Chambre régionale des comptes

RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES ET SA RÉPONSE

DÉPARTEMENT DE LOIRE-ATLANTIQUE : ENQUÊTE PROTECTION DE L'ENFANT

Exercices 2015 et suivants

Le présent document, qui a fait l'objet d'une contradiction avec les destinataires concernés, a été délibéré par la chambre le 15 octobre 2019.

25 rue Paul Bellamy BP 14119 – 44041 Nantes Cedex 01 ■ www.ccomptes.fr

TABLE DES MATIÈRES

SYNTHÈSE 3
RECOMMANDATIONS 7
INTRODUCTION 8
1 LA PROTECTION DE L'ENFANCE - UNE POLITIQUE A FORTS ENJEUX 9
1.1 Les enjeux de la protection de l'enfance en Loire-Atlantique 9
1.2 Les schémas départementaux 9
1.3 L'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance (ODPE) 10
1.4 Les caractéristiques de la protection de l'enfance en Loire-Atlantique 11
1.5 La gouvernance de la politique et l'organisation des services 12
1.6 Les moyens 14
1.6.1 Les financements de protection de l'enfance dans le budget départemental 14
1.6.2 Les effectifs 17
1.6.3 Le système d'information 18
1.6.4 Le pilotage 19
1.6.5 Le contrôle interne 19
2 LE DÉPARTEMENT CHEF DE FILE ET COORDINATEUR DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE 21
2.1 La collaboration avec l'autorité judiciaire 21
2.2 Les partenariats avec le secteur médico-social et le secteur sanitaire 22
2.3 Les opérateurs de la protection de l'enfance 25
3 LA STRUCTURATION ET LE FINANCEMENT DES DIFFERENTS MODES D'ACCOMPAGNEMENT 26
3.1 Le dispositif d'accompagnement en protection de l'enfance 26
3.1.1 Le soutien à domicile 27
3.1.2 Les dispositifs d'accueil 28
3.1.3 La diversification des dispositifs d'accueil 31
3.1.4 Le contrat à impact social du « relais familial » 32
3.2 Le financement du dispositif externalisé 35
3.2.1 Une tarification à l'activité 35
3.2.2 Une tarification hétérogène 36
4 LE PARCOURS DE L'ENFANT PROTÉGÉ 39
4.1 L'entrée dans le dispositif de protection de l'enfance 39
4.1.1 La cellule de recueil des informations préoccupantes 39
4.1.2 L'accueil en urgence 41
4.1.3 La plateforme d'orientation 41
4.2 La prise en charge des enfants bénéficiant d'une mesure de protection 42
4.2.2 La scolarité et la santé 44
4.2.3 Les situations complexes 45
4.2.4 Le statut du mineur 46
4.3 La sortie du dispositif 47
4.3.1 Les jeunes majeurs 47
4.3.2 Suivi et impact 47

5 LES MINEURS NON ACCOMPAGNÉS (MNA) 49
5.1 La phase préalable à la prise en charge au titre de l'ASE 49
5.1.1 L'évaluation de minorité et d'isolement 50
5.1.2 Les coûts induits 50
5.2 L'accueil des MNA dans le cadre de la protection de l'enfance 51
5.2.1 Accueil par l'association Saint-Benoit Labre 52
5.2.2 De nouveaux opérateurs dédiés 53
5.2.3 Accueil en MECS 53
5.2.4 L'accueil solidaire 53
5.3 L'accompagnement 54
5.3.1 Des actions spécifiques 54
5.3.2 Les jeunes majeurs ex-MNA 55
5.4 Les coûts de l'accueil dédié 56
5.5 Le droit au séjour 56
ANNEXES 58

SYNTHÈSE

La protection de l'enfance : une politique départementale ambitieuse

Le département de Loire-Atlantique est très impliqué dans la politique de protection de l'enfance qui a concerné 8 432 mineurs en 2018.

Il consacre des moyens importants en ressources humaines et en financement des dispositifs gérés directement ou externalisés. Les dépenses consacrées à la protection de l'enfance représentent 13,5 % des dépenses de gestion du département sur la période 2015-2018, et 143,5 M€ en 2018. Des financements sont consacrés à la prévention et au soutien à la parentalité pour environ 5 % de ce budget. Les mesures d'accueil en établissement et en famille représentent toujours 80 % du budget, même si le département renforce le nombre de mesures éducatives à domicile, qui représentent près de 11 % du budget. Les effectifs départementaux qui interviennent en protection de l'enfance s'élèvent à 830 agents, dont environ 400 assistants familiaux.

Il a développé des schémas départementaux ambitieux notamment basés sur les évolutions législatives de 2016[1]. Il dispose d'un observatoire départemental de la protection de l'enfance (ODPE) et a engagé des actions pour concevoir et mettre en œuvre le « projet pour l'enfant », organiser la formation des travailleurs sociaux en charge de coordonner ces projets et en favoriser le développement. Un médecin référent en protection de l'enfance contribue aux différentes instances départementales de protection de l'enfance et assure le lien avec le secteur sanitaire.

Il dispose également d'une cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP) qui traite plus de 4 000 informations qualifiées comme telles chaque année.

Des ambitions difficiles à concrétiser

L'organisation des services et la répartition des missions entre le niveau départemental et le niveau territorial sont cohérentes ; toutefois, la concertation devrait être renforcée pour que la mise en œuvre des priorités départementales et l'homogénéité des pratiques entre les territoires soient améliorées.

Cette politique dispose d'outils de pilotage et de gestion performants mais des lacunes ont été relevées dans la gestion des dossiers individuels des mineurs et dans la mise en œuvre effective des procédures internes. La formation des intervenants sociaux doit être renforcée concernant le cadre juridique et les besoins fondamentaux de l'enfant.

L'activité en protection de l'enfance est importante et les besoins d'accompagnement se traduisent par des ratios d'activité élevés. Ainsi les travailleurs sociaux coordonnateurs-référents, gèrent chacun simultanément la situation d'environ 30 enfants et le médecin référent en protection de l'enfance assure le suivi d'environ 3 000 dossiers médicaux des mineurs accueillis, ce qui limite l'accompagnement des parcours de soins.

[1] Loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant

Des partenariats actifs avec l'ensemble des acteurs locaux mais la santé des enfants protégés est encore insuffisamment prise en compte

Le département entend bien jouer le rôle de chef de file de la politique de protection de l'enfance. Il développe à cette fin des relations régulières avec l'ensemble des acteurs et recourt le plus souvent à des collaborations et des partenariats.

La concertation et la collaboration du département avec les services judiciaires et les juges pour enfants sont régulières et considérées comme positives. Les échanges avec les juges aux affaires familiales se renforcent afin de mieux répondre aux risques de danger associés à certains conflits familiaux et pour une meilleure gestion de l'autorité parentale pour les enfants bénéficiant d'une mesure de protection.

La déjudiciarisation des prises en charge, objectif stratégique du département et plus généralement de cette politique publique, est un objectif partagé par les acteurs locaux. Le taux de mesures judiciaires a significativement baissé au profit de mesures de protection administrative : il représente 60,8 % des mesures en 2018.

Dans le domaine du soin et de la prise en charge du handicap, les coopérations sont régulières, mais pas toujours suffisamment constructives. Des partenariats sont bien installés dans le secteur de la protection maternelle et infantile pour la prévention et le soutien à la parentalité, mais des difficultés persistent pour une prise en charge concertée, voire priorisée, des situations complexes qui relèvent concomitamment de la protection de l'enfance, du handicap ou du soin psychique. Aujourd'hui, des besoins de prise en charge en soin ne sont pas satisfaits à hauteur des difficultés observées et des prises en charge en structures médicosociales sont trop tardives.

Le département dispose à lui seul de peu de leviers pour permettre aux enfants protégés de bénéficier de l'ensemble des soins ou accompagnements nécessaires. L'expérimentation en Loire-Atlantique, mise en place en avril 2019 par l'État, d'un parcours de soins coordonnés devrait faciliter cette prise en charge.

Un dispositif d'accueil et d'accompagnement en cours d'adaptation : reforme tarifaire et innovations

Le dispositif d'accueil et d'accompagnement repose majoritairement sur les opérateurs associatifs, le département conservant en gestion directe le dispositif d'accueil d'urgence et d'orientation par le biais du centre départemental de l'enfance (116 places), la moitié des places en accueil familial (411 assistants familiaux départementaux en 2018) et une équipe en charge du soutien éducatif à domicile (420 mesures). Une concertation régulière avec les opérateurs en protection de l'enfance du territoire départemental (976 places en hébergement diversifiés, 408 places en accueil familial et 2 435 mesures en action éducative) permet d'adapter progressivement le dispositif de prise en charge aux besoins évalués.

Le département rattrape progressivement son retard par rapport à la situation nationale en développant le nombre de mesures d'accompagnement éducatif à domicile (+ 16 %). Il a engagé une concertation sur la mise en place d'une « mesure unique » pour une plus grande souplesse dans l'intensité de la prise en charge.

Les effectifs d'assistants familiaux baissent progressivement. Pour relancer le recrutement et éviter les démissions, le département a largement amélioré les conditions de rémunération qui semblaient déjà avantageuses au regard des conditions proposées par le secteur associatif. Pour autant la baisse des effectifs se poursuit.

En 2017, le département a modifié son dispositif de financement, pour agir sur la structuration de l'offre de service et optimiser l'occupation des places autorisées. À cette fin, il a instauré un financement à l'activité effectivement réalisée.

Cette mise sous tension a été positive pour analyser les causes des déficits constatés et des objectifs non atteints, mais elle a provoqué beaucoup d'inquiétude voire de tensions chez l'ensemble des opérateurs. Un dialogue soutenu et des ajustements ponctuels ont permis de revoir l'ensemble des autorisations accordées et les taux d'occupation se sont améliorés. Cette étape gagnerait à être suivie d'une contractualisation pluriannuelle d'objectifs et de moyens pour permettre aux opérateurs une gestion plus maitrisée sur le moyen terme.

Pour compléter son action, le département promeut des dispositifs adaptés pour répondre notamment aux situations complexes et réduire le nombre de situations en attente de réponse adaptée. Il s'appuie également sur les tiers dignes de confiance et les lieux de vie.

Dans cette perspective de diversification et d'innovation, il s'est engagé dans le premier « contrat à impact social » (CIS) en protection de l'enfance impulsé par l'État en 2016, pour créer une structure de relais familial, faisant appel à des financeurs privés qui prennent en charge l'avance des fonds et sont rémunérés dès lors que les résultats sont atteints. Si les risques financiers de ce cadre contractuel sont limités, le mécanisme de mesure et d'évaluation des résultats obtenus est peu convaincant et les difficultés d'accès au logement après le relais familial, risquent de limiter l'intérêt de la démarche sans en justifier les surcoûts.

Le département doit suivre au plus près cette expérimentation, comme il doit renforcer le contrôle de l'ensemble des opérateurs. La mise en œuvre d'un programme de contrôle des opérateurs permettra de compléter sa connaissance des structures, de s'assurer de la qualité de la prise en charge des mineurs au niveau local et de la prise en compte des recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

Le parcours des mineurs protégés, un projet difficile à organiser et à évaluer

Le département est organisé pour gérer les informations préoccupantes concernant des enfants en danger ou en risque de danger. Le dispositif d'accueil et de mise à l'abri en urgence a été récemment réorganisé. L'orientation des mineurs, pour lesquels un accueil est confirmé après évaluation, est géré par une plateforme centralisée qui répond quantitativement a priori à l'ensemble des besoins, même si la question qualitative peut se poser pour des situations complexes ou l'accueil des fratries. Les situations complexes font l'objet d'une attention particulière et de nouveaux modes de réponse ont été mis en œuvre récemment.

La mise en place des projets pour l'enfant (PPE) est toujours faible, de l'ordre de 11,5 % des prises en charge. Le département ne dispose pas des informations suffisantes en termes de suivi des parcours et de scolarisation des enfants protégés, et le recours à la délégation d'autorité parentale ou à la procédure de délaissement sont insuffisamment utilisés.

La prise en charge en matière de santé est effective en début d'accueil, mais les soins de longue durée sont difficiles à mettre en œuvre, notamment pour des suivis en orthophonie, en psychomotricité ou pour un accompagnement sur le plan psychique.

Les jeunes protégés bénéficient à 17ans d'un entretien pour préparer leur sortie du dispositif ou un contrat de jeune majeur qui permet de prolonger la prise en charge jusqu'à 21 ans, dispositif que le département a souhaité développer.

Les mineurs non accompagnés, le choix d'un dispositif dédié

Le dispositif d'accueil, de mise à l'abri ainsi que d'évaluation de minorité et d'isolement ont été mis en difficulté par l'augmentation du nombre de jeunes mineurs non accompagnés (MNA) arrivés en Loire-Atlantique de 2015 à 2017. Ces difficultés ont contraint le département à se mobiliser fortement sur le plan financier, sur la recherche de locaux d'accueil et sur la diversification des modalités d'accompagnement.

En 2018, le nombre de demandes semble en baisse, avec 1 300 arrivées contre plus de 1 500 l'année précédente. Sur le nombre de demandeurs, la part de reconnaissance de minorité et de décision positive représente 1/3 des situations évaluées. Les coûts engagés pour cette phase d'accueil et d'évaluation de minorité et d'isolement sont très partiellement compensés par des crédits d'État. Ce financement représente 34 % des charges sur la période 2015-2018.

Le département a fait le choix de déléguer la gestion du dispositif d'évaluation, d'orientation et d'accueil des MNA de plus de 15 ans à un opérateur associatif expérimenté dans l'accompagnement des personnes migrantes. Cette association accueillait dans le cadre de la protection de l'enfance 477 mineurs à la fin 2018, sur 547 jeunes pris en charge au titre de l'aide sociale à l'enfance. Pour les mineurs de moins de 15 ans, l'accompagnement et l'accueil sont assurés par les opérateurs de la protection de l'enfance. En décembre 2018, environ 75 jeunes étaient présents sur le dispositif classique de protection de l'enfance, contrats jeunes majeurs inclus.

Le département a formalisé avec cet opérateur les processus de prise en charge dans le cadre d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens signé en janvier 2018 pour améliorer globalement la prise en charge. Il a également engagé la création de nouvelles places d'accueil auprès de deux autres associations pour porter la capacité d'accueil à 850 places. Il s'appuie également sur l'accueil solidaire par des tiers bénévoles et développe des actions spécifiques pour aider à l'intégration scolaire, professionnelle et citoyenne.

Hors procédure d'évaluation et d'accueil relevant de la compétence de l'État, l'accueil des MNA représente une charge de 15 M€ en 2018 soit 10,4 %, des crédits consacrés à la protection de l'enfance et explique 2/3 de l'augmentation de 12 % des dépenses de protection de l'enfance sur la période.

RECOMMANDATIONS

Recommandation n° 1 : Renforcer l'activité pluri-institutionnelle de l'ODPE en application de l'article D. 226-3-2 du code de l'action sociale et des familles.

Recommandation n° 2 : Réaliser le bilan des formations en protection de l'enfance conformément à l'article L. 226-3-1, alinéa 5 du code de l'action sociale et des familles.

Recommandation n° 3 : Améliorer le contenu des dossiers des mineurs pris en charge pour contribuer à la qualité des mesures de protection de l'enfance et dans le respect du règlement général sur la protection des données.

Recommandation n° 4 : Veiller à la mise en œuvre effective des procédures départementales relatives à la protection de l'enfance en assurant un contrôle interne des activités.

Recommandation n° 5 : Négocier une prise en charge prioritaire en soin ou en structure médicosociale adaptée quand elle est nécessaire pour les mineurs accueillis en protection de l'enfance.

Recommandation n° 6 : Mettre en œuvre un programme de contrôle sur place des opérateurs y compris pour les lieux d'accueil alternatifs et les accueils de courte durée pour prévenir les risques de dysfonctionnement.

Recommandation n° 7 : Objectiver les refus d'accueil des opérateurs et identifier les points de blocage, pour réduire le nombre de mesures « non mises en œuvre ».

Recommandation n° 8 : Renforcer la place du soin et veiller à la continuité du parcours de soin dans la prise en charge.

INTRODUCTION

Le département de Loire-Atlantique est en charge de la politique de protection de l'enfance sur son territoire, comme l'ensemble des départements. Cette pleine compétence est exercée dans le cadre juridique défini pour l'essentiel par le code civil (article 375) et le code de l'action sociale et des familles et financée sur les crédits départementaux, sans ressources affectées, pour un budget de l'ordre de 145 M€ en 2018, soit 13 % des dépenses de gestion du budget départemental.

Le président du conseil départemental détient des pouvoirs propres ; il est détenteur de l'autorité parentale pour les enfants qui lui sont confiés par le juge des tutelles et gardien de droit des enfants qui lui sont confiés provisoirement par le juge des enfants. Il peut accueillir des enfants à la demande de leurs parents et mettre en œuvre des mesures d'assistance éducative.

