de l'enfance	2013-2017	2013-2017
36	Indre	Schéma en faveur de l'enfance et de la famille	2011-2015	2011-2015
37	Indre-et-Loire	Schéma départemental de prévention et de protection de l'enfance de l'adolescence et de la famille	2012-2016	2012-2016
38	Isère	Schéma départemental d'action sociale en faveur de l'enfance et de la famille	2014-2018	2014-2018
39	Jura	Schéma départemental de l'enfance et de la famille	2014-2018	2014-2018
40	Landes	Schéma départemental enfance	2008-2012	2008-2012
41	Loir-et-Cher	Schéma enfance	2011-2016	2011-2016
42	Loire	Schéma départemental de l'enfance et de la famille	2009-2013	2009-2013
43	Haute-Loire	Schéma départemental de prévention et de protection pour l'enfant, l'adolescent et la famille	2013-2017	2013-2017
44	Loire-Atlantique	Schéma départemental enfance jeunesse familles	2012-2017	2012-2017
45	Loiret	Schéma départemental enfance famille	2011-2015	2011-2015
46	Lot	Schéma d'organisation sociale et médico-sociale volet enfance famille	2009-2014	2009-2014
47	Lot-et-Garonne	Schéma départemental de prévention et de protection de l'enfance	2014-2018	2014-2018

48	Lozère	Schéma des solidarités	2013-2017	2013-2017
49	Maine-et-Loire	Schéma unique départemental d'organisation sociale et médico-sociale	2011-2015	2011-2015
50	Manche	Schéma départemental en faveur de la famille de l'enfance et de la jeunesse	2011-2015	2011-2015
51	Marne	Schéma départemental enfance et famille	2007-2011	2007-2011
52	Haute-Marne	Schéma départemental en faveur de l'enfance et de la famille	2010-2015	2010-2015
53	Mayenne	Schéma départemental de protection de l'enfance de la jeunesse et de la famille	2011-2016	2011-2016
54	Meurthe-et-Moselle	Schéma départemental conjoint de l'enfance et de la famille	2008-2012	2008-2012
55	Meuse	Schéma départemental de l'enfance	2011-2015	2011-2015
56	Morbihan	Schéma départemental de la protection de l'enfance	2013-2017	2013-2017
57	Moselle	Schéma enfance jeunesse famille	2014-2018	2014-2018
58	Nièvre	Schéma départemental petite-enfance enfance et jeunesse	2008-2012	2008-2012
59	Nord	Schéma de l'enfance de la jeunesse et des familles	2012-2015	2012-2015
60	Oise	Schéma enfance familles : prévention et protection	2007-2011	2007-2011
61	Orne	Schéma départemental de l'enfance et de la famille	2011-2016	2011-2016
62	Pas-de-Calais	Schéma départemental de l'enfance et de la famille	2011-2015	2011-2015
63	Puy-de-Dôme	Schéma départemental enfance famille jeunesse	2012-2017	2012-2017
64	Pyrénées-Atlantiques	Schéma départemental enfance famille	2012-2016	2012-2016
65	Hautes-Pyrénées	Schéma départemental enfance et famille	2010-2015	2010-2015
66	Pyrénées-Orientales	Schéma des solidarités	2011-2016	2011-2016
67	Bas-Rhin	Schéma départemental de l'enfance et de la famille	2012-2016	2012-2016
68	Haut-Rhin	Schéma départemental de protection de l'enfance	2012-2016	2012-2016
69	Rhône	Schéma départemental de protection de l'enfance	2011-2015	2011-2015
70	Haute-Saône	Schéma départemental de l'enfance	2009-2013	2009-2013
71	Saône-et-Loire	Schéma départemental de l'enfance et des familles	2014-2018	2014-2018
72	Sarthe	Schéma départemental enfance famille	2006-2010	Analyse du plan d'action compris dans l'avenant au schéma 2006-2010 : 2011-2014
73	Savoie	Schéma enfance jeunesse famille	2012-2017	2012-2017
74	Haute-Savoie	Schéma départemental de la protection de l'enfance	2013-2017	2013-2017
75	Paris	Schéma départemental de prévention et de protection de l'enfance	2010-2014	2010-2014