Comme chaque département, le département de Loire-Atlantique dispose d'une liberté d'organisation du dispositif de protection de l'enfance. Il prend en charge plus de 8 000 enfants par an dont plus de 3 000 sont accueillis dans différentes structures. Son dispositif d'accueil est majoritairement orienté sur des accueils en établissement plutôt qu'en accueil familial.

Le contrôle du département de Loire-Atlantique sur la protection de l'enfance a été inscrit au programme 2018 de la chambre régionale des comptes au titre de l'enquête conduite par la Cour des comptes et les chambres régionales sur la protection de l'enfant.

Le contrôle a été notifié au président du conseil départemental M. Grosvalet le 25 mai 2018. L'entretien d'ouverture de contrôle s'est tenu le 11 juin 2018.

Le contrôle a porté sur le dispositif départemental de protection de l'enfance, le pilotage départemental de cette politique, le parcours de l'enfant protégé et l'accueil des mineurs non accompagnés.

Les observations provisoires ont été délibérées par la chambre le 4 juin 2019 et le rapport provisoire transmis au président du conseil départemental, des extraits aux tiers mis en cause, ainsi qu'une communication administrative au directeur général de l'agence régionale de santé, en date du 27 juin. Les réponses aux observations provisoires ont été enregistrées à la chambre entre le 7 août et le 3 septembre. Les éléments de procédure sont détaillés en annexe n° 1.

Le rapport définitif a été délibéré le 15 octobre 2019.

1 LA PROTECTION DE L'ENFANCE - UNE POLITIQUE A FORTS ENJEUX

Le département de Loire-Atlantique est fortement impliqué dans la politique de protection de l'enfance et dans la mise en œuvre des nouvelles dispositions législatives[2] concernant la protection de l'enfant.

1.1 Les enjeux de la protection de l'enfance en Loire-Atlantique

Pour le département de Loire-Atlantique, le dynamisme démographique impacte la politique enfance famille dans sa globalité. Même si l'augmentation de la population ne se traduit pas directement par une hausse du nombre d'enfants suivis en protection de l'enfance, elle génère des demandes plus importantes des familles, notamment pour l'accès aux services de protection maternelle et infantile ou pour des demandes en termes de soutien à la parentalité qui contribuent fortement à la prévention des risques de maltraitance.

Le département assigne à cette politique plusieurs objectifs ambitieux: mieux identifier les besoins fondamentaux des enfants, conforter la prévention et le soutien à la parentalité, développer la déjudiciarisation des accompagnements en protection de l'enfance, établir les projets pour l'enfant et diversifier les modes d'accompagnement.

Par ailleurs, le département connaît une forte augmentation des flux d'arrivées de mineurs non accompagnés qui impactent les dispositifs d'accompagnement (cf. partie 5).

Pour évaluer les besoins en protection de l'enfance, le département dispose de plusieurs outils : une direction prospective au sein des services, des rapports ou données d'activité des associations de protection de l'enfance et des délégations territoriales, des éléments quantitatifs et qualitatifs collectés par l'unité parcours des enfants suivis à l'aide sociale à l'enfance, des données spécifiques de la protection de l'enfance, réunies par l'observatoire départemental de la protection de l'enfance (ODPE) (voir infra).

1.2 Les schémas départementaux

Sur la période concernée par le contrôle de la chambre, un bilan du schéma[3] départemental « enfance-jeunesse-familles » 2012-2017 a été réalisé :sur 38 actions prévues, 14 étaient finalisées en 2017 et 14 en cours de mise en œuvre. Ce schéma s'est révélé un peu ambitieux, pas toujours bien suivi, mais confortant les valeurs partagées des acteurs. On note comme réalisations, la sécurisation du traitement des informations préoccupantes, une nouvelle organisation de l'accueil familial, la création d'un dispositif spécifique MNA. Les retards ont été pris dans la mise en œuvre du PPE et dans l'adaptation du dispositif d'urgence ; l'expérimentation des prises en charge alliant l'éducatif et le soin n'a pas été réalisée.

[2] Loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant
[3] Article L312-4 du code de l'action sociale et des famille (CASF)

Un nouveau schéma a été adopté le 26 juin 2017 pour la période 2017-2021. Il intègre les dispositions de la loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant qui n'étaient pas encore mises en œuvre et prévoit cinq nouveaux engagements pour l'enfance et les familles :

- soutenir le développement de l'enfant en garantissant la prise en compte de ses besoins fondamentaux ;
- impulser la participation des personnes accompagnées et favoriser l'implication citoyenne pour la bientraitance des enfants ;
- soutenir le plus en amont possible les enfants et leurs familles ;
- mobiliser les ressources familiales et de l'environnement pour concevoir un projet pour l'enfant ;
- structurer l'offre départementale en protection de l'enfance.

Le nouveau schéma est organisé en engagements et actions, avec pour chacune d'elles des illustrations et réalisations attendues. Les indicateurs de suivi et/ou de résultat sont précisés, mais sans valeur cible. Il n'y figure aucune évaluation financière sur le coût des actions. Un chiffrage des actions à conduire et l'engagement sur des valeurs cibles pour les indicateurs permettraient de conforter le réalisme des objectifs. Depuis l'élaboration du schéma, le département a demandé aux pilotes de chaque action de préciser les objectifs, d'expliciter la méthodologie et d'indiquer les valeurs cibles.

Une feuille de route annuelle est élaborée pour garantir l'effectivité et le suivi renforcé du schéma, elle permet également d'évaluer le besoin de financement des actions. Le comité stratégique de l'observatoire départemental de la protection de l'enfance en est informé annuellement.

1.3 L'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance (ODPE)

Les missions[4] confiées dans chaque département à l'ODPE consistent à recueillir, examiner et analyser les données relatives à l'enfance en danger. En Loire-Atlantique la gestion des données a débuté en 2002. La composition[5] de l'ODPE a été complétée en décembre 2017 pour renforcer son caractère pluri-institutionnel.

Son activité est essentiellement celle d'un service départemental. Il remplit les missions de statistiques et d'évaluation quantitative qui lui reviennent en lien et concertation avec l'observatoire national. Il organise le « Rendez-vous annuel de l'observatoire départemental de la protection de l'enfance » sur des thèmes tels que « La santé et le bien-être des enfants accueillis à la protection de l'enfance » ou « Jeunes majeurs, comment prévenir les ruptures de parcours ? »

Il produit annuellement un document « Regard sur la protection de l'enfance » ; il apporte sa contribution au développement du système d'information décisionnel du département et participe aux travaux internes sur les indicateurs.

[4] Article L226-3-1 du Code de l'action sociale et des familles

[5] Décret n° 2016-1285 du 29 septembre 2016 pris en application de l'article L. 226-3-1 du code de l'action sociale et des familles

Si l'ODPE est bien placé sous l'autorité du président du conseil départemental comme le prévoit l'article L. 226-3-1du CASF, il ne s'agit pas d'un service du département, mais bien d'une structure distincte à caractère « pluri-institutionnel ».

Son ancienneté au sein des services départementaux, et les ambitions de concertation affichées par le département permettraient que son action sur l'analyse des besoins et l'évaluation de la qualité des réponses apportées par la politique départementale soit renforcée, en développant la part pluri-institutionnelle de ses activités. Le département prévoit d'associer à l'ODPE, des représentants des services de l'Etat et des bénéficiaires, ce qui à terme devrait y contribuer.

Recommandation n° 1 : Renforcer l'activité pluri-institutionnelle de l'ODPE en application de l'article D. 226-3-2 du code de l'action sociale et des familles.

Consulté lors du recueil des besoins de formation en protection de l'enfance en vue de l'élaboration du programme de formation interne, il doit établir également un bilan annuel des formations continues délivrées dans le territoire départemental à l'ensemble des acteurs de la protection de l'enfance. Ce bilan global n'a pas été réalisé comme annoncé.

Recommandation n° 2 : Réaliser le bilan des formations en protection de l'enfance conformément à l'article[6] L. 226-3-1 alinéa 5 du code de l'action sociale et des familles

1.4 Les caractéristiques de la protection de l'enfance en Loire-Atlantique

Sur l'année 2018, le département indique que 8 432 enfants ont bénéficié d'une mesure de protection de l'enfance, 50,8 % des enfants bénéficiant d'un accompagnement à domicile.

Le nombre de jeunes bénéficiant d'une mesure de protection pour 100 jeunes de moins de 20 ans est de 1,4 % en Loire-Atlantique pour 1,9 % en France entière. La part des interventions administratives représentait 23 % contre 77 % de décisions judiciaires (y compris les placements directs par le juge).

Tableau n° 1 : Taux de mesures éducatives ou d'accueil dans le cadre de l'aide sociale à l'enfance au 31/12/2016

en %	Mesures d'ASE (Mesure de placements et actions éducatives)	Part des mesures de placement (enfants confiés à l'ASE et placements directs)	Part des actions éducatives à domicile dans l'ensemble des actions éducatives	Part des mesures administratives dans les mesures de placement (enfants confiés à l'ASE et placements directs)	Part des placements directs dans les mesures de placement

[6] L'article L. 226-3-1 alinéa 5 du code de l'action sociale et des familles précise : :« 5° *De réaliser un bilan annuel des formations continues délivrées dans le département en application de l'article L. 542-1 du code de l'éducation*, ***qui est rendu public***, *et d'élaborer un programme pluriannuel des besoins en formation* ***de tous les professionnels*** *concourant dans le département à la protection de l'enfance.* »

	En % des 0-20 ans	dans le total des mesures d'ASE			
Loire-Atlantique	1,4	46,2	23,2	18	12,7
Pays de la Loire	1,7	48,5	26,8	15,9	10,1
France métropolitaine	1,9	50,8	31,4	20,3	9
Médiane	2	50,5	32,5	19,5	8,5

Sources : DREES, Enquête Aide sociale 2016 ; Insee

En Loire-Atlantique les modes de prise en charge sont répartis en proportion inverse à celle constatée au niveau national. L'accueil en établissement y est majoritaire.

Tableau n° 2 : Répartition des enfants par mode d'hébergement principal France métropolitaine.

Répartition des enfants confiés par mode d'hébergement principal –France Entière En %				Département 44
	2015	2016	2017	2017
Familles d'accueil	50,4	48,9	47,1	38 %
Établissements	37,7	37,6	36,8	55 %
Adolescents et jeunes majeurs autonomes[1]	4,7	5,3	6,6	3 %
Autres[2]	7,3	8,2	9,5	14 %

1. Foyers d'étudiants ou de jeunes travailleurs, en hôtel, en location, etc. 2. Internat scolaire, accueil auprès d'un tiers digne de confiance, attente de lieu d'accueil, village d'enfants, accueil chez la future famille adoptante, etc.
Sources : DREES, enquêtes Aide sociale 2013 à 2017.

1.5 La gouvernance de la politique et l'organisation des services

La vice-présidente en charge de la protection de l'enfance porte la politique dans les différentes instances locales et devant l'assemblée départementale. La commission permanente est saisie de l'ensemble des questions relatives à la protection de l'enfance. Le rapport concernant l'approbation du schéma pose comme principe directeur : « Les engagements réaffirment la volonté du département d'exercer pleinement son rôle de chef de file de la politique de prévention et de protection de l'enfance ».

L'organisation des services départementaux repose sur un principe de déconcentration des politiques publiques, matérialisé par six unités territoriales.

Pour la protection de l'enfance, la direction enfance familles est en charge du pilotage, du suivi et du contrôle de la politique publique, tandis que les unités territoriales, au travers

leurs services solidarités, ont la responsabilité des suivis et des accompagnements individuels des enfants et des familles.

Certaines missions sont rattachées à la direction enfance familles en conformité aux dispositions législatives et réglementaires (cellule de recueil et d'informations préoccupantes) ou par souci de maintien d'une expertise unique et départementale (plateforme d'orientation).

Dans chacune des six délégations territoriales, la protection de l'enfance est représentée par deux unités distinctes :

- les unités aide sociale à l'enfance (ASE) inscrites sur les territoires d'autorité parentale et garantes du projet pour l'enfant ;
- les unités accueil familial positionnées sur les territoires auprès des familles d'accueil.

Une instance de pilotage territorial de la protection de l'enfance, animée par le chef de service solidarité, assure la cohérence de la mise en œuvre de la mission de protection de l'enfance. À cette organisation se sont ajoutés des lieux d'échanges entre professionnels « pratiques et métiers », et « animation territoriale » pour harmoniser les pratiques et appliquer les nouveaux référentiels.

Pour autant la concertation entre la direction en charge de la protection de l'enfance et celle en charge des services territorialisés doit être constante et se poursuivre pour que la mise en œuvre des priorités départementales et la cohérence sur le territoire soient renforcées améliorées.

Les unités ASE exercent par délégation les prérogatives qui relèvent des compétences propres du président du conseil départemental[7], par exemple la transmission d'informations aux services judiciaires. Bien qu'il soit indiqué dans la définition du poste que « *le responsable de l'unité ASE, est responsable sur son territoire de toutes les décisions administratives et de la mise en œuvre des décisions judiciaires, sur l'ensemble des situations individuelles relevant de la protection de l'enfance, par délégation du président du conseil départemental. »* aucun acte juridique ne semble prévoir l'organisation de cette délégation.

Les arrêtés[8] de délégation de signature, en vigueur au moment du contrôle de la chambre, donnant compétence en cas d'absence ou d'empêchement du directeur général des services, à la directrice générale territoires, qui elle-même délègue sa signature aux différents intervenants des unités territoriales, ne faisaient aucunement référence aux pouvoirs propres du président du conseil départemental rappelées à l'article L. 3221-9 du code général des collectivités territoriales (CGCT). Les unités territoriales d'aide sociale à l'enfance détenaient leur délégation de ces arrêtés, qui ne visaient à aucun moment les compétences propres du président au titre du code de l'action sociale et des familles (CASF). Cette délégation dont disposaient les responsables des unités territoriales, insuffisamment précise au regard des responsabilités confiées, a été abrogée au profit d'une nouvelle délégation entrée en vigueur au 1er septembre 2019. Elle répond à l'exigence fixée au président du conseil départemental, comme à tout chef de service, de prendre les mesures nécessaires au bon fonctionnement du service de l'aide sociale à l'enfance placé sous son autorité.

[7] Articles L 221-4, L 223-1-1, etc. du CASF.

[8] Arrêté de délégation de signature n° 25 en date du 19 décembre 2018 et l'article 1 de l'arrêté du 18 décembre 2015.

1.6 Les moyens

1.6.1 Les financements de protection de l'enfance dans le budget départemental

Les dépenses consacrées à la protection de l'enfance représentent 13,5 % des dépenses de gestion du département en moyenne sur la période 2015-2018, et 25 % des dépenses d'intervention sociale. Leur part a progressivement augmenté, du fait notamment des crédits consacrés à la création de places d'accueil pour les MNA. Si le budget du département, en dépense de fonctionnement, a baissé sur la période de 1,4 %, compte tenu du transfert de la compétence transport collectif à la collectivité régionale, les dépenses d'intervention qui comprennent également les allocations individualisées (dont RSA-APA-PCH9) ont augmenté de 9,26 % alors que celles consacrées à la protection de l'enfance augmentaient de 12,4 %.

Tableau n° 3 : La part des dépenses protection de l'enfance

	2015	2016	2017	2018
Coût global PROTECTION DE L'ENFANCE	126 496 878	136 283 131	139 693 870	142 180 630
Dépenses d'intervention	518 357 224	541 180 393	549 287 250	566 379 042
Charges de gestion du budget départemental	**1 003 279 988**	**1 023 498 062**	**1 016 907 016**	**989 363 789**
Part de la PE/ dépenses d'intervention	24,40 %	25,18 %	25,43 %	25,10 %
Part de la PE/ Charges de gestion	12,61 %	13,32 %	13,74 %	14,37 %

Source : comptes de gestion – CD 44

Le niveau de financement des accueils est élevé en Loire-Atlantique, mais la dépense par habitant maitrisée, du fait notamment du déploiement des mesures à domicile. La répartition des dépenses d'aide sociale à l'enfance est conforme en Loire-Atlantique à celle constatée au niveau national. Les écarts, assez faibles, résultent d'une part plus importante d'accueils en établissements qu'en accueil familial, et d'une part plus réduite d'allocations compensée partiellement par des mesures éducatives.

Tableau n° 4 : Dépenses totales brutes d'accueil dans le cadre de l'aide sociale à l'enfance (ASE) en 2016 (frais de personnel, hors assistants familiaux, exclus).

Département	Dépenses totales brutes d'accueil dans le cadre de l'aide sociale à l'enfance (ASE), frais de personnel exclus, hors ceux d'assistants familiaux			
	€ par habitant	Rang	€ par bénéficiaire	Rang
Loire-Atlantique	80,0	30	44 441	93
Pays de la Loire	82,2		37 503	
France métropolitaine	91,2		36 844	

[9] Revenu de solidarité active RSA, allocation pour l'autonomie APA, prestation de compensation du handicap PCH

Médiane	89,0		35 055	

Sources : DREES, Enquête Aide sociale ; Insee, estimations de population au 01/01/17 (résultats provisoires arrêtés fin 2017)

En 2019 le budget « Enfance Familles » est valorisé à 144 269 086 €. La prévision budgétaire de l'action départementale en la matière de 11,2 % en cinq ans. La gestion directe représente 20 % des coûts, la prise en charge des enfants étant majoritairement externalisée auprès du secteur associatif.

Les priorités départementales, comme le renforcement des actions éducatives à domicile, trouvent leur traduction dans le budget, mais la part de la prévention, de la protection maternelle et infantile (PMI) et de l'accompagnement parental reste toujours limitée à 4,5 % de l'ensemble « Familles et protection de l'enfance », (annexe n° 1**)** ou selon le département, à 9,4% en intégrant le coût salarial des interventions réalisées en régie.

Les accueils représentent 80 % de la dépense.

Tableau n° 5 : Coût de la gestion directe et indirecte (2018 provisoire)

En €	2015	2016	2017	2018
Aides financières au titre de la protection de l'enfance	1 650 423	1 645 870	1 787 944	1 894 930
Action Educative à Domicile *	614 133	667 478	683 200	679 168
Masse salariale des services Protection de l'enfance	15 790 861	15 295 848	15 103 520	14 770 524
dont :Rémunération assistants familiaux	*10 798 163*	*10 249 216*	*9 684 541*	*9 674 775*
CDEF (accueil d'urgence)	10 851 948	8 508 789	9 026 639	8 622 789
Frais de gestion Direction Enfance familles	1 611 231	1 854 286	1 794 839	1 981 529
Contentieux (frais d'avocats pour défense professionnels dans contentieux judiciaires)	54 326	51 742	53 758	56 341
Sous Total gestion directe	**30 572 922**	**28 024 013**	**28 449 900**	**28 005 281**
6522 Accueil familial (indemnité d'entretien CD44 et services associatifs)	18 332 418	18 663 894	18 356 847	17 025 076
6523 Frais d'hospitalisation	10 625	33 396	19 096	25 132
652411 Foyers de l'enfance (hors CDEF), centres et hôtels maternels	3 068 001	2 860 722	2 419 835	2 507 107
652412 Maisons d'enfants à caractère social (44 et hors 44, y compris accueil d'urgence associatif)	50 385 816	64 654 178	67 348 645	70 440 655
652413 Lieux de vie et d'accueil	4 371 286	3 939 407	3 862 806	4 158 071
652414 Foyers de jeunes travailleurs (et autres lieux non autorisés, hors gites)	412 440	670 372	688 767	638 673
652415 Établissements scolaires (internat scolaire)	67 944	61 591	53 312	71 396
652416 Services aide educative en milieu ouvert et à domicile	12 622 092	12 440 861	14 455 331	15 178 121
652418 Autres (gites et prévention spécialisée)	6 653 334	3 934 697	4 039 331	4 131 118
Sous total gestion externe	**95 923 956**	**108 259 118**	**111 243 970**	**114 175 349**
TOTAL PROTECTION DE L'ENFANCE	**126 496 878**	**136 283 131**	**139 693 870**	**142 180 630**
Part de gestion externalisée	**76 %**	**79 %**	**80 %**	**80 %**

Source : données département 44 / comptes de gestion pour les données par compte

* Les dépenses relatives à la masse salariale pour les Actions Éducatives à Domicile réalisées par les travailleurs sociaux du Département ont été calculées par la DRH sur la base d'un coût annuel moyen pour un travailleur social (salaire brut et charges patronales).

Depuis janvier 2017, le département a fait le choix de disposer au niveau départemental, d'un seul opérateur pour la prévention spécialisée, l'agence départementale de prévention spécialisée. Cette structure gère une forme d'action éducative de type « travail de rue » mise en œuvre auprès des jeunes marginalisés ou en voie de marginalisation dans leur milieu de vie, sans mandat nominatif, et dans le respect de l'anonymat des bénéficiaires.

Les dépenses liées à l'accueil familial fléchissent du fait de départs en retraite en nombre important d'assistants familiaux non compensés par des recrutements de nouveaux professionnels.

Le budget dédié aux aides à domicile est en augmentation en lien avec le développement ces dernières années de mesures d'aide éducative à domicile et de mesure d'action éducative intensive en milieu familial. Le compte « Services d'aide éducative en milieu ouvert et à domicile » évolue de 20,2 %.

Les dépenses consacrées aux établissements progressent du fait principalement d'une augmentation constante du public des mineurs non accompagnés. Le seul compte retraçant le financement des places en Maisons d'enfants à caractère social augmente de 39,8 %.

1.6.2 Les effectifs

Les effectifs départementaux intervenant en protection de l'enfance s'élèvent à 830 ETP en 2018 (annexe n° 2). Ils baissent régulièrement depuis 2015 compte tenu en particulier des départs des assistants familiaux que le département peine à renouveler. A ces effectifs départementaux s'ajoute l'ensemble des salariés des opérateurs auprès desquels sont externalisées les mesures d'accompagnement et dont la part s'accroît de 4 % sur la période.

Le département consacre 38 emplois au pilotage de la politique de protection de l'enfance soit 4,8 % de l'ensemble. La gestion des mesures de protection dans les services centraux et dans les unités territoriales est constituée de 225 postes soit 27,1 %. Les 605 agents chargés des interventions directes interviennent en accueil familial, pour le centre départemental de l'enfance Familles (CDEF) et pour des mesures d'actions éducatives à domicile.

Différents métiers interviennent en protection de l'enfance, parmi lesquels on relève les référents coordonnateurs qui sont porteurs des projets pour l'enfant et ont en charge environ 30 situations chacun. On note toutefois que cette mission de coordination ne concerne pas aujourd'hui les mesures éducatives à domicile, mais uniquement les mesures d'accueil, ce qui peut représenter un frein à la prise en compte des parcours des enfants bénéficiant de différentes mesures de protection. Ces travailleurs sociaux sont encadrés par des techniciens cadres éducatifs et interviennent sous la responsabilité des responsables d'unité.

Le département a été un des précurseurs dans le recrutement d'un médecin référent[10] en protection de l'enfance, fonction rendue obligatoire par la loi en 2016. Même s'il n'assure pas lui-même directement les consultations, hormis quelques situations, il gère l'ensemble des dossiers médicaux individuels des jeunes confiés (3 000 dossiers en 2018) en lien avec les partenaires et avec la PMI, ce qui, compte tenu du volume, limite l'accompagnement individualisé des parcours de soins. Il assure et développe des liens avec les médecins libéraux et les professions paramédicales, la faculté de médecine et les correspondants de la cellule de recueil des informations préoccupantes. Il contribue à l'information et aux formations des acteurs de la protection de l'enfance sur le territoire, et plus généralement aux différents relais potentiels.

Le dispositif de formation proposé par les services départementaux semble complet, un plan de formation spécifique consacré à la protection de l'enfance ayant été élaboré. Toutefois, l'absence de bilan qualitatif des formations à la charge de l'ODPE ne permet pas de s'assurer

[10] Décret n° 2016-1503 du 7 novembre 2016 relatif au médecin référent « protection de l'enfance » pris en application de l'article L. 221-2 du code de l'action sociale et des familles.

que les obligations réglementaires[11] sur la formation des cadres sont respectées. Le département a précisé en réponse aux observations provisoires que les personnels désignés dans les arrêtés de délégations signature verront leurs formations complétées ou adaptées conformément aux articles D 226-1-1 et D 226-1-2 du code de l'action sociale et des familles.

Le département qui représente l'un des employeurs les plus importants des travailleurs socio-éducatifs formés sur Nantes, a récemment formalisé des exigences plus précises en termes de formation initiale auprès des organismes de formation en contrepartie de l'accueil de nombreux stagiaires, même s'il s'agit d'une compétence régionale encadrée par des textes nationaux.

Enfin, la chambre relève que le département a développé des formations relatives à la mise en œuvre des PPE, en y associant progressivement l'ensemble des personnels départementaux et des représentants des gestionnaires de structures d'accueil. L'impact de cette démarche globale de formation n'a pas encore été évalué, mais elle devrait contribuer à une amélioration de la qualité des prises en charge ce que le département confirme selon les constats de l'encadrement.

1.6.3 Le système d'information

Le département a développé plusieurs outils qui permettent de gérer l'information nécessaire à la gestion de l'aide sociale en général et de l'aide sociale à l'enfance plus spécifiquement. Les interfaces avec les progiciels de gestion des ressources humaines existent pour les rémunérations, notamment celles des assistants familiaux, et des travaux d'étude et d'analyse sont engagés sur les données collectées notamment pour alimenter l'ODPE.

La gestion des dossiers individuels informatisés des mineurs prend en compte le Règlement Général sur la Protection des Données[12] (RGPD), et traite des données factuelles (état civil, mesures et placement en cours, visites médicales annuelles, assurances, argent de poche, vêtements, etc.) mais l'absence de gestion dématérialisée des documents en limite l'usage. Le département envisage de corriger cet écueil en y intégrant les ordonnances de jugement et les projets pour l'enfant, ce que la chambre l'encourage à élargir à l'ensemble des pièces d'un dossier.

Le dossier de référence du mineur est le dossier papier. Le dossier médical est conservé par le médecin référent. Le jeune peut avoir accès à son dossier dans le cadre d'une procédure stricte et avec l'accompagnement d'un travailleur social ou d'un psychologue.

A l'occasion du contrôle, la chambre a consulté plusieurs dossiers individuels. Elle relève une organisation défaillante des dossiers consultés, un manque de précision, voire des interrogations laissées sans réponse sur le statut des jeunes. Si les situations de vie des mineurs sont relativement bien expliquées et très détaillées, il n'est que rarement fait mention d'objectif

[11] L'article D226-1-1 du CASF créé par Décret n° 2008-774 du 30 juillet 2008 - art. 1 précise la durée de la formation et renvoie à la délégation du président du conseil départemental.

[12] Le règlement général sur la protection des données n° 2016/679 (RGPD), règlement communautaire d'application directe en France et complété à la marge par la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018 et le décret n° 2018-687 du 1er août 2018, ne vise pas uniquement les traitements informatisés mais de manière plus générale « toute information se rapportant à une personne physique identifiée ou identifiable », quel qu'en soit le support.

clair, d'action précise à entreprendre, d'évaluation des actions mises en œuvre ou de bilans des entretiens des professionnels.

Le cadre départemental de référence qui définissait le contenu des dossiers datait de 2009 et ne contenait ni les attendus relatifs à la prise en charge ni les éléments du projet pour l'enfant.

L'application systématique des principes généraux du RGPD à la tenue des dossiers papiers, à défaut de leur intégration dans les bases de données informatisées, permettrait de contribuer à une meilleure qualité de leur contenu au regard de leur finalité.

Cet aspect de la gestion qui pourrait refléter des lacunes dans la prise en charge, voire l'absence de respect des échéances concernant la situation de l'enfant ou la non prise en compte d'éléments essentiels à la protection de l'enfant ou à son statut, a été pris en compte au cours de l'instruction par le département qui a engagé une actualisation du mode opératoire et rappelé aux services par note interne du 7 juin 2019, l'importance de cet élément de gestion.

Recommandation n° 3 : Améliorer le contenu des dossiers des mineurs pris en charge pour contribuer à la qualité des mesures de protection de l'enfance et dans le respect du règlement général sur la protection des données.

1.6.4 Le pilotage

Le département dispose d'outils de pilotage performants de traitement de données quantitatives dont toutes les fonctionnalités n'ont pas encore été exploitées mais qui ouvrent de larges perspectives d'étude et d'analyse. 40 indicateurs stratégiques utiles au management ont été retenus sur la base des 160 indicateurs de l'observatoire national de la protection de l'enfance (ONPE).

D'autres exploitations permettent une analyse sur la base de l'activité de tarification. En revanche la gestion de l'offre de places disponibles en temps réel n'est pas encore opérationnelle, tout comme les indicateurs d'activité des services de la protection de l'enfance. Le département a indiqué que des améliorations du système d'information étaient programmées sur ces aspects.

Même s'il est un peu tôt pour faire le lien entre le recours à ces nouvelles modalités de pilotage, l'ajustement de la politique de protection de l'enfance et l'amélioration des prises en charge, il semble important de poursuivre la démarche pour que l'ensemble des acteurs de la protection de l'enfance dispose des éléments d'analyse permettant d'ajuster les pratiques au mieux de l'intérêt de l'enfant.

1.6.5 Le contrôle interne

Les services en charge de la protection de l'enfance disposent de nombreuses procédures, telles que « l'information préoccupante, démarche évaluative », « le suivi médical de l'enfant confié », « Prendre en charge une situation d'urgence : mise à l'abri, protocole relatif à l'équipe mobile d'urgence », etc. L'ensemble de ces documents montre une méthode de

formalisation des procédures éprouvée, une adaptation aux nouvelles problématiques et un champ vaste de sujets traités.

La chambre avait relevé que l'absence d'une procédure relative au suivi des casiers judiciaires (extrait B3) des intervenants dans les structures de prise en charges des mineurs, méritait d'être corrigée. Le département indique avoir rappelé aux opérateurs leurs obligations par courriers du 7 février 2019. La chambre encourage à un suivi régulier dans la durée de ces dispositions.

Malgré un contrôle interne de l'encadrement et des services dédiés comme le contrôle de gestion ou l'audit interne, le département n'est pas assuré du respect uniforme de ces procédures dans toutes les unités territoriales intervenant dans le champ de la protection de l'enfance[13]. Ainsi le PPE instauré par la loi de 2007, a fait l'objet d'une procédure en 2013 et le dispositif relancé en 2018 n'était toujours pas appliqué.

De même, le référentiel départemental sur « Les articulations entre les unités ASE et les différents lieux d'accueil lors de l'accueil d'un enfant » rédigé en octobre 2016, peine à s'appliquer de manière uniforme sur le département. Les gestionnaires des dispositifs confirment des modalités d'intervention des référents coordonnateurs très hétérogènes, bien que l'encadrement technique soit très présent auprès des équipes de terrain et que ces thèmes soient abordés à l'occasion des groupes sur les pratiques et métiers.

Recommandation n° 4 : Veiller à la mise en œuvre effective des procédures départementales relatives à la protection de l'enfance en assurant un contrôle interne des activités.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

Le département est très impliqué dans la politique de protection de l'enfance. Il a développé des schémas ambitieux qui prennent en compte les évolutions législatives.

Il développe des moyens importants en ressources humaines et en financement. Les ressources financières consacrées à cette politique progressent et représentent une part en augmentation dans l'ensemble des dépenses sociales. Des financements sont consacrés à la prévention et au soutien à la parentalité, mais l'accueil en établissement et en famille d'accueil représente toujours 80 % du budget consacré à cette politique même si le département renforce le nombre de mesures éducatives à domicile.

Cette politique dispose d'outils de pilotage et de gestion performants mais des lacunes ont été relevées dans la gestion des dossiers individuels et dans la mise en œuvre effective des procédures. Il doit renforcer le contrôle interne pour s'assurer de l'application de ses objectifs et de la qualité de la prise en charge.

[13] Voir, par exemple, le rapport d'observations définitives du 4 juin 2019, « centre éducatif René de Tréméac ».

2 LE DÉPARTEMENT CHEF DE FILE ET COORDINATEUR DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE

Le département entend bien jouer le rôle de chef de file de la politique de protection de l'enfance. Il développe à cette fin des relations régulières avec l'ensemble des acteurs et le plus souvent des collaborations et partenariats.

2.1 La collaboration avec l'autorité judiciaire

La concertation et la collaboration du département avec les services judiciaires et les juges pour enfants sont régulières et jugées positivement. Des réunions sont organisées chaque semestre avec les juges pour enfants des deux tribunaux de grande instance (TGI) de Nantes et Saint-Nazaire pour évoquer la stratégie départementale de protection de l'enfance, le schéma et l'activité judiciaire et administrative de protection de l'enfance.

Des liens doivent en revanche être renforcés avec les juges aux affaires familiales en particulier sur deux aspects :

- les délais de prise en compte des conflits familiaux en cas de divorce ou séparation qui peuvent avoir, dans certaines situations, des conséquences génératrices de risques de danger pour les enfants et impactent les services départementaux (les échanges ont été renforcés sur ce point, notamment en partenariat avec la caisse d'allocations familiales autour des « espaces de rencontre » pour prévenir les risques) ;
- la gestion des statuts des enfants confiés au département, et l'usage de la délégation de l'autorité parentale qui permettrait un accompagnement plus adapté des mineurs.

La commission pluridisciplinaire d'examen de la situation et du statut des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance[14] a été installée en juillet 2018. Son activité n'a pas encore donné lieu à un bilan.

Pour les dispositifs de prise en charge, depuis plusieurs années, la complémentarité des interventions de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) et de l'ASE a été mise à mal. Selon le département, la réorientation des priorités de la PJJ vers les situations relevant de l'ordonnance de 1945 (justice pénale/délinquance) au détriment des profils d'adolescents qualifiés de difficiles qu'elle gérait avec une réelle compétence, a eu pour conséquence une orientation de ce public vers les structures sous compétence départementale, qui ne sont pas toujours bien armées pour répondre à ces situations. Toutefois, selon le département, des partenariats, notamment pour l'accompagnement éducatif de certains jeunes, ont été maintenus et un renforcement des liens est souhaité par les deux institutions.