76	Seine-Maritime	Schéma départemental en faveur de l'enfance et de la famille	2011-2015	2011-2015
77	Seine-et-Marne	Schéma départemental de l'enfance de l'adolescence et de la famille	2011-2015	2011-2015
78	Yvelines	Schéma d'organisation sociale et médico-sociale (volet enfance famille)	2010-2015	2010-2015
79	Deux-Sèvres	Schéma départemental conjoint de prévention et de protection de l'enfance de l'adolescence et de la famille	Non analysé car le seul schéma disponible au moment de la réalisation de l'étude était le schéma 2008-2012 Un schéma 2014-2020 est disponible sur le site du département depuis janvier 2015 (cf. annexe 4)	Non analysé
80	Somme	Schéma départemental de prévention et de protection pour l'enfance l'adolescence et la famille	2014-2018	2014-2018
81	Tarn	Schéma départemental de protection de l'enfance	2012-2017	2012-2017
82	Tarn-et-Garonne	Schéma départemental de l'Aide sociale à l'enfance	2011-2015	2011-2015
83	Var	Schéma des solidarités départementales enfance autonomie insertion	2014-2018	2014-2018
84	Vaucluse	Schéma départemental enfance famille	Pour la méthode d'élaboration et de suivi (prévu) : 2015-2019	Le schéma 2015-2019 n'étant pas disponible au moment de l'élaboration de l'étude, le plan d'action analysé a été celui du schéma : 2007-2012
85	Vendée	Schéma départemental pour l'enfance et la famille	Non analysé : 2006-2011	Non analysé
86	Vienne	Schéma enfance famille	2015-2019	2015-2019
87	Haute-Vienne	Schéma départemental de l'enfance et de la famille	2013-2017	2013-2017
88	Vosges	Schéma départemental de la prévention et de la protection de l'enfance	2013-2017	2013-2017
89	Yonne	Schéma départemental conjoint de protection de l'enfance	2013-2018	2013-2018
90	Territoire-de-Belfort	Schéma départemental de prévention et protection de l'enfance	2012-2016	2012-2016
91	Essonne	Schéma départemental de l'enfance et des familles	2011-2016	2011-2016
92	Hauts-de-Seine	Schéma départemental de prévention et de protection de l'enfance et de la jeunesse	2012-2016	2012-2016

93	Seine-Saint-Denis	Schéma départemental de protection de l'enfance	2010-2014	2010-2014
94	Val-de-Marne	Schéma de prévention et de protection de l'enfance et de la jeunesse	2011-2015	2011-2015
95	Val-d'Oise	Schéma directeur de l'enfance	2014-2019	2014-2019
971	Guadeloupe	Schéma départemental de l'enfance de la jeunesse et de la famille	Non analysé : 2008-2012	Non analysé
972	Martinique	Schéma départemental de l'enfance et de la famille	Non analysé : 2008-2012	Non analysé
973	Guyane	Schéma départemental de l'enfance de la jeunesse et de la famille	2013-2017	2013-2017
974	Réunion	Schéma d'organisation sociale et médico-sociale Enfance famille	2013-2017	2013-2017
976	Mayotte	Absence de schéma	Non analysé du fait de l'absence de schéma	Non analysé du fait de l'absence de schéma

Annexe 2 : Thématiques d'actions selon leur niveau de représentation dans les plans d'action

N° du thème	Nom du thème	Part de schémas analysés concernés par le thème[141]
37	Diversifier les modalités d'intervention en protection de l'enfance	92 %
22	Améliorer la coordination des acteurs	90 %
45	Accompagner les jeunes confrontés à des problématiques plurifactorielles (social, médico-social, sanitaire, judiciaire)	85 %
14	Actions relevant du périmètre de la PMI	83 %
51	Créer ou développer l'ODPE et/ou travailler autour de l'observation	82 %
17	Action relevant du périmètre du soutien à la parentalité et de la médiation familiale	79 %
50	Partager des valeurs et des principes d'actions entre tous les acteurs de la Protection de l'enfance en vue d'harmoniser les pratiques sur l'ensemble du territoire	79 %
57	Actions globales concernant les politiques jeunesses	77 %
18	Repérage et évaluation des informations préoccupantes	71 %
9	Développer et organiser l'accueil familial	70 %
1	Promouvoir le droit des enfants et de leurs parents	60 %
13	Développer la communication du conseil départemental auprès des publics et professionnels de la protection de l'enfance	53 %
15	Renforcer la prévention du danger auprès des publics vulnérables identifiés	52 %
19	Mieux répartir l'offre d'accueil d'urgence et optimiser la gestion de l'urgence	52 %
26	Mettre en place un projet pour l'enfant	52 %
27	Promouvoir la cohérence dans le parcours des mineurs et jeunes majeurs suivis par le service d'ASE	48 %
46	Développer l'accompagnement des jeunes majeurs	48 %
56	Actions relevant du périmètre de la petite enfance	48 %
42	Développer l'action éducative à domicile (AED)	45 %
52	Mettre en place des outils de suivi du schéma et/ou développer le pilotage de la politique de protection de l'enfance	42 %

[141] Pourcentage calculé sur un corpus de 96 plans d'actions.