[14] Articles L.223-1, D. 223-26 et D. 223-27 du CASF, relatifs à la commission pluridisciplinaire et pluri-institutionnelle d'examen de la situation des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance.

La déjudiciarisation[15] des prises en charge est un objectif stratégique du département et plus généralement de cette politique publique, partagé par les acteurs locaux. Le département peut aller jusqu'à faire appel de certaines décisions de justice quand elles ne lui paraissent pas fondées. Il justifie son choix par un objectif de déjudiciarisation des accompagnements en recherchant l'accord des familles. Il peut par exemple faire appel d'une décision de maintien de mesures d'accueil.

Il a engagé une réflexion sur « la mesure unique » qui pourrait favoriser la déjudiciarisation de certaines mesures de soutien à domicile. En effet, 50 % des mesures de justice sont des actions éducatives en milieu ouvert (AEMO) confiées directement aux associations autorisées et de nombreuses mesures sont reconduites sans évaluation réelle, alors que fréquemment une mesure d'accompagnement pourrait être reconduite dans le cadre administratif avec les mêmes professionnels, les parents et enfants étant d'accord pour sa poursuite.

2.2 Les partenariats avec le secteur médico-social et le secteur sanitaire

La concertation et la collaboration avec les institutions du champ médicosocial et du champ sanitaire sont régulières, mais pas toujours suffisamment constructives.

Le département a développé un partenariat renforcé avec l'agence régionale de santé (ARS) dans le champ de la protection maternelle et infantile (PMI). Si ce partenariat est bien installé dans le secteur de la protection maternelle et infantile pour la prévention et le soutien à la parentalité, ce que l'ARS confirme, des difficultés persistent pour une prise en charge concertée, voire priorisée, des situations complexes qui relèvent concomitamment de la protection de l'enfance et du secteur médicosocial ou du soin psychique.

Une concertation plus développée avec la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) pourrait être envisagée dans la mesure où de nombreux enfants protégés au titre de l'aide sociale à l'enfance bénéficient également d'une orientation de la CDAPH[16] ou devraient en bénéficier. On estime selon plusieurs sources[17] à plus de 20 % la part des enfants concernés par une double prise en charge et à 9 % supplémentaire la part de ceux potentiellement concernés. De même, une étude récente du CREAI[18] indique que le pourcentage d'enfants bénéficiant d'une mesure au titre de la protection de l'enfance (AEMO et mesure de placement) au sein des centres d'accueil familial spécialisé (CAFS) de Loire-Atlantique est de 23 %. Le département, en réponse aux observations provisoires, tout comme l'ARS, ont fait état d'un renforcement de la concertation et du partenariat notamment au travers de projets d'accueil de jour pour les enfants confiés en attente de soins et de scolarité adaptée, et de création d'une unité d'accueil de 4 jeunes pour prendre en charge des situations complexes relevant des champs sanitaire et social. La chambre prend acte de ces nouvelles perspectives.

[15] La loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance a eu pour ambition de renforcer la place de chef de file du département comme pilote de la protection de l'enfance avec le souci explicite de réduire la part des décisions judiciaires.

[16] Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées

[17] Données départementales :16 % des enfants protégés ont une notification MDPH, cette proportion atteint 20 % pour les enfants accueillis. Pour l'IA 44 le taux serait de 29 % sur un recensement réalisé sur un échantillon significatif d'opérateurs de Loire-Atlantique (Octobre 2018)

[18] Enquête sur les centres d'accueil familial spécialisé (CAFS) en Pays de la Loire. ARS – CREAI 2019

Pour le département, la stratégie inclusive de réorientation sur des places de service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) au détriment des places en instituts médico-éducatifs (IME) ou en instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques (ITEP), ne répond pas aux besoins spécifiques des enfants pris en charge au titre de la protection de l'enfance. Les listes d'attente pour une prise en charge spécialisée sont très importantes et un délai de plusieurs mois voire de quelques années peut être constaté pour concrétiser l'orientation de la CDAPH vers ces structures. Les parents ne sont pas toujours mobilisables et ces situations ne bénéficient d'aucune priorisation, voire l'inverse.

Ainsi, selon les services départementaux, l'accueil familial thérapeutique du secteur de pédopsychiatrie DAUMEZON, qui pourrait accueillir certains enfants bénéficiant d'une mesure de protection, refuse ces situations au motif que « l'alliance thérapeutique avec les familles » qui fonde la prise en charge, n'est pas possible avec des parents défaillants et donc peu ou pas disponibles pour cette alliance thérapeutique. En réponse aux observations provisoires, l'hôpital affirme qu'il y a contradiction entre les indications de l'ASE et ce placement thérapeutique, position partagée par l'ARS. Cette position ne semble pas intégrer le fait que pour certains enfants le lien d'attachement peut se construire avec un autre adulte que le parent et donc que « l'alliance thérapeutique » pourrait possiblement se construire avec d'autres référents. En outre, le constat de certaines expériences non satisfaisantes ne peut à lui seul justifier que les enfants protégés soient écartés de ce placement familial.

Le dispositif « réponse accompagnée pour tous » a permis de créer des liens plus productifs ; pour autant la coopération doit se renforcer et se poursuivre. Des stages croisés ont été proposées aux professionnels pour favoriser une culture commune.

Un dispositif expérimental du secteur médico-social, existe depuis 2014 : il s'agit de *l'équipe mobile ressources* portée par une association et financée par l'ARS, dont l'objectif est de soutenir les équipes de l'aide sociale à l'enfance comme les structures de protection de l'enfance et d'apporter une expertise pluridisciplinaire pour prévenir les ruptures dans les prises en charge des jeunes relevant simultanément de la protection de l'enfance et de problématiques médico-sociales. Ce dispositif vise la sécurisation des parcours des jeunes, la prévention des crises et des situations de blocage. Le département a souhaité s'associer à cette initiative en 2018 pour élargir ces interventions au soutien des familles d'accueil des jeunes en situation de handicap.

Si la présence d'un médecin référent en protection de l'enfance au sein des services départementaux facilite les relations avec le secteur du soin, des difficultés importantes sont relevées en particulier pour l'accès aux centres médico-psychologiques et aux services pédopsychiatriques. Le constat de carence de la pédopsychiatrie est partagé par l'ARS qui note également un manque de coordination entre les acteurs.

Dans le cadre du projet territorial de santé mentale (PTSM) piloté par le groupement de coopération sanitaire, des travaux ont été récemment engagés pour mieux répondre aux besoins des mineurs de manière à éviter, comme cela a pu se produire, des hospitalisations en pédopsychiatrie prolongées dans l'attente d'une prise en charge adaptée en protection de l'enfance, ou des délais d'attente entre 9 et 15 mois pour un premier rendez-vous dans les centres médico-psychologiques (CMP).

Le fonctionnement d'accueil et de pivot et la mobilité des équipes pour des visites à domicile des CMP et les équipes mobiles devraient être développés à l'occasion du PTSM. De

plus, le plan d'action pluriannuel pour la pédopsychiatrie de Loire-Atlantique, arrêté en mai 2019 par l'ARS, propose une augmentation de l'offre d'hospitalisation en pédopsychiatrie.

La mise en œuvre d'un système « coupe-file » pour une prise en charge prioritaire des enfants protégés, accompagné par la création d'une « fiche liaison » est envisagée.

Ces actions paraissent de nature à améliorer les modalités de coordination et de coopération entre tous les acteurs concernés, tout comme la mise en place de l'expérimentation d'un réseau de soins.

L'unité d'accueil des enfants en danger

L'unité d'accueil des enfants en danger du CHU de Nantes est un dispositif d'accueil médico-judiciaire pédiatrique pour un dépistage et diagnostic des situations de maltraitance. Les modalités de fonctionnement et le financement pluri-institutionnel sont établis dans une convention cadre entre le CHU, le TGI, l'ARS, le département, et l'association la Voix de l'enfant.

L'équipe pédiatrique pluridisciplinaire réunit pédiatres, psychologue, pédopsychiatre, puéricultrice, assistante sociale, chirurgien infantile, secrétaire, et pédiatre légiste. Elle coordonne également le parcours judiciaire des mineurs victimes avec l'accueil des auditions filmées dans une salle dédiée de la pédiatrie.

Elle contribue à la conception de documents à destination des professionnels de santé et à la formation des acteurs locaux. Elle apporte une évaluation et une expertise sur des situations connues ou non de la cellule départementale de recueil des informations préoccupantes (CRIP). En 2018, elle a reçu en consultation 662 enfants dont 146 bénéficiaient d'une mesure de protection. L'équipe d'UAED a réalisé 92 signalements et transmis 123 informations préoccupantes. Une hospitalisation a été décidée après l'examen sur réquisition pour 6 enfants.

Compte tenu de son expertise, ce service vient de se voir confier par l'État, en avril 2019, une expérimentation sur la mise en place d'un parcours de soins coordonnés au bénéfice des enfants bénéficiant d'une mesure de protection.

Aujourd'hui des besoins de prises en charge en soins ne sont pas satisfaits. Celles des structures médicosociales sont souvent trop tardives, alors que les difficultés observées chez la plupart des enfants protégés dépassent largement la seule prise en charge éducative.

Le département à lui seul dispose de peu de leviers pour permettre aux enfants accueillis en protection de l'enfance d'accéder à la prise en charge nécessaire. L'expérimentation pilotée par l'unité d'accueil des enfants en danger (UAED) sur un parcours de soins coordonnés des enfants de la protection de l'enfance est de nature à faciliter cette prise en charge.

Recommandation n° 5: Négocier une prise en charge prioritaire en soin ou en structure médicosociale adaptée quand elle est nécessaire, pour les mineurs accueillis en protection de l'enfance.

2.3 Les opérateurs de la protection de l'enfance

Pour l'ensemble des dispositifs de milieu ouvert et d'hébergement interviennent, sur le territoire départemental, 18 associations gestionnaires de plusieurs services et établissements, deux établissements publics autonomes gérant des prestations multiples et plusieurs services ainsi que le centre départemental Enfance Familles (CDEF), service non personnalisé du département.

Le département a renforcé la fréquence de ses relations avec les opérateurs de protection de l'enfance, à l'occasion d'une réforme de la tarification. Il organise des rencontres mensuelles au niveau de la direction enfance familles avec les représentants de « l'Inter-Association 44 » (IA44), réseau qui fédère les opérateurs locaux. Ces rencontres se complètent d'une réunion par trimestre avec l'ensemble des structures d'accueil sur des sujets transversaux, intéressant l'ensemble des opérateurs et des réunions techniques en fonction de question spécifique comme les autorisations, les opérations immobilières, les procédures budgétaires, etc.

Ces modalités d'échanges et leur régularité ont permis d'instaurer des relations constructives avec les opérateurs qui, grâce à leur regroupement formalisé au sein de l'IA44, portent une parole construite et représentative. On note par exemple qu'à leur demande le département a mis en place un groupe de travail sur la prise en compte des signalements d'évènements indésirables. Les opérateurs faisaient le constat que les signalements n'avaient pas de suite donnée par le département.

Ce dialogue permet de faire évoluer progressivement le dispositif d'accueil et de prise en charge, même si des tensions peuvent émerger, en particulier sur la question du financement. Les valeurs sont globalement partagées comme le bilan du schéma départemental précédent en avait fait le constat.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

Le département se positionne explicitement et activement en chef de file de la politique de protection de l'enfance et il entretient des relations régulières et fréquemment formalisées par des conventions, avec l'ensemble des acteurs.

Ces relations avec les services judiciaires sont consensuelles sur l'objectif de déjudiciarisation de cette politique, et l'offre de prise en charge proposée par le département répond au moins quantitativement aux besoins découlant des décisions judiciaires.

Le renforcement des relations avec les juges aux affaires familiales est souhaitable car les questions relatives à l'autorité parentale et au statut de l'enfant méritent une attention plus importante des services départementaux, dans l'intérêt de l'enfant.

Avec les acteurs du champ médicosocial et du soin notamment psychique, si les relations sont régulières, les partenariats effectifs sont limités et le département dispose de peu de leviers pour obtenir une prise en charge priorisée des enfants accueillis à l'ASE. L'expérimentation pilotée par l'unité d'accueil des enfants en danger (UAED) sur un parcours de soins coordonnés des enfants de la protection de l'enfance devrait faciliter cette prise en charge.

Enfin, avec les opérateurs associatifs, une concertation régulière et constructive s'est récemment instituée, facilitée par l'existence de l'Inter-Association 44, ce qui permet progressivement d'adapter le dispositif de prise en charge aux besoins évalués.

3 LA STRUCTURATION ET LE FINANCEMENT DES DIFFERENTS MODES D'ACCOMPAGNEMENT

3.1 Le dispositif d'accompagnement en protection de l'enfance

Le département dispose d'un niveau d'équipement en établissements plutôt élevé et d'un dispositif de prise en charge diversifié. Le taux d'équipement en établissement d'aide sociale à l'enfance est de 5,5 places pour 1 000 jeunes de 0 à 20 ans, contre 4 en moyenne en France[19].

Hors accueil des MNA qui bénéficient d'un dispositif d'accueil spécifique, les choix départementaux ont permis de stabiliser le nombre de places en établissements et d'accroître l'action à domicile. En 2016, le département a engagé une démarche pour adapter l'offre de prise en charge et mieux répondre qualitativement aux besoins des enfants accompagnés. Pour cela, il a engagé une réforme de son dispositif de tarification et une remise à plat des autorisations et des conventionnements en vigueur sur les dotations globales avec chaque opérateur.

Tableau n° 6 : Dispositifs autorisés de prise en charge au titre de l'ASE

Nombre de mesures/places autorisées au 31/12	2015	2016	2017	2018
Actions éducatives en milieu ouvert	2449	2569	2735	2735
Interventions soutenues à domicile				120
Accueil familial associatif	417	417	428	408
CDEF Accueil d'urgence	116	116	116	116
MECS	845	845	845	841
Lieux de vie	109	110	118	119
Accueil mère enfant	48	48	48	48

Source : données CD44

Le département a augmenté de 16,2 % le nombre de places pour les mesures d'accompagnement éducatif et notamment pour les interventions soutenues à domicile.

[19] : DREES - DRJSCS, Panorama Statistique Jeunesse Sports Cohésion Sociale ; Insee, estimations provisoires de population au 01/01/2017

Des difficultés persistent cependant pour l'accueil familial, le nombre d'assistants familiaux étant en baisse significative du fait du vieillissement des personnes en fonction et du manque d'attractivité du métier. En outre la répartition territoriale des différents dispositifs n'est pas totalement adaptée aux besoins, ce qui rend le maintien des liens avec les parents plus complexe à organiser.

3.1.1 Le soutien à domicile

Le département peut accorder des aides financières « enfance familles » au titre des besoins vitaux (environ 156 € par mois) ou pour la réalisation d'un projet pour l'enfant (aide ponctuelle de l'ordre de 212 € mensuels). Ces aides incluent également les indemnisations versées aux tiers dignes de confiance accueillant un enfant confié directement par le juge des enfants (l'indemnisation des tiers dignes de confiance est plafonnée à 18 €/jour). Le nombre de familles bénéficiaires est d'environ 4700 par an. Ce mode d'intervention est en légère baisse sur la période, compte tenu de la montée en charge des autres dispositifs.

Tableau n° 7 : Aides financières au titre de la protection de l'enfance

Nb de bénéficiaires (familles)	Année
5524	2015
4886	2016
4889	2017
4676	2018

Source : CD44

Pour les aides éducatives à domicile, le département a autorisé 2 855 mesures[20] réparties auprès de 7 opérateurs assurant des actions éducatives en milieu ouvert (AEMO) sur décision judiciaire, des actions éducatives à domicile (AED) sur décision administrative ou des interventions soutenues à domicile (ISD) sur décision judiciaire.

La part des mesures éducatives à domicile dans l'ensemble des mesures ASE était de 23,2 % en Loire-Atlantique pour 31,4 % en France Métropolitaine, en 2016. Le département rattrape progressivement son retard par rapport à la situation nationale en développant le nombre de mesures d'accompagnement éducatif à domicile.

Ainsi, le budget consacré à l'accompagnement éducatif et financier à domicile dans le cadre d'une mesure de protection de l'enfance est passé de 14,9 M€ en 2015 à 17,75 M€ en 2018 soit 19,25 % de progression.

Selon la nature des interventions à domicile, l'intensité de la prise en charge varie. Elle se mesure actuellement au nombre de situations confiées par travailleur social. Le ratio est de 30 mesures d'AED ou d'AEMO et de 10 mesures ISD (6 mesures avant 2017).

[20] La capacité globale autorisée pour les seules AEMO et AED n'est pas totalement différenciée entre mesures administratives et judiciaires, celles-ci pouvant être exercées indifféremment dans le volume de capacité autorisée.