16	Promouvoir l'action des services de prévention spécialisée	41 %
43	Développer l'action éducative en milieu ouvert (AEMO)	40 %
35	Favoriser l'insertion sociale et professionnelle des jeunes suivis en protection de l'enfance	39 %
8	Accompagner les établissements et services dans leurs démarches organisationnelles et d'amélioration de la qualité d'accueil dans le dispositif	36 %
32	Permettre l'accueil de l'enfant et de son/ses parents	30 %
38	Élaborer un répertoire ou un annuaire des dispositifs d'intervention	25 %
44	Prendre en compte la spécificité des adolescents dans l'accompagnement	25 %
48	Développer le recours au parrainage	25 %
12	Travailler autour de l'adoption	24%
31	Encadrer le fonctionnement des visites médiatisées	24 %
41	Développer les mesures d'accompagnement en économie sociale et les mesures judiciaires d'aide à la gestion du budget familial	24 %
29	Prendre en compte les enjeux de santé et le suivi médical des mineurs bénéficiant d'une mesure de protection de l'enfance	23 %
25	Renforcer les liens entre le service de l'ASE et les autres services du conseil départemental	23 %
39	Refondre le dispositif d'hébergement	23 %
55	Evaluer la mise en place d'actions et leur impact sur le public suivi	23 %
53	Mettre en place un système de gestion des places disponibles et/ou renforcer le pilotage de l'offre de service	22 %
54	Assurer un maillage territorial en protection de l'enfance	22 %
2	Mettre en place une instance de recueil de l'expression des usagers	21 %
30	Répondre aux problématiques de scolarisation des mineurs confiés à l'ASE	20 %
47	Travailler autour de l'évaluation et de l'accueil des mineurs isolés étrangers	20 %
11	Améliorer l'organisation de la direction Enfance et Famille	19 %
5	Refonte de l'organisation du centre départemental de l'enfance	18 %
7	Refondre ou préciser les modalités de tarification avec les structures habilitées, notamment dans le cadre de CPOM	18 %
49	Organiser les interventions des techniciens d'intervention sociale et familiale (TISF)	16 %

28	S’assurer de la permanence du référent éducatif	14 %
21	Améliorer l'accompagnement des enfants victimes de violences	11 %
36	Travailler l'articulation entre administratif et judiciaire	11 %
4	Adapter les projets d'établissement ou de service du secteur habilité	10 %
10	Formaliser les choix organisationnels du département	10 %
34	Prévenir la problématique du délaissement	10 %
6	Mutualiser des moyens et bonnes pratiques entre les établissements/services et les professionnels qui y travaillent	8 %
23	Développer l’utilisation des internats scolaires	8 %
58	Actions relevant de la prise en charge des mineurs délinquants et de l’articulation avec la protection de l’enfance	8 %
20	Constituer des plateaux techniques et des pôles de compétence susceptibles d’intervenir sur l’ensemble du territoire	7 %
40	Augmenter le nombre de places financées	6 %
3	Créer et diffuser un livret d'accueil de l’ASE	4 %
33	Définir les modalités de prise en charge des fratries	5 %
24	Engager des partenariats avec les départements limitrophes	3 %

Annexe 3 : Indicateurs analysés utilisés pour la partie 1 et 2 du rapport

Indicateur analysé	Moyenne	Nombre d'observations	Non analysé	Non connu	Non pertinent
Nombre de pages (nombre)	103,7	97	0	3	1
Nombre de schémas réalisés (nombre)	2,5	72	0	29	0
Date du premier schéma (année)	2001	61	0	39	1
Date de réalisation du dernier schéma (année)	2011	100	0	0	1
Date de fin de validité du dernier schéma (année)	2016	100	0	0	1
Durée de validité du schéma (en années)	5,4	100	0	0	1
Validité 31 décembre 2014 (avec prorogations)	89 %	100	0	0	1
Présence d'une journée annuelle du schéma ou existence d'une journée annuelle plénière permettant de communiqué sur le schéma	67 %[142]	87	4	9	1
Déploiement d'un journal du schéma ou d'un outil de communication plus large permettant de communiquer sur l'avancée du schéma	43 %	93	4	3	1
Participation de l'ODPE	Voir le détail dans la partie 1	48	4	4	45
Intervention d'un prestataire	44 %	100	0	0	1
Mise en place d'un Cotech	80 %	90	4	6	1
Présence d'élus au Cotech	9 %	67	4	10	20
Mise en place d'un Copil	93 %	91	4	5	1
Présence d'élus au Copil	94 %	81	4	9	7
Durée de réalisation (en mois)	13,7	68	4	27	2
Réalisation d'un diagnostic	98 %	92	4	4	1
Dont bilan du schéma précédent	74 %	85	4	7	5
Dont état des lieux institutionnel	89 %	91	4	5	1
Analyse statistique concernant les publics	91 %	90	4	6	1
Analyse statistique concernant les établissements et services	89 %	90	4	6	1
Analyse statistique à l'échelon infra départemental	65 %	88	4	7	2
Élaboration de cartes visant à caractériser le territoire	86 %	59	4	7	31
Mise en place de groupes de travail	99 %	91	4	5	1

[142] Exemple de lecture pour les pourcentages : 58 départements mettent en place une journée annuelle sur les 87 départements pour lesquels cette information a pu être recueillie (soit 67 % - chiffre arrondi).