Les services du département exercent également des AED, par le biais de 14 postes de travailleurs socioéducatifs, ce qui représente un potentiel de 420 mesures.

Les ratios d'activité constatés dans le secteur associatif autorisé sont de l'ordre de 30,15 mesures[21] par travailleur social, alors que les services départementaux enregistrent un ratio de 24,2 mesures par équivalent temps plein.

En 2018, le département a engagé une réflexion avec les services judiciaires et les associations autorisées et lancé une expérimentation de la « mesure unique » pour les interventions à domicile permettant une adaptation de l'intensité de l'intervention et une fongibilité entre mesure administrative et judiciaire. Le département serait en charge de répartir les mesures aux différents opérateurs, répartition actuellement décidée par le juge des enfants.

Le suivi des mesures par le département serait alors identique à celui mis en place pour une mesure d'accueil et la continuité du projet pour l'enfant mieux préservée. C'est, en outre, un des leviers de la déjudiciarisation, puisqu'il permet de maintenir les mêmes équipes de travailleurs sociaux une fois l'adhésion des familles obtenue.

3.1.2 Les dispositifs d'accueil

Les enfants confiés par leurs parents dans le cadre d'une mesure administrative, ou par le juge des enfants, sont accueillis soit dans des établissements qui représentent le mode d'accueil majoritaire en Loire-Atlantique soit auprès d'assistants familiaux directement recrutés par le département, ou salariés d'une association gestionnaire de dispositifs d'accueil en protection de l'enfance.

3.1.2.1 Les assistants familiaux

La part de l'accueil en famille est de 38 % en Loire-Atlantique contre 49 % au niveau national[22]. Ce mode d'accueil est géré pour moitié par le département, l'autre moitié étant délégué au secteur associatif.

Le nombre d'assistant familiaux recrutés par le département décroît régulièrement, passant de 469 à 411 entre 2015 et 2018[23], le nombre de places de 564 à 500 sur la même période. Le secteur associatif est autorisé pour 408 places en 2018, contre 417 en 2015.

Même si le nombre d'agréments par famille s'accroît, le nombre de places n'est pas à la hauteur des besoins estimés. Ce dispositif est en réelle tension : l'âge des assistants familiaux et l'engagement personnel que représente cette fonction ont pour conséquence une baisse régulière des effectifs que le département a des difficultés à juguler.

De plus, chaque année, environ 10 licenciements sont réalisés pour différents motifs : inaptitude physique, déménagement dans un autre département, retrait d'agrément, essoufflement professionnel…

[21] Au 31/12/2017 :303 AED avec 12,5 ETP et 1 964 AEMO en cours et 478 AED, soit 2 745 mesures.
[22]données DREES 2018
[23] Sources : bilan social de la collectivité + pour 2018 –Système d'Information Décisionnel « Pilot+ »

Les objectifs de recrutement ne sont pas atteints, même si la procédure d'agrément s'est améliorée et les conditions de rémunérations ont été revalorisées.

Depuis 2017, la procédure d'agrément a évolué afin de mieux intégrer les critères du référentiel national[24] ; une équipe pluridisciplinaire évalue les capacités à l'exercice du métier et organise le dispositif de la formation obligatoire de 240 heures. Le taux de réussite au diplôme d'État d'assistant familial est en 2018 de 82,23 %, avec 37 validés pour 45 présentés.

Les modalités de rémunération des assistants familiaux sont encadrées par des textes[25] spécifiques, mais elles peuvent être sensiblement améliorées par des dispositions départementales. Le département a donc souhaité, en 2018, compléter les modalités de rémunération des assistants familiaux qu'il emploie.

L'activité d'accueil familial gérée par le département est organisée au sein des unités territoriales encadrées par un responsable d'unité et 28 travailleurs sociaux spécialisés qui assurent l'accompagnement éducatif de proximité des enfants confiés aux familles d'accueil. En améliorant les conditions de rémunération et d'intégration des assistants familiaux dans les équipes sociales, le département tente d'améliorer les conditions d'exercice de ce métier et de favoriser le recrutement. Il envisage également la possibilité de cumul d'emploi avec une date de début et de fin de contrat pour certains assistants familiaux.

Pour autant, des tensions émergent dans certaines unités territoriales, la complexité et les particularités de cette activité professionnelle n'étant, selon certains assistants familiaux, pas toujours suffisamment prises en compte.

Le département a indiqué ne pas être en mesure de calculer un salaire moyen pour les assistants familiaux qu'il emploie compte tenu de la disparité des situations (un ou plusieurs enfants accueillis, ancienneté différente, etc…) ; toutefois la chambre estime qu'au vu des données financières de la collectivité (balance comptable/compte de gestion 2017), le salaire moyen (hors indemnités liées à la présence des enfants et majoration spécifique), était de l'ordre 2 000 € brut par mois en 2017 avant la revalorisation. Le montant de 1370 € indiqué par le département en réponse aux observations provisoires, est un montant théorique que les données comptables ne valident pas.

Ce point relatif à la rémunération est d'importance, car il existe une réelle concurrence pour le recrutement des assistants familiaux entre le département, les associations gestionnaires qui offrent un accueil familial dans leurs services et les services de pédopsychiatrie qui proposent un accueil familial thérapeutique. Le problème de recrutement se pose à tous, mais les conditions de rémunération moins avantageuses, de l'ordre de 1 600 € brut par mois pour le milieu associatif[26] ou dans la fonction hospitalière, fragilisent la complémentarité des acteurs.

Le département gagnerait à mieux estimer les coûts complets de gestion des dispositifs d'accueil familial en régie, en valorisant également les coûts indirects comme l'encadrement et la formation continue, pour mieux définir ses attentes en terme de qualité de prise en charge et en terme de complémentarité de la gestion directe et de la gestion déléguée.

---

[24] Décret n° 2014-918 du 18 août 2014 relatif au référentiel fixant les critères d'agrément des assistants familiaux

[25] La loi n° 2005-706 du 27 juin 2005 relative aux assistants maternels et aux assistants familiaux modifiant les dispositions du code du travail et du code de l'action sociale et de la famille, et le décret n° 2006-627 du 29 mai 2006 relatif aux dispositions du code du travail, applicables aux assistants maternels et aux assistants familiaux,

[26] CCN66 AF diplômée depuis 1 an - coeff 405).

Sur le plan financier, selon les calculs de la chambre, l'accueil familial géré par le département et l'accueil familial externalisé représentent un coût global de l'ordre de 35,7 M€ (annexe n° 3).

3.1.2.2 L'accueil en établissements et lieux de vie[27]

Le département a stabilisé le nombre de places de droit commun en établissements, les nouvelles places créées concernant l'accueil dédié aux MNA.

Il gère en direct le centre départemental de l'enfance et des familles (CDEF) qui accueille les situations d'urgence pour une évaluation et une orientation. L'accueil en maison d'enfants à caractère social (MECS) est le plus important ; il est constitué de modes d'accueil variés qui vont de l'accueil collectif de type internat à l'hébergement diversifié en appartements ou à l'hébergement individuel.

Tableau n° 8 : Capacité d'accueil en établissement

Nombre de places autorisées au 31/12	2015	2016	2017	2018
CDEF	116	116	116	116
MECS	845	845	845	841
Lieux de vie	109	110	118	119
Accueil mère enfant	48	48	48	48
Total	1118	1119	1127	1124
Accueil hébergement MNA				700

Source : données CD 44

Le département s'appuie également sur un réseau important de lieux de vie et d'accueil qui représentent 10,6 % de l'offre : 24 lieux de vie sont autorisés par le département pour 120 places, 77 places seraient utilisées en moyenne par le département de Loire-Atlantique, selon les données de l'ODPE. Cet accueil situé à mi-chemin entre l'accueil collectif et l'accueil familial concerne notamment les adolescents. Ce type de structure accueille de trois à sept jeunes.

- Le centre départemental de l'enfance et des familles

Le centre départemental enfance familles (CDEF) de Loire-Atlantique est autorisé en tant que service non personnalisé du département. Ses missions ont été progressivement réorganisées à compter de 2015, sur l'accueil d'urgence et l'observation des mineurs accueillis afin de formuler des propositions adaptées en termes d'orientation.

Depuis le 1er janvier 2017, l'établissement assume la place de pivot dans le dispositif d'accueil d'urgence du département. Le CDEF est autorisé pour accompagner 116 enfants et adolescents de 0 à 18 ans. Ces places sont réparties sur plusieurs lieux de la métropole nantaise en six unités différentes selon l'âge des enfants. Le dispositif d'accueil est complété de services

[27] Un lieu de vie et d'accueil, au sens du III de l'article L. 312-1 du CASF vise, par un accompagnement continu et quotidien, à favoriser l'insertion sociale des personnes accueillies. A l'égard des mineurs qui lui sont confiés, le lieu de vie et d'accueil exerce également une mission d'éducation, de protection et de surveillance.

transversaux comme l'équipe mobile d'urgence, un dispositif d'accueil de jour avec un jardin d'activités, une école interne, des ateliers de mobilisation ou la maison des familles qui, avec les services administratifs et généraux, complètent la prise en charge.

Les équipes sont pluridisciplinaires, professionnels éducatifs, de santé, psychologues, pour répondre aux besoins d'évaluation et d'orientation. 145 ETP assurent le fonctionnement général de l'établissement 365/365 jours.

La durée d'accompagnement au CDEF est prévue pour 3 mois renouvelable une fois.

Le département a engagé un projet de reconstruction de nouveaux bâtiments, visant à améliorer la qualité des prestations en direction des enfants, des jeunes et de leur famille, l'appel à candidatures pour un maître d'œuvre est en cours.

- En gestion externalisée

L'essentiel des places d'hébergement est externalisé et géré par les 18 opérateurs associatifs et 2 établissements publics autonomes. Sur les 841 places autorisées en MECS, le département en réserve 781, le différentiel étant ouvert pour les besoins de la PJJ au titre des habilitations justice ou à d'autres départements.

Les capacités autorisées par type de prise en charge vont de 4 à 126 places. L'association LINKIAA née de la fusion de la Sauvegarde de l'enfance et de l'association Enfance et Famille gère plus de la moitié des places autorisées tous services confondus.

3.1.2.3 Les « tiers dignes de confiance »[28]

Ce mode de prise en charge permet de confier temporairement un enfant à un membre de la famille élargie, à un beau-père ou une belle-mère ou un autre adulte en capacité d'accueillir dans de bonnes conditions l'enfant bénéficiant d'une mesure de protection. Il représentait en 2017 près de 10 % des enfants confiés, et 50 % des jeunes concernés avaient entre 12 et 17 ans.

Le département a souhaité développer ce type d'accueil, notamment dans le cadre de l'accueil solidaire des MNA. Les familles accueillantes sont suivies par un travailleur social et bénéficient d'une indemnité d'hébergement de l'ordre de 18 € par jour.

3.1.3 La diversification des dispositifs d'accueil

Pour mieux répondre aux besoins de publics spécifiques et garantir une diversité de prises en charge en protection de l'enfance, le département a inscrit dans son schéma enfance-familles plusieurs mesures en vue de la diversification des modes d'accompagnement.

- Les publics spécifiques : le département a choisi une offre spécifique à destination des mineurs non accompagnés et développé l'accueil solidaire (voir infra partie 5 MNA). Il participe au dispositif dit de « la réponse accompagnée pour tous »[29] pour les enfants en situation de handicap, dans la limite des capacités de prise en charge du secteur médicosocial.(voir supra partie 2.2)

[28] décret n° 2016-1352 relatif à l'accueil durable et bénévole d'un enfant par un tiers, prévu à l'article L. 221-2-1 du code de l'action sociale et des familles

[29] Élaboration d'un plan d'accompagnement global (PAG), introduit par l'article 89 de la loi de modernisation de notre système de santé

- Accueil de jour et accueil séquentiel : des réflexions sont engagées par le département avec l'ARS pour élaborer un projet d'accueil de jour pour les enfants confiés en attente de soins et de scolarité adaptée, et dans le cadre des actions de soutien à la parentalité pour mettre en place des dispositifs intermédiaires.
- Les situations complexes[30] : un appel à projet a été lancé en 2017 pour répondre aux besoins d'une population d'adolescents complexes et fugueurs ou s'inscrivant en rupture des dispositifs classiques. La particularité de cet appel à projet réside notamment dans l'obligation pour la structure d'accueil de renoncer à son pouvoir de décision sur les admissions, puisqu'il s'agit d'accueillir les jeunes orientés par le département sans réserve. A la suite d'une procédure formalisée, le choix s'est porté sur la Fondation Priorité Enfance-La Vie au Grand Air qui a été autorisée à installer 15 places en novembre 2018. Un autre dispositif expérimental de 13 places d'accueil familial pour des enfants de 4 à 12 ans (Service d'accueil familial interactif) a été engagé et confié à l'association LINKIAA.
- Accueils atypiques – séjours de rupture : le département peut également avoir recours, à sa demande ou en validant des propositions des opérateurs, à des accueils atypiques dans l'attente d'une solution de plus long terme, entre deux solutions d'accueil. On note que, selon les données ODPE, 45 enfants en moyenne sont accueillis en gîte d'enfants. Elles représentent souvent une alternative dans des moments charnières du parcours du mineur. Ces structures sont généralement labellisées « jeunesse et sport », mais elles ne présentent pas nécessairement les mêmes niveaux de professionnalisme, et d'encadrement que les structures habilitées, ce qui mériterait de la part du département une vigilance accrue. Partageant le constat de la chambre, le département a engagé récemment une analyse qualitative et quantitative de ces accueils ainsi que de l'accompagnement proposé.
- Le contrat à impact social (CIS) : au titre des dispositifs innovants en protection de l'enfance, le département s'est également engagé avec la Fondation d'Auteuil dans une démarche de contrat à impact social pour un dispositif de relais familial visant à prévenir des mesures de placement. Il s'agit d'accompagner des familles pour lesquelles, sans action majeure de soutien parental, il y aurait un risque important de placement des enfants.

3.1.4 Le contrat à impact social du « relais familial »

Le département s'est engagé en 2018 dans un projet dont il est le premier département expérimentateur en France. Ce projet est innovant moins par son objet qui propose un dispositif de relais familial que par ses modalités de mise en œuvre qui s'appuient sur une contractualisation spécifique liant le financement de l'activité aux résultats obtenus. Les modalités du CIS sont plus particulièrement détaillées en annexe n° 5.

Le dispositif de relais familial propose d'accueillir des familles sur un temps limité en appartement avec un accompagnement social et éducatif intensif pour leur permettre en sortie de dispositif d'être autonomes et en capacité d'assurer la garde de leurs enfants dans des conditions satisfaisantes. Il s'appuie sur la mobilisation des capacités de la famille pour

[30] Les situations complexes, dites multi-champ relèvent d'un croisement des interventions protection de l'enfance, protection judiciaire de la jeunesse, interventions médicales et médico-sociales.

répondre aux problématiques identifiées, selon des méthodes dites d'empowerment[31] ou «conférence familiale », pratiques encore assez peu répandue en France.

Si la démarche semble pertinente sur le fond, la problématique du logement en sortie de dispositif pourrait en effet mettre en péril les sorties « positives » comme la société KOIS invest (voir ci-dessous) le confirme. Le risque de compromettre la pertinence de cette expérimentation à moyen terme, a été pris en compte par le département qui a engagé une concertation avec les acteurs du logement social. Au démarrage du projet aucun hébergement de sortie n'est pour autant garanti aux familles.

Prévu pour durer 5 ans, le projet prévoit de suivre au total jusqu'à 68 enfants et 24 familles. L'engagement financier maximal du département serait de 2 492 100 €.

Le contrat à impact social qui encadre cette opération repose sur une convention cadre qui associe 4 parties prenantes, le temps de l'expérimentation.

Pour le projet de Loire-Atlantique, les parties prenantes sont :

- l'opérateur, la Fondation d'Auteuil qui met en œuvre le dispositif,
- le structurateur : la société Kois Invest est l'intermédiaire entre les différentes parties et élabore le cadre du projet. Cette société anonyme, en complément de son métier de gestionnaire de fonds d'investissement, intervient au cas présent comme conseil pour la structuration et la modélisation financière du projet. Le siège social de cette société est au 57, rue des Francs Bourgeois 75004 Paris.
- l'évaluateur, le cabinet Kimso est chargé d'apprécier l'atteinte des résultats attendus. Ce cabinet de conseil et d'évaluation est spécialisé en impact social. Dans le dispositif, cette société est présentée comme tiers évaluateur indépendant du programme. La chambre relève toutefois que le siège[32] de cette société est également situé 57 rue des Franc-Bourgeois 75004 Paris.
- Le département qui s'engage à financer le dispositif à hauteur des résultats obtenus.

Si, selon le département, son intérêt pour ce dispositif est lié à la mesure du résultat, pratique très innovante dans le secteur social, les modalités de mesure et d'évaluation de l'atteinte des objectifs du CIS semblent discutables sur plusieurs plans.