Participation d'élus aux groupes de travail	29 %	60	4	36	1
Identification de pilotes pour chaque action	80 %	90	4	6	1
Mise en place d'un comité de suivi du plan d'action	90 %	92	4	4	1
Présence d'élus au comité de suivi du plan d'action	89 %	72	4	16	9
L'observatoire départemental est en charge de l'animation et/ ou du suivi du plan d'action global	80 %	65	4	1	31
Des indicateurs chiffrés ont été définis	70 %	90	4	6	1
Définition d'un rétro planning	56 %	89	4	7	1
Participation du Préfet à l'élaboration du schéma	33 %	64	4	32	1
Participation du représentant du Défenseur des droits à l'élaboration du schéma	9 %	64	4	32	1
Participation de l'Éducation nationale à l'élaboration du schéma	95 %	64	4	32	1
Participation de magistrats du Siège à l'élaboration du schéma	94 %	64	4	32	1
Participation de magistrats du Parquet à l'élaboration du schéma	92 %	64	4	32	1
Participation de la DTPJJ à l'élaboration du schéma	97 %	64	4	32	1
Participation de la CAF à l'élaboration du schéma	89 %	64	4	32	1
Participation de l'ARS à l'élaboration du schéma	80 %	64	4	32	1
Participation de professionnels de santé à l'élaboration du schéma	91 %	64	4	32	1
Participation de la DDCS à l'élaboration du schéma	78 %	64	4	32	1
Participation d'usagers (ou représentants) à l'élaboration du schéma	69 %	64	4	32	1
Participation du secteur habilité à l'élaboration du schéma	95 %	64	4	32	1
Élaboration : Usagers (questionnaire)	18 %	94	4	2	1
Élaboration : Usagers (entretiens)	62 %	94	4	2	1
Élaboration : Représentants des usagers (groupes de travail)	9 %	74	4	20	3
Élaboration : Représentants des usagers (Cotech)	19 %	57	4	20	20
Élaboration : Représentants des usagers (Copil)	23 %	68	4	22	7
Élaboration : Secteur habilité (questionnaire)	32 %	94	4	2	1
Élaboration : Secteur habilité (entretiens)	100 %	94	4	2	1
Élaboration : Secteur habilité (groupes de	29 %	62	4	32	3

travail)					
Élaboration : Secteur habilité (Cotech)	53 %	35	4	42	20
Élaboration : Secteur habilité (Copil)	18 %	47	4	43	7
Participation du Préfet au suivi du schéma *(a minima prévue)*	35 %	71	4	25	1
Participation du représentant du défenseur des droits au suivi du schéma *(a minima prévue)*	7 %	71	4	25	1
Participation de l'Éducation nationale au suivi du schéma *(a minima prévue)*	97 %	71	4	25	1
Participation de magistrats au suivi du schéma *(a minima prévue)*	97 %	71	4	25	1
Participation de la DTPJJ au suivi du schéma *(a minima prévue)*	94 %	71	4	25	1
Participation de la CAF au suivi du schéma *(a minima prévue)*	96 %	71	4	25	1
Participation de l'ARS au suivi du schéma *(a minima prévue)*	94 %	71	4	25	1
Participation de professionnels de santé au suivi du schéma *(a minima prévue)*	87 %	71	4	25	1
Participation de la DDCS au suivi du schéma *(a minima prévue)*	94 %	71	4	25	1
Participation de représentants des usagers au suivi du schéma *(a minima prévue)*	76 %	71	4	25	1
Participation du secteur habilité au suivi du schéma *(a minima prévue)*	62 %	71	4	25	1
Disponibilité du schéma sur internet (statistique élaborée fin avril 2015)	85 %	100	0	0	1
Durée de validité de 5 ans en prenant en compte les prorogations	67 %	100	0	0	1
Types de sources mobilisées	Voir le détail dans la partie 2	85	4	11	1
Types d'études mobilisées/réalisées	Voir le détail dans la partie 2	56	4	40	1

Annexe 4 : Explications complémentaires sur les fichiers transmis par les départements

N° de département	Nom du département	Lien vers le dernier schéma disponible
1	Ain	Le schéma concerné par l'analyse n'est plus disponible sur le site internet du département. Lien vers le nouveau schéma 2015-2020 : http://www.ain.fr/jcms/int_73929/schema-de-protection-de-l-enfance
2	Aisne	http://aisne.com/Enfance-et-famille-les-nouvelles
3	Allier	http://www.allier.fr/1306-protection-de-l-enfance.htm
4	Alpes-de-Haute-Provence	http://www.cg04.fr/fileadmin/user_upload/gestion_doc/solidarite_famille/enfance_famille/sch%C3%A9ma_enfance_famille/4_analyses_des_donnees.pdf
5	Hautes-Alpes	http://www.hautes-alpes.fr/ip/2/op/EVT_DATEDEBUTPUBLICATION+desc/cp/5890f48a4b36a7bac35f/mp/10/3343-enfance-et-famille.htm
6	Alpes-Maritimes	https://www.cg06.fr/documents/A-votre-service/Solidarite-Social/enfance/avotreservice-social_schema-enfance2009-2013.pdf
7	Ardèche	http://www.ardeche.fr/175-schemas-departementaux.htm
8	Ardennes	http://www.cg08.fr/solidarite/enfance-et-parentalite/schema-departemental-de-protection-de-lenfance
9	Ariège	http://fr.calameo.com/read/001062237d6d5b04dff47
10	Aube	Schéma non trouvé sur le site internet du département
11	Aude	http://www.aude.fr/31-resultat-de-la-recherche.htm?searchString=sch%C3%A9ma&idtf=31
12	Aveyron	http://aveyron.fr/sites/default/files/documents/EnfanceEtFamille/schema-prevention-protect-enfance-famille.pdf
13	Bouches-du-Rhône	https://www.cg13.fr/le-13/les-schemas-departementaux/
14	Calvados	http://www.calvados.fr/cms/accueil-calvados/actions-departement/assurer-la-solidarite/agir-enfance-famille/aide-sociale-a-l-enfance/le-schema-departemental-de-l-enfance-2008-2013
15	Cantal	http://www.cantal.fr/_fichiers/voscotes/1394035998_CG15-Schema-prevention-et-protection-de-lenfance-2014-2018-v2511.pdf
16	Charente	www.cg16.fr/solidaritesocial-sante/protection-de-lenfance
17	Charente-Maritime	http://charente-maritime.fr/CG17/eBook/solidarite-population/schema-protection-enfance/files/assets/basic-html/page10.html
18	Cher	http://www.cg18.fr/Le-schema

19	Corrèze	Schéma non trouvé sur le site internet du département
2A	Corse du sud	http://www.cg-corsedusud.fr/fileadmin/user_upload/Enfance_et_Famille/Aide_Sociale_Enfance/Docs/SDEF_CG2A_2008_2013.pdf
2B	Haute-Corse	http://www.haute-corse.fr/site/index.php?page=enfance-et-famille
21	Côte-d'Or	https://www.cotedor.fr/files/content/sites/cg21-2/files/conseilgeneral21/pdf-documents-cg21/pdf-doc-solidarite-famille/Sch%C3%A9ma%20Enfance%20Famille%202010-2014%20-%20CG%2019-11-2010.pdf
22	Côtes-d'Armor	http://www.cotesdarmor2020.fr/ressources/share/dlm/cahiers/schemas/SDEF.pdf
23	Creuse	http://www.creuse.fr/spip.php?rubrique32
24	Dordogne	https://www.dordogne.fr/servir_les_citoyens/solidarite/enfance_&_jeunesse/aide_sociale_a_l_enfance/l_aide_sociale_a_l_enfance/217-1259/document-1970/Schema_departemental_enfance_famille_2014-2018.pdf
25	Doubs	http://www2.doubs.fr/index.php?option=com_joomdoc&task=cat_view&gid=66&Itemid=89
26	Drôme	Schéma non trouvé sur le site internet du département
27	Eure	http://www.lesnids.fr/wp-content/uploads/2012/10/Schema-departemental-Eure.pdf
28	Eure-et-Loir	Schéma non trouvé sur le site internet du département
29	Finistère	http://www.finistere.fr/Le-Conseil-departemental-et-vous/Enfance-Famille/Schema-departemental-enfance-famille-jeunesse-2011-2015
30	Gard	http://recherche.gard.fr/index.php?mid=a2951cb5fd481a52f5030da99fd6f1ce&q=sch%C3%A9ma+d%C3%A9partemental&l=fr&sortBy=pertinence&rub=on&searchOn=all&showExtr=1&r34=1edrel5n%5D&onlink=1&sx=1430228974_3&collection=7&offsetDisplay=0&offsetCooc=0&typeQuery=12&collection=7
31	Haute-Garonne	http://www.haute-garonne.fr/fr/nos-actions/enfance-et-famille/aide-sociale-a-l-enfance.html
32	Gers	Schéma non trouvé sur le site internet du département
33	Gironde	http://www.gironde.fr/upload/docs/application/x-download/2012-12/schema_departemental_de_prevention_et_protection_de_lenfance_2012_2016.pdf
34	Hérault	http://www.herault.fr/files/gcausse/schema-enfance-famille-2008-2012.pdf
35	Ille-et-Vilaine	Schéma non trouvé sur le site internet du département
36	Indre	http://www.indre.fr/un-nouveau-plan-dactions-pour-lenfance-et-la-famille
37	Indre-et-Loire	Schéma non trouvé sur le site internet du département