Le département a indiqué en réponse aux observations provisoires de la chambre avoir vérifié l'absence de lien juridique et financier entre les deux sociétés KOIS Invest et KIMSO.

Toutefois l'indépendance de la société d'évaluation pourrait, selon la théorie des apparences, être interrogée. En effet, la société KOIS Invest structurateur du CIS est hébergée par le cabinet Kimso, évaluateur, dans le cadre d'une convention de sous-location. Cette situation est en contradiction de fait avec le principe rappelé par la Fondation d'Auteuil concernant l'organisme en charge d'évaluer le dispositif : il doit pourvoir le faire de manière indépendante à toutes les parties prenantes.

[31] Postulat selon lequel il convient de considérer les membres de la famille comme des personnes en capacité d'identifier la ou les problématiques qu'ils rencontrent ou processus par lequel un individu, une communauté, une association, un collectif de travail prend le contrôle des évènements qui le concernent.

[32] Le siège de KIMSO était situé 10 rue des terres au curé 75013 Paris jusqu'au 23/10/2017 date à laquelle le siège déménage 57 rue des Francs Bourgeois 75004 Paris

La mesure du résultat est un enjeu fort du projet. Or le nombre de jours (28,5 jours sur cinq ans) consacrés à l'évaluation est faible au regard de la complexité du projet et des situations. Le suivi qualitatif du projet programmé à la demande du département représente 6 jours sur les 28,5prévus. Tous les contractants ont confirmé à la chambre que le nombre de jours prévus au contrat ne pouvait prendre en compte l'ensemble du dispositif d'évaluation, puisque l'évaluation qualitative serait co-construite avec les travailleurs sociaux tout au long du contrat. La société KIMSO indique que le temps supplémentaire serait porté par son propre budget de recherche et développement.

Les indicateurs retenus sont simples voire simplistes et ne compensent pas les biais qui résultent de la complexité des situations familiales qui seront concernées.

Comme le département le rappelle en réponse aux observations provisoires, les parties prenantes se sont contractuellement mises d'accord sur le fait que la priorité première est le bien-être des enfants accompagnés, conformément à l'avant dernier point du préambule de la convention cadre. Or il apparait à la chambre que la typologie des profils en amont de la prise en charge (voir annexe) sur lesquels les parties se sont mises d'accord, renforce les risques d'éviction au motifde l'objectif d'atteinte des résultats.

L'évaluation qualitative sur la durée du contrat réalisée avec les travailleurs sociaux pourra probablement intégrer les facteurs liés à la complexité des situations ; pour autant l'indépendance de cette évaluation ne peut être garantie si elle s'organise sur « une évaluation continue réalisée par les travailleurs sociaux, et facilitée par Kimso » selon les termes du structurateur.

Enfin, dans leur formulation, les indicateurs ne considèrent que les accueils en MECS ou famille d'accueil comme situation de placement ce qui suppose que tout autre type d'accueil (lieu de vie, tiers digne de confiance, hospitalisation, etc.) serait comptabilisé dans les « réussites ». Cette interprétation est en effet confirmée par le département et par la société KIOS invest qui considèrent ces alternatives comme moins coûteuses.

Sur le plan financier le projet « relais familial » bénéficie d'un préfinancement des investisseurs par le biais de la Fondation d'Auteuil. Le montage permet donc de ne pas faire supporter le risque d'un programme innovant au département. En cas d'échec, le département ne rembourse pas les fonds mobilisés. À contrario, en cas de succès, le remboursement s'effectue au prorata des résultats positifs obtenus. Le département a voté et affecté une autorisation d'engagement « relais familial 2018 » de 2 492 100 € à hauteur du maximum de la dépense envisagée, avec une ventilation prévisionnelle des crédits de paiement de 272 400 € en 2020, 562 700 € en 2021, 580 700 € en 2022, 1 076 300 € en 2023 et suivants.

Ce montant global comprend également les charges occasionnées par la rémunération des investisseurs dans le cadre du pré-financement. La prime est de 169 728 € soit 7,5 % des charges totales éligibles de 2 322 372 €. Selon le département il s'agit d'une avance de trésorerie sur la période, dont il estime le coût modéré.

Sur ce budget prévisionnel, les frais de siège comptabilisés sont valorisés à 7,28 %, selon un taux fixé par le conseil départemental de Paris, la Fondation ayant son siège dans le ressort de cette collectivité, ce qui représente un taux supérieur aux taux pratiqués par le département pour les deux plus gros opérateurs du département (5 % pour l'association St Benoit Labre, 6,26 % pour LINKIAA). L'ensemble des charges additionnelles, (prime + évaluation + ingénierie) représente 16,75 % des charges opérationnelles éligibles directes.

Cette opération ne présente pas de risque financier puisque les coûts sont connus, mais sa pertinence au regard des surcoûts n'est pas démontrée. Le relais familial a débuté son activité en janvier 2019.

Si les risques financiers et les surcoûts du CIS sont limités, le mécanisme de mesure et d'évaluation des résultats obtenus est peu convaincant. En outre, les possibles difficultés d'accès des familles bénéficiaires à un logement pérenne en sortie de mesure, risquent de brouiller l'intérêt de la démarche. Le département qui a mobilisé des compétences en interne pour suivre ce projet, devra veiller à sa bonne exécution, dans l'intérêt de sa politique de protection de l'enfance.

A l'occasion de l'audition qu'elle a sollicitée auprès de la chambre des comptes, la société KOIS invest a indiqué ignorer si les familles bénéficiaires étaient informées du dispositif financier sous-tendant la prise en charge qui leur était proposée.

3.2 Le financement du dispositif externalisé

3.2.1 Une tarification à l'activité

Le département a souhaité en 2016 modifier son dispositif [33]de financement des opérateurs de protection de l'enfance. Il a choisi ce levier pour agir sur la structuration de l'offre de service et optimiser l'usage des places actuellement autorisées, notamment en limitant le temps de vacance d'une place entre la sortie et l'arrivée d'un jeune dans un lieu d'accueil. À cette fin, et parallèlement à l'élaboration du nouveau schéma départemental, il a dénoncé l'ensemble des conventions de financement qui prévoyaient des dotations globalisées et prévisionnelles calculées sur des prix de journées.

À partir de janvier 2017, un financement à l'activité effectivement réalisée, et conditionné à un taux d'occupation de 95 %, a été mis en œuvre pour l'ensemble des opérateurs. Seules les structures autorisées à titre expérimental et les établissements publics autonomes ont conservé un financement globalisé sur une activité prévisionnelle. Pour soulager les éventuels risques de tension sur la trésorerie des associations, le département a proposé un dispositif d'avance pour le début de l'exercice.

Ce bouleversement dans les méthodes de tarification a permis d'engager un dialogue soutenu entre le département et l'IA44 qui regroupe la quasi-totalité des structures gestionnaires du département, au rythme d'une rencontre mensuelle, en complément des dialogues de gestion entretenus avec chaque opérateur.

Selon les services départementaux, cette mise sous tension a été très positive pour analyser les causes des déficits constatés et des objectifs non atteints, et mettre à jour l'inadéquation de certaines autorisations pour quelques opérateurs. Par exemple, une association dont l'autorisation était limitée à l'accueil de filles de 6 à 11 ans a réalisé un faible

[33] L'article R 314-8 du CASF autorise le financeur à choisir son mode de tarification quand il est l'unique intervenant.

taux d'occupation qui s'explique par une demande de places majoritaire pour des garçons de 10/14 ans.

À la suite de la première année de mise en œuvre, le département a révisé certains objectifs de taux d'occupation, certaines associations ayant pu démontrer qu'une part non négligeable de la vacance des places était liée également aux délais propres aux procédures départementales et qu'il ne pouvait en imputer l'entière responsabilité à l'opérateur.

En 2018, le département fait le constat d'une réactivité accrue des structures d'hébergement collectif dans la mise à disposition des places vacantes et d'une amélioration des taux d'occupation dans certains établissements. Selon le département, l'amélioration se confirmerait en 2019, au regard du taux d'occupation global sur les 5 premiers mois qui atteint 94,53 %, pour un objectif fixé à 95 %.

La contractualisation pluriannuelle sur des objectifs et des moyens est très marginale en Loire-Atlantique. Elle concerne une structure expérimentale dont l'autorisation arrive à échéance en 2020, et l'association à qui le département a confié l'accueil des mineurs non accompagnés (voir partie 5).

Si les nouvelles modalités de tarification ont permis de mieux apprécier les disponibilités et de revoir la pertinence des autorisations, les opérateurs ont été mis sous une forte tension, parfois difficile à gérer pour eux en plus des difficultés propres à la nature de l'activité. En outre, le manque de visibilité pluriannuelle ne permet pas toujours aux opérateurs de se projeter dans des évolutions d'organisation.

3.2.2 Une tarification hétérogène[34]

Le soutien à domicile représente une capacité de 2795 mesures dont 15 % d'intervention soutenue à domicile (10 mesures par travailleur social). Les tarifs varient de 8,14 €/jour à 8,68 €/jour pour une mesure d'AEMO/AED (30 mesures par travailleur social), et de 22,66 €/jour à 33,54 €/jour pour l'ISD. En moyenne pondérée, le tarif de la mesure d'AEMO est de 8,51 € et l'ISD de 28,42 €.

L'hébergement est constitué de 2084 places dont 700 places destinées aux MNA soit 33,6 % de l'offre.

Sur 1384 places (hors places dédiées MNA), le prix de journée moyen est de 180,12 €. 29,5 % des places sont en accueil familial, les tarifs journaliers sont en moyenne de 132,22 € à l'exception d'une association qui propose un accueil familial spécialisé au tarif de 235,4 €.

Pour les hébergements diversifiés en établissement, les prix de journée sont en moyenne de 181,6 €, avec un minimum à 58 € pour un accueil individualisé et un maximum à 390 € pour une prise en charge de situations très complexes.

Le coût moyen annuel d'une place d'hébergement est de 66 273 € en établissement (hébergement diversifié), de 48 260 € en accueil familial associatif.

Le coût d'une place en CDEF était de 216 € par jour soit 78 840 €/place en 2017 et a été réduit en 2018 à 203,6 € par jour soit 74 314 €.

[34] Données tarifaires du département 44 en 2018.

Pour le dispositif spécialisé dans l'accueil des MNA, le coût annuel est estimé à 23 980 € par place.

Le département a engagé en septembre 2018 une réflexion sur la convergence tarifaire avec les établissements et services. Cette démarche, basée sur un état des lieux de la situation des opérateurs et objectivée par des indicateurs d'activité et le type de prise en charge, mérite d'être saluée.

3.3 Le suivi et l'évaluation

Le département entretient des relations institutionnelles très régulières avec l'ensemble des opérateurs, basées pour l'essentiel sur la tarification et les autorisations. Il assure une mission de contrôle au moment des visites, lors des travaux et réaménagements importants des lieux d'accueil.

A l'occasion du renouvellement des autorisations, conditionné par la communication du rapport d'évaluation externe, conformément à l'article L. 312-8 du CASF, il prend en compte les éléments d'information disponibles. Ces évaluations externes sont analysées par la direction enfance familles et, selon le département, servent d'appui aux échanges bilatéraux réguliers avec les associations et établissements publics. Le bureau en charge du suivi des établissements, orienté prioritairement sur la question des financements, dispose de ces évaluations.

Le référentiel départemental relatif aux articulations entre les unités de protection de l'enfance et les différents lieux d'accueil d'un enfant, précise également qu'il revient aux « professionnels des services du département et notamment de l'unité aide sociale à l'enfance de se rendre sur les lieux d'accueil afin de connaître les conditions d'accueil de l'enfant. »

Le département connaît bien les opérateurs auxquels il confie les mineurs bénéficiant d'une mesure de protection, les échanges sont réguliers avec les services centraux pour les questions de tarification et d'autorisation et avec la plateforme d'orientation et les référents coordonnateurs à l'occasion des situations individuelles.

Cependant aucun programme de contrôle organisé et formalisé n'est mis en œuvre à l'initiative du département et les renouvellements d'autorisation sont accordés pour 15 ans sans visite formelle au sein des services et établissements, alors que l'article L. 313-13 du CASF lui en donne compétence et l'y invite[35]. Le département envisage toutefois d'approfondir cette fonction de contrôle.

La mise en œuvre d'un programme de contrôle des opérateurs permettrait de compléter la connaissance des structures, de s'assurer de la qualité des échanges et de la prise en charge des mineurs au niveau local, de la prise en compte des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et pourrait prévenir les risques de dysfonctionnement. Le département envisage en 2020, une programmation plus systématique de contrôle sur place des établissements en protection de l'enfance et de façon inopinée, ce que la chambre recommande.

[35] Contrôle des structures sociales et médico-sociales : guide méthodologique et cahiers d'aide à la construction d'un contrôle. D. Tricard et J.Voisin (IGAS) - Cahier n° 1 : d'aide à la construction du contrôle d'un établissement ou d'un service prenant en charge des mineurs et des majeurs de moins de vingt et un ans relevant de l'aide sociale à l'enfance.

Recommandation n° 6 : Mettre en œuvre un programme de contrôle sur place des opérateurs y compris pour les lieux d'accueil alternatifs et les accueils de courte durée pour prévenir les risques de dysfonctionnement.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

Le département veille à faire évoluer son offre de prise en charge conformément aux objectifs du schéma départemental. Il adapte les autorisations accordées aux opérateurs au plus près des besoins estimés. Il recherche des dispositifs adaptés pour certains publics notamment pour des situations complexes.

Dans cette perspective de diversification et d'innovation, il s'est engagé dans le premier contrat à insertion sociale. Si les risques financiers et les surcoûts sont limités, le mécanisme de mesure et d'évaluation des résultats obtenus est peu convaincant et la problématique de l'accès pérenne au logement des familles bénéficiaires risque de brouiller l'intérêt de la démarche.

Le département a choisi d'utiliser le mode de tarification des établissements et services comme levier pour favoriser l'adaptation de l'offre de prise en charge et optimiser l'occupation des places. Les opérateurs ont été mis sous une forte tension parfois difficile à gérer pour eux en plus des difficultés propres à la nature de l'activité. En outre, le manque de visibilité pluriannuelle ne permet pas toujours aux opérateurs de se projeter dans des évolutions d'organisation.

La démarche concernant la convergence tarifaire des financements, basée sur un état des lieux de la situation des opérateurs et objectivée par des indicateurs d'activité et le type de prise en charge, mérite d'être saluée.

La mise en œuvre d'un programme de contrôle des opérateurs permettra de compléter la connaissance des structures, de s'assurer de la qualité des échanges et de la prise en charge des mineurs au niveau local, de la prise en compte des recommandations de bonnes pratiques en prévenant les risques de dysfonctionnement.

4 LE PARCOURS DE L'ENFANT PROTÉGÉ

Le département dispose d'un socle d'organisation solide constitué de procédures précises actualisées qui permettent aux acteurs de cerner les rôles et missions de chacun. A priori l'offre de service permet de faire face aux besoins d'accueil sur le plan quantitatif, même si certaines situations complexes ne trouvent pas toujours de réponse totalement adaptée.

Le département a choisi de gérer l'accueil des mineurs non accompagnés par une réponse dédiée. Seules quelques situations de MNA de moins de 16 ans relèvent d'une prise en charge en structure traditionnelle.

4.1 L'entrée dans le dispositif de protection de l'enfance

4.1.1 La cellule de recueil des informations préoccupantes

La cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP) de Loire-Atlantique a été créée en novembre 2008. Elle est rattachée au service protection de l'enfance de la direction enfance familles. Elle exerce quatre missions principales :

- Le recueil, l'analyse des informations reçues et l'orientation vers le dispositif adapté ;
- Le conseil aux professionnels et particuliers ;
- L'information et la sensibilisation des professionnels au repérage des enfants en danger et en risque de danger ;
- La transmission des données statistiques à l'ODPE

La CRIP est composée au niveau central d'une équipe pluridisciplinaire de 7 personnes, à laquelle est associé le médecin référent en protection de l'enfance. Au niveau local, 42 travailleurs sociaux et puériculteurs sont mobilisables pour évaluer les informations qualifiées préoccupantes. Ils rencontrent autant que de besoin les familles et les personnes impliquées, en privilégiant les visites à domicile.

L'activité sur l'année est cyclique avec une hausse sensible de l'activité avant les vacances scolaires. Elle évolue entre 3500 et 4200 informations effectivement qualifiées de préoccupantes. Ces données n'incluent pas les éléments non qualifiés de préoccupants qui représentent 10 à 11 % des informations reçues.

Tableau n° 9 : Évolution du nombre d'informations qualifiées de préoccupantes de 2013 à 2018

Année	Informations qualifiées de préoccupantes
2013	3 435
2014	3 149
2015	4 179
2016	3 538
2017	4 044
2018	4 092

Source : ODPE département 44

Le principal producteur d'information préoccupante est le milieu de l'enseignement public et privé. Le constat d'un taux d'alerte des médecins généralistes plutôt faible au regard des données nationales, a amené le département à renforcer son action de sensibilisation en produisant en particulier, à partir de la thèse d'un médecin généraliste, un outil à destination des professionnels de santé pour les guider sur le repérage des enfants en danger et en risque de danger.