38	Isère	Schéma non trouvé sur le site internet du département
39	Jura	http://www.jura.fr/missions/solidarites-et-sante/enfance-et-famille/
40	Landes	http://www.landes.org/files/cg40/vivre-ensemble/schema_enfance08-12.pdf
41	Loir-et-Cher	http://doc.pilote41.fr/plans_schemas/departement/social_sante/schema_enfance_annexe.pdf
42	Loire	http://www.loire.fr/upload/docs/application/pdf/2011-02/schema-enfance-09-13.pdf
43	Haute-Loire	http://www.hauteloire.fr/sites/cg43/IMG/pdf/schema-protection-enfance-2013-2017.pdf
44	Loire-Atlantique	http://www.loire-atlantique.fr/upload/docs/application/pdf/2014-01/schema_enfance_jeunesse_famille.pdf
45	Loiret	http://www.loiret.fr/enfance-et-famille-60258.htm?RH=1402912111463
46	Lot	Schéma non trouvé sur le site internet du département
47	Lot-et-Garonne	http://www.lotetgaronne.fr/fileadmin/Documents/action_sociale/CMS/Enfance_et_familles/Schema_Departemental_Prevention_Protection_Enfance_2014_2018.pdf
48	Lozère	https://lozere.fr/sites/default/files/upload/05-solidarite/documents/schema_des_solidarites_cahier_1.pdf
49	Maine-et-Loire	http://www.maine-et-loire.fr/fileadmin/user_upload/internet/actions/solidarites/schema-dep%20VF_2011_BD.pdf
50	Manche	http://conseil.general.manche.fr/iso_album/2011_04_14_shema_departemental_de_la_famille.pdf
51	Marne	https://www.google.fr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CCYQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.marne.fr%2Ftelecharger%2F2001&ei=11IZVJP2Elaw7Aa-n4H4Dw&usg=AFQjCNHWIEDqZmCoiU24PDNqm4ToNdlu_Q&bvm=bv.75558745,d.bGQ&cad=rja
52	Haute-Marne	Schéma non trouvé sur le site internet du département
53	Mayenne	http://fr.calameo.com/read/0020054842ee45fed4b66
54	Meurthe-et-Moselle	http://www.cg54.fr/uploads/media/PE20082010SsPhoto.pdf
55	Meuse	http://www.meuse.fr/index.php/ged/detail?group=70&doc=1527
56	Morbihan	http://www.morbihan.fr/fileadmin/user_upload/Les_services/Enfants_et_Parents/Proteger_un_enfant/Les_demarches_et_contacts/Morbihan_Sch_protect_enfance_2013-2017.pdf
57	Moselle	http://www.cg57.fr/SiteCollectionDocuments/VivrelaMoselle/Solidarite/SCHEMA

		_Enfance_Jeunesse_Famille_version_20131203.pdf
58	Nièvre	http://www.cg58.fr/IMG/pdf/SchemaPEEJ2008-2012.pdf
59	Nord	https://lenord.fr/upload/docs/application/pdf/2014-06/schema_enfance_jeunesse_2012-2015.pdf
60	Oise	Schéma non trouvé sur le site internet du département
61	Orne	http://www.orne.fr/sites/www.orne.fr/files/fichiers/parution/11/10/schema-dptale-enfance-famille-2011-2016.pdf
62	Pas-de-Calais	http://www.pasdecalais.fr/Solidarite-Sante/Enfance-et-famille/Schema-departemental-en-faveur-de-l-enfance-et-de-la-famille
63	Puy-de-Dôme	http://actionsociale.puydedome.fr/portal/page/portal/ASC/ASC_ENFANCE_V3/2013_06_schema_enfance_famille_integral.pdf
64	Pyrénées-Atlantiques	http://www.le64.fr/fileadmin/mediatheque/cg64/Guides/Schema_enfance_famille_orientations.pdf
65	Hautes-Pyrénées	http://www.cg65.fr/UploadFiles/publications/2710/Sch%C3%A9ma%20Enfance%20Famille%20version%20080910.pdf.aspx
66	Pyrénées-Orientales	http://www.ledepartement66.fr/298-le-schema-des-solidarites-2008-2013.htm
67	Bas-Rhin	http://www.bas-rhin.fr/solidarites/enfance/schema-departemental-l-enfance-et-famille-2012-2016
68	Haut-Rhin	http://www.solidarite.haut-rhin.fr/Solidarite_SchemaEnfance.aspx
69	Rhône	http://www.rhone.fr/solidarites/enfance_famille/protection_de_l_enfance/schema_departemental_2011_2015
70	Haute-Saône	http://cg70xnet01.cg70.fr/alfresco/service/api/node/workspace/SpacesStore/15b24f2c-43f5-43f8-b22d-54affba1d115/content.pdf?guest=true
71	Saône-et-Loire	http://www.cg71.fr/uploads/tx_egestiondoc/schema-enfance-et-familles-2014-2018b.pdf
72	Sarthe	https://www.cg72.fr/Solidarite_enfance-famille.aspx
73	Savoie	http://www.savoie.fr/include/viewFile.php?idtf=14050&path=94%2F14050_1365756007_Schema-version-finale.pdf
74	Haute-Savoie	http://www.cg74.fr/download/site-principal/document/actions/social_sante/schema_dpe_08072013-avec-avant-propos-pcg.pdf
75	Paris	http://www.paris.fr/viewmultimediadocument?multimediadocument-id=88081
76	Seine-Maritime	http://www.seinemaritime.fr/docs/1_schema-enfance-famille.pdf
77	Seine-et-Marne	http://www.seine-et-marne.fr/schema-de-l-enfance1

78	Yvelines	http://www.yvelines.fr/wp-content/uploads/2011/09/schema_voletenfancefamille_sante26aout.doc
79	Deux-Sèvres	Le schéma 2014-2020 n'était pas disponible sur le site internet du département au moment de l'étude. Il n'a donc pas été pris en compte dans l'analyse. Ci-dessous le lien vers le schéma 2014-2020 : http://www.deux-sevres.com/deux-sevres/Portals/cg79/missions/solidarit%C3%A9/pdf/Schema_Depart_%20Prevention_Protection_Enfance_Famille_Janv2015.pdf
80	Somme	http://www.somme.fr/enfance-famille
81	Tarn	http://www.tarn.fr/Fr/Documents/Enfance%20et%20Famille/15-schema_protection_enfance.pdf
82	Tarn-et-Garonne	http://www.ledepartement.fr/fileadmin/mediatheque/cg82/documents/Telechargements/Votre__departement/Pourquoi_on_aime/Solidarite/SCHEMA__FINAL_ASE_16_01_13.pdf
83	Var	http://www.var.fr/c/document_library/get_file?uuid=eafdce1a-f965-4a9f-9900-7a07920cd136&groupId=35004
84	Vaucluse	Schéma non trouvé sur le site internet du département
85	Vendée	Schéma non trouvé sur le site internet du département
86	Vienne	http://www.lavienne86.fr/cms_viewFile.php?idtf=420&path=6a%2FWEB_CHEMIN_912_1271859919.pdf
87	Haute-Vienne	http://www.cg87.fr/fileadmin/user_upload/publications/L'enfant%20et%20la%20famille/Schema_departemental_de_l_enfance/CG87_Schema_enfance_2012.pdf
88	Vosges	Schéma non trouvé sur le site internet du département
89	Yonne	https://www.google.fr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0CCwQFjAC&url=http%3A%2F%2Fwww.cg89.fr%2Fcontent%2Fdownload%2F11514%2F125209%2Ffile%2FSCHEMA%2520ENFANCE%25202013_FICHES%2520ACTIONS.pdf&ei=9hniU-PjFcWf0QXKroGgBg&usg=AFQjCN
90	Territoire-de-Belfort	http://www.cg90.fr/enfance-en-danger/schema-de-prevention-et-de-protection-de-lenfance
91	Essonne	http://www.essonne.fr/uploads/tx_egestiondoc/Schema-Enfance-Familles_01.pdf
92	Hauts-de-Seine	http://www.hauts-de-seine.net/fileadmin/PDF/Solidarites/Prevention_Protection/SDPPEJ__20122016.pdf
93	Seine-Saint-Denis	http://www.seine-saint-denis.fr/IMG/pdf/schemaprotectionenfance.pdf
94	Val-de-Marne	http://www.valdemarne.fr/sites/default/files/actions/schema_dep_prot_enfance_a4_hd1.pdf
95	Val-d'Oise	http://www.valdoise.fr/6364-schema-departemental-de-l-enfance-et-des-familles.htm

971	Guadeloupe	http://www.cg971.fr/images/Documentspdf/schema_depart.enfance_jeunesse_famille_sept09.pdf
972	Martinique	Schéma non trouvé sur le site internet du département
973	Guyane	http://www.cg973.fr/IMG/pdf/ODPE/Schema%20departemental%20de%20l%20Enfance%20de%20la%20Jeunesse%20et%20de%20la%20Famille%202013%202017.pdf
974	Réunion	http://www.cg974.fr/index.php/Schema-Departemental-d-Organisation-Sociale-et-Medico-sociale-2013-2017-Enfance-Famille.html
976	Mayotte	Absence de schéma

Table des illustrations

Figures

Figure 1 : Synthèse des évolutions légales relatives aux schémas 12

Figure 2 : Nombre de départements disposant d'un schéma à jour (hors prorogations) 16

Figure 3 : Nombre de départements par durée de validité du dernier schéma (en prenant en compte les prorogations) 17

Figure 4 : Répartition des intitulés des schémas départementaux 18

Figure 5 : Champs couverts par les schémas concernés par l'étude 19

Figure 6 : Champs couverts par les schémas concernés par l'étude selon leur date de début de validité 20

Figure 7 : Représentation synthétique de la méthode d'élaboration d'un schéma départemental 24

Figure 8 : Fréquence du recours à un bureau d'études/cabinet de conseil selon les dates de mise en œuvre des derniers schémas réalisés 31

Figure 9 : Sources des données citées dans les schémas analysés 35

Figure 10 : Principales institutions sollicitées dans le cadre de la rédaction des schémas analysés (tout type de sollicitation : groupe de travail, questionnaire, entretiens, Cotech ou Copil) 37

Figure 11 : Modalités de participation des ODPE lors de l'élaboration des schémas analysés 38

Figure 12 : Représentation synthétique de la méthode de suivi d'un schéma départemental 44

Figure 13 : Modalités de participation des ODPE pour le suivi des schémas analysés 45

Figure 14 : Principales institutions ayant participé au suivi des schémas analysés 45

Figure 15 : Présence de la thématique 1 selon les dates de début de validité des schémas analysés 50

Figure 16 : Présence de la thématique 2 selon les dates de début de validité des schémas analysés 51

Figure 17 : Présence de la thématique 3 selon les dates de début de validité des schémas analysés 52

Figure 18 : Présence de la thématique 4 selon les dates de début de validité des schémas analysés 53

Figure 19 : Présence de la thématique 5 selon les dates de début de validité des schémas analysés 54

Figure 20 : Présence de la thématique 6 selon les dates de début de validité des schémas analysés 54

Figure 21 : Présence de la thématique 7 selon les dates de début de validité des schémas analysés 55

Figure 22 : Présence de la thématique 8 selon les dates de début de validité des schémas analysés 56