Tableau n° 10 : Origine des IP en 2017 et 2018

Origine	Nombre d'informations 2017	Nombre d'informations 2018
Établissements scolaires	27,77 %	27,30 %
Secteur médical et paramédical	16,92 %	16,96 %
Justice	8,62 %	9,87 %
119 (appel enfant en danger)	10,00 %	9,07 %
Services départementaux	16,02 %	15,58 %
Institutions	11,40 %	11,26 %
Autres départements	5,99 %	5,64 %
Particuliers	2,33 %	3,05 %
Accueil collectif extrascolaire	0,53 %	0,32 %
Non renseigné	0,43 %	0,95 %

Source : ODPE département 44

La CRIP et les travailleurs sociaux disposent d'une procédure précise et complète intitulée « Traiter l'information préoccupante : du recueil à la décision ».

La durée d'évaluation est limitée à 3 mois maximum, modulable selon la gravité de la situation. Une co-évaluation est prévue quand l'information concerne une problématique sexuelle, une grande fratrie (à partir de 4 enfants), de la violence conjugale et un conflit aigu de couple, un risque de manipulation, une maladie psychique et mentale.

Une méthode évaluative partagée par tous les acteurs, notamment pour le traitement des informations préoccupantes, a été choisie par le département et doit être déployée pour l'ensemble des travailleurs sociaux. Au moment du contrôle, seuls les professionnels évaluateurs et les travailleurs sociaux de la CRIP ont été formés à cette méthode d'évaluation à partir du référentiel ESOPPE[36]. Le déploiement du référentiel auprès des travailleurs sociaux en charge de l'évaluation des informations préoccupantes est annoncé pour 2020.

Les évaluations de la CRIP sont généralement confortées par le parquet quand une situation est transmise, même s'il arrive parfois que les substituts du procureur de la République renvoient vers une prise en charge administrative, estimant qu'ils n'ont pas été saisis à bon escient.

[36] Référentiel élaboré avec l'aval de l'Observatoire National de la protection de l'enfance. Il est recommandé par le Conseil National de la Protection de l'Enfance. ESOPPE est actuellement utilisé par 20 départements qui ont achevé leur démarche de formation (Drôme, Eure et Loir, Guyane, Haute Loire, Haute Savoie, Hauts de Seine, Martinique, Nord, Oise, Seine et Marne, Val de Marne, Vaucluse, Lozère, Charente, Isère, Aude).

Toutefois si la CRIP apparaît bien installée et reconnue par les acteurs locaux, il semble que les saisines directes du juge des enfants le soient en proportion moindre par l'aide sociale à l'enfance (42,7 % en Loire-Atlantique, contre 53,3 % en France métropolitaine), ce que les services départementaux devront analyser.

Tableau n° 11 : Part de mineurs faisant l'objet d'une saisine du juge des enfants en assistance éducative au cours de l'année 2017

Département	Part des mineurs dont le juge est saisi (en ‰)	Parmi les mineurs dont le juge est saisi, part des mineurs…				
		... signalés au Parquet par l'Aide Sociale à l'Enfance (en %)	... signalés au Parquet par un autre canal (en %)	…signalés par la famille, le mineur, le gardien (en %)	… dont le juge est saisi d'office (en %)	… autres origines (en %)
Loire-Atlantique	7,0	42,7	16,9	20,6	4,1	15,8
Pays de la Loire	7,4	48,1	19,0	12,0	3,0	17,9
France métropolitaine	8,8	53,3	15,3	9,5	3,0	18,8

Source : DREES, Enquête Aide sociale ; Insee, estimations provisoires de population au 01/01/2017 Insee, Estimations de population au 1er janvier 2017 -), État-civil ; Ministère de la Justice - SDSE

4.1.2 L'accueil en urgence

Les missions de l'accueil d'urgence consistent à proposer une mise à l'abri, immédiate quand c'est nécessaire, pour protéger, puis accompagner et proposer une orientation dans un délai de 3 mois. Le département dispose d'un protocole départemental relatif au traitement des situations d'urgence actualisé en février 2017. Une procédure datée de mars 2017 précise les modalités de gestion de l'urgence selon 2 cas de figure : la mise à l'abri immédiate, les crises en lieux de vie et d'accueil.

Le service pivot du dispositif est le CDEF (116 places) auquel sont associées deux associations gestionnaires qui disposent d'autorisations spécifiques pour 28 places. À cet accueil physique s'ajoute une équipe mobile d'urgence (24h/24 et 7/7jours). Elle évalue les situations d'enfants en danger ou en risque de l'être et réalise la mise à l'abri aux heures de fermeture de bureau.

Les modalités de fonctionnement instaurées en 2017 font l'objet d'un suivi quantitatif qui permet notamment d'observer une baisse de 1,8 % de la population concernée par l'accueil d'urgence. Ce suivi sera complété d'un bilan en 2020. La difficulté essentielle pour ce dispositif est d'être en mesure de proposer en fonction de l'évaluation réalisée, une orientation adaptée aux besoins du mineur, dans le délai de 3 mois, qu'il s'agisse d'un retour à domicile avec ou sans accompagnement socioéducatif ou d'une mesure d'accueil. Ce travail est réalisé en partenariat avec la plateforme d'orientation.

4.1.3 La plateforme d'orientation

La plateforme d'orientation repose sur une équipe pluridisciplinaire chargée de la gestion des accueils. En commission sont examinées les situations des enfants, et un lieu

d'accueil adapté et conforme au projet est proposé. Les sorties des structures d'urgence y sont prises en charge prioritairement, puis les dossiers de réorientation quand une situation de crise l'exige. Il n'y a pas de gestion dématérialisée des places disponibles ; une actualisation sous forme d'une fiche de disponibilité est gérée par la commission accueil familial ; pour les établissements, l'affectation est proposée à partir de la connaissance que les membres de la commission ont du dispositif départemental.

S'il n'est pas constaté de réelle saturation du dispositif d'accueil en termes quantitatifs, il existe une difficulté à trouver le dispositif d'accueil adapté, soit en accueil collectif, soit en accueil familial, ou encore pour des situations complexes voire très complexes qui demandent un encadrement important.

Le processus de financement à l'activité a permis au département d'identifier des marges de disponibilité dans certaines structures ; pour autant le nombre de mesures d'accueil non mises en œuvre était de 50 au 31 décembre 2018 et de 31 en 2019, dont 53 étaient en instance depuis plus de 3mois. Certains enfants ont fait l'objet de 5 orientations successives refusées, et sont toujours en attente, comme plusieurs fratries sont également en attente d'orientation. Ces situations d'attente d'orientation concernent un public majoritairement constitué d'adolescents (19 sur 36 situations en 2019), plutôt masculin.

Recommandation n° 7 : Objectiver les refus d'accueil des opérateurs et identifier les points de blocage, pour réduire le nombre de mesures « non mises en œuvre ».

4.2 La prise en charge des enfants bénéficiant d'une mesure de protection

Le nombre d'enfants bénéficiant d'une mesure de protection augmente régulièrement : en 2018, 8 432 enfants ont été pris en charge au titre de la protection de l'enfance. La répartition des différentes mesures de protection a également évolué depuis 2015, les mesures d'accompagnement à domicile moins présentes que l'accueil, ont toutefois progressé et la politique de déjudiciarisation des mesures impacte le nombre de mesures judiciaires passé de 71,7 % en 2015 à 61 % en 2018.

Le nombre d'accueils en famille a chuté, compte tenu du départ en retraite d'assistants familiaux qui offraient plusieurs places. La prise en charge des MNA connaît sur la période 2015 – 2018 une très forte augmentation.

Tableau n° 12 : Nombre d'enfants bénéficiant de prise en charge au titre de l'ASE

Nombre d'enfants du 1/1 au 31/12	2015	2016	2017	2018
Actions éducatives en milieu ouvert (décision judiciaire)	3029	3216	3143	2974
Actions Éducatives à domicile	1019	1098	1208	1309

Placement en Accueil familial	1132	1071	1025	619
Accueil en établissements (dont lieux de vie)	1669	2295	2739	3530
TOTAL	**6849**	**7680**	**8115**	**8432**
Dont Pupilles de l'État	64	66	58	55
Accueil mère enfant	40	37	34	45
dont Tiers digne de confiance	218	221	231	230
Contrat Jeunes majeurs	395	409	527	608
Part des décisions judiciaires %	71.72 %	67.48 %	62.96 %	60.77 %
Nb. de Projet pour l'enfant	142	188	249	327

Source : ODPE 44

Selon les données départementales, la durée moyenne des mesures de protection de l'enfance est de 4 ans. Cette durée varie selon le type d'accueil :

- pour les accueils en MECS : 4 ans et 3 mois environ
- pour les accueils en famille : 8 ans ½
- pour les actions éducatives en milieu ouvert : 3 ans et 3 mois environ.

4.2.1 Le projet pour l'enfant

La formalisation d'un projet pour l'enfant (PPE) est obligatoire depuis la loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance. Cette obligation rappelée par la loi de 2016 a tardé à se concrétiser dans le département. La première tentative de mise en œuvre a été peu concluante, les différents acteurs ayant considéré qu'il s'agissait d'une démarche administrative supplémentaire et peu opérationnelle.

Depuis 2016, le PPE est une priorité d'action de la protection de l'enfance comme le prévoit le schéma départemental. Les travailleurs sociaux référents de l'aide sociale à l'enfance ont été renommés « coordonnateurs du PPE ».

La relance du processus a été accompagnée par des formations à destination des coordinateurs de PPE, des assistants familiaux et en y associant des équipes éducatives des associations gestionnaires. Un guide PPE a été rédigé et un dépliant conçu pour formaliser le PPE, ainsi qu'une feuille « ressenti enfant » utilisable pour les enfants les plus jeunes.

Le nombre de PPE formalisés progresse, mais très lentement. En 2018, seuls 11,15 % des enfants accueillis, hors mineurs non accompagnés, bénéficient d'un PPE formalisé.

Le dispositif « Coordonnateur + PPE » qui est instauré pour coordonner l'ensemble des intervenants et des actions envisagées au bénéfice de l'enfant ne concerne que très ponctuellement les actions éducatives à domicile confiées directement aux opérateurs, ce qui ne permet pas toujours d'assurer la continuité du suivi lorsqu'un enfant bénéficie d'une alternance de prise en charge. Ainsi l'accompagnement mis en place dans le cadre d'une mesure de protection présente des limites. La généralisation du projet pour l'enfant, quelle que soit la mesure considérée, est toujours un objectif pour le département.

Le système d'information du département ne permet pas actuellement de relier l'ensemble des mesures concernant un enfant s'il y a des interruptions de prise en charge de plus de deux ans. De plus, comme évoqué précédemment, la gestion des dossiers « papier » ne permet pas de connaître facilement le parcours de l'enfant.

Enfin, le référentiel départemental relatif aux articulations entre les différents acteurs de la protection de l'enfance (coordonnateur de PPE, lieu d'accueil et autres intervenants sociaux et médicosociaux) rencontre une mise en œuvre hétérogène selon les territoires. La mise en place récente d'un groupe « pratiques et métiers » au sein des services départementaux, sur le PPE, devrait faciliter l'homogénéité des pratiques professionnelles.

Il est souhaitable que la gestion formalisée des PPE, permette aux services départementaux de mieux gérer les échéances et les ajustements nécessaires de la prise en charge, en veillant à des pratiques professionnelles homogènes sur le territoire.

4.2.2 La scolarité et la santé

Les ambitions du département en matière de suivi de la scolarité et de la formation des mineurs protégés semblent rencontrer des difficultés de mise en œuvre[37]. Le département ne dispose pas des données suffisantes et robustes sur la scolarisation ; les informations sur le niveau scolaire et l'établissement fréquenté ne sont pas renseignées de manière homogène. L'étude imaginée par le schéma sur les parcours scolaires et de formations n'a pu être engagée. Les seules données disponibles et fiables, selon le département, concernent les enfants accueillis en accueil familial départemental. La fiabilisation des données est à organiser avec les partenaires de la protection de l'enfance, ce que le département a indiqué envisager en réponse aux observations provisoires de la chambre. Ce point sera inscrit à l'ordre du jour des réunions entre les établissements et la direction enfance familles.

Une plateforme partenariale « rupture scolaire » a été organisée avec l'éducation nationale dont l'objectif est d'aider au retour à une scolarité la plus proche possible de la scolarité ordinaire pour des jeunes en ruptures scolaires ou déscolarisés et présentant souvent des difficultés multiples.

Actuellement la question de la scolarité est gérée situation par situation.

Sur le plan de la santé, lors de l'accueil d'un enfant, un premier bilan pluridisciplinaire est réalisé, complété d'une consultation médicale annuelle. Le PPE n'aborde pas explicitement la question de la santé, et la consultation médicale annuelle obligatoire est le plus souvent une

[37] Comité stratégique de l'ODPE

consultation simple réalisée par un généraliste, qui n'entre pas dans le cadre des consultations complexes[38].

Selon le médecin référent du département, le vécu des enfants bénéficiant d'une mesure de protection de l'enfance provoque souvent une « sur adaptation » à la douleur. Ils expriment peu de plaintes, ce qui renvoie fréquemment les questions de santé au second plan. Les problèmes de comportement peuvent faire écran à la santé somatique, et les durées d'attente pour une prise en charge spécialisée sur le plan psychologique peuvent, sur le moyen terme, démobiliser les intervenants sociaux (voir § 2.2). Ainsi, le suivi médical peut être insuffisamment pris en compte.

Le département est disposé à financer des prises en charge en secteur libéral y compris pour des consultations de psychologues, de psychomotriciens ou d'orthophonistes dans le cadre de la tarification. Toutefois cette possibilité semble peu utilisée par les opérateurs qui ne sont pas assurés explicitement de l'acceptation de cette dépense lors de l'approbation du compte administratif.

Enfin les ruptures de parcours de soins semblent fréquentes, à l'occasion d'un changement d'accueil ou d'un déménagement des parents. L'absence de référent médical au niveau local peut porter préjudice à la qualité de prise en charge**,** même si le département finance dans certains établissements des postes infirmiers.

L'expérimentation en Loire-Atlantique, portée par le service du CHU de Nantes (voir §2.2) pour un parcours de soins coordonné des enfants et adolescents protégés, mise en place à l'été 2019, pourrait selon le département, répondre à la recommandation de la chambre.

Recommandation n° 8 : Renforcer la place du soin et veiller à la continuité du parcours de soin dans la prise en charge.

4.2.3 Les situations complexes

Le département gère un certain nombre de situations dites complexes parce qu'elles relèvent soit de plusieurs dispositifs sociaux et médicosociaux, soit parce que le mineur a subi plusieurs « échecs » de placement et qu'il est difficile de lui proposer une prise en charge plus adaptée, soit enfin que le mineur adolescent refuse les modes d'accueil proposés.

Face à ces situations, le département peut organiser des prises en charges très individualisées et partenariales avec des associations médico-sociales. Il formalise ce partenariat par une convention prévoyant notamment des financements spécifiques. Le département a également autorisé et financé depuis 2018 une structure dédiée à l'accompagnement des adolescents complexes et fugueurs (voir § 3.1.3).

Il s'est également engagé pour financer une extension de « l'équipe mobile ressources » portée par l'association Jeunesse et Avenir dont l'objectif est de soutenir les équipes de l'aide

[38] Depuis le 1er novembre 2017, le tarif de certaines consultations chez le médecin généraliste a augmenté le coût des consultations dites « complexes » ou « très complexes » s'élève désormais à 46 euros ou 60 euros. Cette différence est liée à des problématiques spécifiques pour lesquelles le médecin devra consacrer plus de temps.

sociale à l'enfance et des structures de protection de l'enfance et d'apporter une expertise pluridisciplinaire pour prévenir les ruptures dans les prises en charge des jeunes.

Enfin si le recours aux prises en charge « alternatives », comme les gîtes d'enfants pour des séjours de rupture, ne semble pas devoir être remis en cause, il semble toutefois souhaitable que les services départementaux s'assurent de la qualité effective de l'accueil que le seul label « gîtes d'enfants » délivrés par la DRJCS ne peut suffire à justifier compte tenu de la grande fragilité des jeunes accueillis. La chambre prend acte de l'engagement du département de réaliser des visites sur site et de renforcer les échanges avec ces structures.

4.2.4 Le statut du mineur

La commission pluridisciplinaire d'examen de la situation et du statut des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance[39] a été installée en juillet 2018. Son objectif est notamment de partager autour des situations de délaissement parental pour activer des procédures qui sont quasi-inexistantes à ce jour.

A l'occasion de son installation, l'état des lieux relatif aux statuts des enfants protégés relève que 44 enfants sur 3 800 mineurs accueillis sont concernés par une mesure de délégation totale ou partielle d'autorité parentale de leurs parents à l'aide sociale à l'enfance, et 4 ou 5 par des admissions comme pupilles par constat de délaissement.