Figure 23 : Présence de la thématique 9 selon les dates de début de validité des schémas analysés 56

Figure 24 : Présence de la thématique 10 selon les dates de début de validité des schémas analysés 57

Figure 25 : Présence de la thématique 11 selon les dates de début de validité des schémas analysés 58

Figure 26 : Présence de la thématique 12 selon les dates de début de validité des schémas analysés 59

Figure 27 : Présence de la thématique 13 selon les dates de début de validité des schémas analysés 62

Figure 28 : Présence de la thématique 14 selon les dates de début de validité des schémas analysés 63

Figure 29 : Présence de la thématique 15 selon les dates de début de validité des schémas analysés 64

Figure 30 : Présence de la thématique 16 selon les dates de début de validité des schémas analysés 66

Figure 31 : Présence de la thématique 17 selon les dates de début de validité des schémas analysés 66

Figure 32 : Présence de la thématique 18 selon les dates de début de validité des schémas analysés 67

Figure 33 : Présence de la thématique 19 selon les dates de début de validité des schémas analysés 68
Figure 34 : Présence de la thématique 20 selon les dates de début de validité des schémas analysés 69
Figure 35 : Présence de la thématique 21 selon les dates de début de validité des schémas analysés 70
Figure 36 : Présence de la thématique 22 selon les dates de début de validité des schémas analysés 71
Figure 37 : Présence de la thématique 23 selon les dates de début de validité des schémas analysés 72
Figure 38 : Présence de la thématique 24 selon les dates de début de validité des schémas analysés 72
Figure 39 : Présence de la thématique 25 selon les dates de début de validité des schémas analysés 73
Figure 40 : Présence de la thématique 26 selon les dates de début de validité des schémas analysés 74
Figure 41 : Présence de la thématique 27 selon les dates de début de validité des schémas analysés 76
Figure 42 : Présence de la thématique 28 selon les dates de début de validité des schémas analysés 79
Figure 43 : Présence de la thématique 29 selon les dates de début de validité des schémas analysés 80
Figure 44 : Présence de la thématique 30 selon les dates de début de validité des schémas analysés 82
Figure 45 : Présence de la thématique 31 selon les dates de début de validité des schémas analysés 83
Figure 46 : Présence de la thématique 32 selon les dates de début de validité des schémas analysés 84
Figure 47 : Présence de la thématique 33 selon les dates de début de validité des schémas analysés 85
Figure 48 : Présence de la thématique 34 selon les dates de début de validité des schémas analysés 86
Figure 49 : Présence de la thématique 35 selon les dates de début de validité des schémas analysés 87
Figure 50 : Présence de la thématique 36 selon les dates de début de validité des schémas analysés 88
Figure 51 : Présence de la thématique 37 selon les dates de début de validité des schémas analysés 89
Figure 52 : Présence de la thématique 38 selon les dates de début de validité des schémas analysés 91
Figure 53 : Présence de la thématique 39 selon les dates de début de validité des schémas analysés 92
Figure 54 : Présence de la thématique 40 selon les dates de début de validité des schémas analysés 93
Figure 55 : Présence de la thématique 41 selon les dates de début de validité des schémas analysés 93
Figure 56 : Présence de la thématique 42 selon les dates de début de validité des schémas analysés 94
Figure 57 : Présence de la thématique 43 selon les dates de début de validité des schémas analysés 95
Figure 58 : Présence de la thématique 44 selon les dates de début de validité des schémas analysés 95
Figure 59 : Présence de la thématique 45 selon les dates de début de validité des schémas analysés 96
Figure 60 : Présence de la thématique 46 selon les dates de début de validité des schémas analysés 99
Figure 61 : Présence de la thématique 47 selon les dates de début de validité des schémas analysés 100
Figure 62 : Présence de la thématique 48 selon les dates de début de validité des schémas analysés 102
Figure 63 : Présence de la thématique 49 selon les dates de début de validité des schémas analysés 103
Figure 64 : Présence de la thématique 50 selon les dates de début de validité des schémas analysés 104
Figure 65 : Présence de la thématique 51 selon les dates de début de validité des schémas analysés 105
Figure 66 : Présence de la thématique 52 selon les dates de début de validité des schémas analysés 106
Figure 67 : Présence de la thématique 53 selon les dates de début de validité des schémas analysés 107
Figure 68 : Présence de la thématique 54 selon les dates de début de validité des schémas analysés 108

Figure 69 : Présence de la thématique 55 selon les dates de début de validité des schémas analysés 109
Figure 70 : Présence de la thématique 56 selon les dates de début de validité des schémas analysés 112
Figure 71 : Présence de la thématique 57 selon les dates de début de validité des schémas analysés 113
Figure 72 : Présence de la thématique 58 selon les dates de début de validité des schémas analysés 114

Cartes

Carte 1 : Existence d'un schéma en cours de validité au 31 décembre 2014 16
Carte 2 : Répartition départementale des champs couverts par les schémas concernés par l'étude 19
Carte 3 : Répartition départementale du recours à des prestataires pour les derniers schémas réalisés 31