La délégation d'autorité parentale et le constat de délaissement parental dont le cadre a été reprécisé par la loi 2016, sont des mesures sous-utilisées en Loire-Atlantique. Le département constate explicitement que des lacunes sont visibles en matière de mobilisation des outils juridiques mis à disposition des travailleurs sociaux. Ce faible usage des outils juridiques a pour conséquence des difficultés de mise en œuvre du projet pour l'enfant dans sa vie quotidienne. Ainsi, des difficultés liées à la participation effective des parents retardent parfois de plusieurs mois la constitution d'un dossier de reconnaissance du handicap auprès de la MDPH et la mise en place d'un suivi adéquat.

Le département constate que certains professionnels vont essayer de remobiliser les parents jusqu'au bout, alors que les parents ne se remobiliseront plus, tandis que d'autres craignent d'engager l'enfant dans un projet de vie et non plus dans un accompagnement provisoire.

Aujourd'hui, à l'exception d'un nombre limité de situations spécifiques et complexes, le département n'est pas en mesure d'appréhender le parcours de l'enfant dans sa globalité, ce qui ne lui permet probablement pas de dépasser les craintes des professionnels face aux décisions qui impactent le devenir des enfants protégés.

Dans sa réponse le département ne conteste pas le constat de la chambre, mais indique que des changements organisationnels ont été mis en œuvre, dont l'impact se mesurera dans le temps. Si cette modification de l'organigramme peut en effet contribuer à la prise en compte du parcours de l'enfant, la chambre souligne que cela ne peut en soi être une réponse suffisante au suivi global de l'enfant (santé, scolarité, statut de l'enfant…).

[39] Décret n° 2016-1639 du 30 novembre 2016 relatif à la commission pluridisciplinaire et pluri-institutionnelle d'examen de la situation des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance prévue à l'article L. 223-1 du code de l'action sociale et des familles

4.3 La sortie du dispositif

4.3.1 Les jeunes majeurs

Le département a réorganisé son dispositif d'accompagnement des jeunes majeurs en 2017. Ce nouveau contrat « jeune majeur » vise à renforcer le lien entre le jeune et l'institution départementale, pour permettre une meilleure anticipation de la majorité puis un accompagnement vers l'autonomie. Comme le prévoit la réglementation[40], tout jeune confié, suite à une mesure d'assistance éducative auprès du service d'aide à l'enfance, peut prétendre à une ou plusieurs allocations de rentrée scolaire.

Le département indique avoir volontairement fait le choix d'augmenter le nombre de contrats jeunes majeurs. Le nombre de bénéficiaires croit régulièrement : il est passé de 395 en 2015 à 608 en 2018.

L'entretien obligatoire à 17 ans des jeunes accueillis est en voie de généralisation. Le département promeut également la participation des grands adolescents et des jeunes majeurs à la synthèse des travailleurs sociaux concernant leur situation.

Des séances collectives d'information ont été organisées localement pour améliorer l'accompagnement à la majorité des jeunes issus de la protection de l'enfance en lien avec les services de la solidarité. Ces initiatives pourraient trouver leur prolongement dans le volet de « Contractualisation entre l'État et les départements d'appui à la lutte contre la pauvreté et d'accès à l'emploi de évolutions » [41] auquel le département s'est associé.

4.3.2 Suivi et impact

Le suivi du devenir des jeunes après leur prise en charge dans le cadre de la protection de l'enfance n'est pas réalisé par le département de manière systématique, mais celui-ci a commandé une étude de dossiers sur la base d'expériences vécues qui a été bien médiatisée au niveau local pour valoriser les parcours des jeunes.

Cette étude qualitative sur le devenir de 12 jeunes ayant connu un parcours à l'aide sociale à l'enfance a été restituée en présence de six d'entre eux qui ont présenté leurs parcours et leurs réflexions à une centaine de professionnels et d'institutions, en octobre 2016. Plusieurs recommandations ont été formulées à cette occasion parmi lesquelles on relève le souhait des jeunes de voir "Développer les relations de confiance en les considérant comme acteurs de leur développement et de leur prise en charge ».

[40] Consignées auprès de la Caisse des Dépôts, ces allocations constituent un pécule pour la réalisation des projets du jeune qu'il récupérera à ses 18 ans. Décret n° 2016-1375 du 12 octobre 2016 relatif à la constitution, à l'attribution et au versement, à partir de l'allocation de rentrée scolaire, du pécule mentionné à l'article L. 543-3 du code de la sécurité sociale

[41] Instruction n° DGCS/SD1/2019/24 du 4 février 2019 relative à la mise en œuvre territoriale de la stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté dans son volet "Contractualisation entre l'État et les départements d'appui à la lutte contre la pauvreté et d'accès à l'emploi"

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

Le département est organisé pour gérer les informations préoccupantes qui lui parviennent. La CRIP gère un nombre important de signalements avec les unités territoriales, qui en évaluent la teneur. Le dispositif d'accueil et de mise à l'abri a été récemment réorganisé, il repose sur le CDEF et deux associations partenaires. L'équipe mobile d'urgence complète ce dispositif pour assurer une réponse 24h/24 et 7j/7. Les nouvelles modalités de fonctionnement n'ont pas encore été évaluées sur le plan qualitatif.

L'orientation des mineurs pour lesquels l'accueil est confirmé est géré par une plateforme centralisée qui a priori répond quantitativement à l'ensemble des besoins, même si la question qualitative peut se poser pour des situations complexes. La mise en place des PPE est embryonnaire. Le département ne dispose pas des informations suffisantes en terme de suivi des parcours et de scolarisation des enfants, tout comme le recours à la délégation d'autorité parentale ou à la procédure de délaissement est insuffisamment utilisé. La prise en charge en soins est effective en début d'accueil, mais le suivi et le soin de longue durée sont difficiles à mettre en œuvre.

La coordination de l'ensemble des intervenants et des actions envisagées au bénéfice de l'enfant, n'est pas prévue pour les mesures de protection à domicile ce qui ne permet pas toujours d'assurer la continuité du suivi lorsqu'un enfant bénéficie d'une alternance de prise en charge.

Les situations complexes ne trouvent pas toujours de solution adaptée même si elles font l'objet d'une attention particulière. Les nouveaux modes de réponse sont d'une mise en œuvre récente et n'ont pu encore être évalués. Le département s'est engagé dans le développement des contrats « jeune majeur ».

5 LES MINEURS NON ACCOMPAGNÉS (MNA)

La prise en compte des mineurs non accompagnés relève d'une compétence partagée entre l'État, responsable de la phase d'accueil et d'évaluation de la minorité et de l'isolement qu'il délègue en la circonstance aux départements, et le département lui-même, en charge de l'accueil des mineurs au titre de la protection de l'enfance, et qui assume cette compétence de plein exercice dès que le demandeur est reconnu mineur et isolé.

L'importance des flux d'arrivées de jeunes se déclarant mineurs non accompagnés a contraint le département à revoir en urgence son organisation. Le département a confié, courant 2015, l'ensemble de la prise en charge des MNA de plus de 15 ans à l'association Saint Benoît Labre. Une autorisation au titre de structure expérimentale[42] lui a été accordée pour cette mission en 2014 pour une durée de 5 ans, pour 60 places. Le nombre de places autorisées a été porté à 100 en juillet 2015, puis à 350 en juillet 2016 et 550 en juillet 2017.

Depuis 2016, un protocole entre la préfecture et le département a défini la procédure d'accueil et de prise en charge ainsi que les modalités de collaboration entre les services de l'État et les services départementaux.

Au sein de la direction enfance familles, le service mineurs non accompagnés pilote globalement le dispositif et se charge de la coordination des interventions sociales s'agissant des jeunes confiés.

5.1 La phase préalable à la prise en charge au titre de l'ASE

Les arrivées s'effectuent spontanément au service dédié « ALMANA » de l'association Saint-Benoit Labre, qui reçoit plus de 80 % des demandes en direct. Le procureur de la République du ressort est avisé de toute arrivée de personne se présentant en qualité de mineur non accompagné. En 2018, 1 379 personnes ont demandé un accueil en tant que MNA, effectif en léger retrait par rapport à 2017 (Voir annexe n° 6).

Le dispositif d'accueil d'urgence et de mise à l'abri est organisé prioritairement sur un accueil hôtelier, complété par l'accueil proposé par des tiers associatifs et des gîtes d'enfants. Un travail a été engagé pour réduire le recours au dispositif hôtelier, même si ce dernier est toujours utilisé au regard des arrivées. Il constitue la variable d'ajustement en fonction des demandes de mise à l'abri. Les hébergements collectifs ont un taux d'occupation de 100 %. En 2017, malgré l'augmentation du nombre de places d'accueil, la saturation du dispositif a provisoirement différé certains accueils.

Entre 2015 et 2016 le département a été condamné à environ 15 reprises, suite à des référés liberté pour non mise à l'abri. Depuis le département n'a plus été condamné.

[42] Article L.312-1 12°du CASF

5.1.1 L'évaluation de minorité et d'isolement

L'équipe en charge de l'évaluation et de la mise à l'abri est constituée de 12 personnes.

Si la demande est « manifestement infondée », l'évaluation est effectuée le jour d'arrivée de la personne. À la suite du premier entretien d'accueil, si la personne ne présente aucun document justifiant de son identité et que l'évaluation conclut à la majorité, une décision de non admission à l'aide sociale à l'enfance du jeune sera prise par le service mineurs non accompagnés du département et notifiée.

Pour les autres situations, l'évaluation sociale est réalisée en 3 ou 4 entretiens. Le délai de l'évaluation sociale est toutefois très dépendant du flux des arrivées et des délais administratifs, d'évaluation documentaire réalisée par la police de l'air et des frontières dans environ 50 % des dossiers, de réponse des services judiciaires et de traitement des examens médico-légaux quand ils sont demandés. Un délai de notification de la fin de prise en charge ou de réorientation vers un autre dispositif sur le département ou hors département s'ajoute à cette première phase.

La durée moyenne de l'évaluation est passée de 21 jours en 2016 à 5 jours[43] en 2018. La durée moyenne de séjour entre l'arrivée et la sortie effective du dispositif d'évaluation et de mise à l'abri est de 26 jours.

Sur la période, il est constaté une augmentation des refus de reconnaissance de minorité et d'isolement parallèle à l'augmentation du nombre de demandeurs. En 2018, 1/3 des demandes étaient considérées comme relevant d'une prise en charge au titre de la protection de l'enfance. Le département indique également que des signalements au procureur de la République ont été effectués en cas de suspicion de traite des êtres humains.

Le département note enfin que l'évaluation de l'isolement est complexe. Plusieurs situations ont montré après la prise en charge au titre de l'ASE, que le jeune avait un réseau familial sur le territoire français ; pour autant ce réseau, souvent la famille élargie, ne souhaitait pas prendre en charge le jeune ou n'en avait pas les moyens matériels.

Sur la décision de refus de reconnaissance de minorité, le juge judiciaire a invalidé 7 % des décisions contestées en 2018.

5.1.2 Les coûts induits

L'évaluation et la mise à l'abri dans l'attente de la confirmation de minorité et de prise en charge par l'ASE sont des missions qui relèvent de la compétence et du financement de l'État, qui en a délégué la mise en œuvre aux départements. Les charges induites sont compensées par une dotation forfaitaire pour l'évaluation et une prise en charge pour 5 jours de la mise à l'abri.

Dans les faits, l'évaluation peut demander un temps plus long et induire un temps de mise à l'abri également supérieur au temps compensé.

[43] Le dispositif réglementaire prévoit une prise en charge par l'Etat des coûts de l'évaluation et de l'hébergement pour une durée de 5 jours.

Tableau n° 13 : Estimation des couts de l'évaluation et de la mise à l'abri

Coûts et recettes en atténuation pour les phases de mise à l'abri (données en €)	2015	2016	2017	2018	Total
Coût global, pour le département, de la phase de mise à l'abri	1 987 000	3 681 312	4 374 860	6 380 200	16 423 372
Recettes externes recettes perçues de la part de l'État via l'ASP	315 000	780 000	645 000	1 991 250	3 731 250
compensation exceptionnelle à partir de 2017			1 440000	396 000	1 836 000
Cout net a la charge du département	1 672 000	2 901 312	2 289 860	3 992 950	10 856 122
Part à la charge du CD 44	84 %	79 %	52 %	63 %	66 %

Source : données département –

Pour le département, le coût par jour d'accueil est estimé à 72,70 € en 2018. Les coûts engagés pour cette phase d'accueil et d'évaluation de minorité et d'isolement ont été compensés à hauteur de 34 % par des crédits d'État entre 2015 et 2018.

5.2 L'accueil des MNA dans le cadre de la protection de l'enfance

Sur l'ensemble des demandeurs arrivés sur le département de Loire-Atlantique et qui ont été reconnus mineurs et isolés, 59 % ont été pris en charge directement par le département, les autres demandeurs ont été orientés vers d'autres départements, dans le cadre de la répartition prévue nationalement.

En fin d'année 2018, le département prenait en charge 547 mineurs non accompagnés.

Le dispositif d'accueil dans le cadre de la protection de l'enfance a été confié à l'association Saint-Benoit Labre ; cette activité a fait l'objet d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) pour la période 2017-2022.

Une procédure départementale décrit le fonctionnement et le déroulement de la commission d'orientation du dispositif MNA. Les mineurs non accompagnés sont orientés en fonction de leur âge et de leur degré d'autonomie.

- les jeunes de moins de 15 ans et les jeunes présentant des fragilités particulières (santé physique ou psychiques, problématiques comportementales, risque de prostitution…) sont orientés en lien avec le service MNA, vers la plateforme départementale d'orientation en vue de leur admission au sein du dispositif de droit commun de la protection de l'enfance, une MECS, établissements, lieux de vie, etc. ;
- les jeunes plus autonomes sont orientés lors de la commission d'orientation du dispositif MNA.

Par type d'accueil en 2018, la répartition est la suivante:

- 43.64 % d'hébergement en appartement,
- 20.07 % d'hébergement en collectif,
- 20.63 % d'hébergement en hôtel,
- 12.89 % de prise en charge en MECS,
- 2.76 % d'accueil solidaire.

Le département ne désigne pas de coordonnateur de l'aide sociale à l'enfance mais chaque jeune dispose d'un référent éducatif associatif.

5.2.1 Accueil par l'association Saint-Benoit Labre

L'association accueille 85 % des MNA pris en charge par le département au titre de la protection de l'enfance.

Le CPOM signé en janvier 2018, a été précédé d'un bilan de l'activité confiée qui, compte tenu de l'accroissement des flux en 2016 et 2017, ne répondait pas à l'ensemble des attentes sur le délai d'évaluation, sur le mélange des modalités d'accueil entre mise à l'abri et accueil de moyen/ long terme, et sur l'insuffisance de l'accompagnement social.

Le CPOM a pour objectif de prévenir l'embolisation du dispositif d'évaluation et d'améliorer la qualité de la prise en charge pour 550 places en précisant, dans un cadre pluriannuel, les attentes et les financements des missions déléguées par le département.

Les objectifs quantitatifs sont fixés : délai moyen d'évaluation à 5 jours, en cohérence avec les dispositions réglementaires, une activité d'au moins 7 évaluations par semaine par ETP. L'hébergement est limité à 5 jours après la notification de décision.

En termes d'hébergement, le recours aux structures hôtelières n'est plus envisagé pour les accueils de moyens séjour. L'association doit apporter aux jeunes ayant obtenu le statut de MNA, la prise en charge physique sur la base de 365 jours par an et un accompagnement social. L'association est également chargée du projet de chaque jeune.

Les actes liés au titre de séjour, démarches auprès de l'OFPRA, ouverture et opérations sur compte bancaire et contrat de travail, doivent être validés par le département, au titre de l'autorité parentale confiée par le juge des tutelles au président du conseil départemental.

Les tarifs fixés par le département et permettant le calcul de la dotation sont déterminés par la nature de la prise en charge :

92 €/jour pour l'hébergement recueil provisoire,

86 €/jour pour les jeunes sous tutelle ou assimilées, hébergés à l'hôtel,

58 €/jour pour les jeunes sous tutelle ou assimilées hébergés en collectifs ou appartements diffus

365 € par évaluation,

550 € par réorientation.

L'enveloppe globale prévisionnelle était fixée en 2017 à 15 912 166 €, les effectifs de référence à 77,7 ETP.

Le département a renforcé le cadrage de l'activité de cette association, et lui a mis à disposition plusieurs équipements de son patrimoine pour pérenniser le dispositif d'accueil des MNA. Un point mensuel est réalisé entre le service dédié du département avec la direction de l'association Saint-Benoit Labre pour le suivi global du dispositif et son adaptation. Un comité de suivi mensuel est chargé de contrôler la mise en œuvre du CPOM.

5.2.2 De nouveaux opérateurs dédiés

L'élargissement à d'autres opérateurs permet au département de reprendre le pilotage de cet aspect de la protection de l'enfance que les circonstances l'avaient amené à déléguer très souplement.

Pour compléter le dispositif dédié aux MNA, le département a sollicité deux autres associations, la PEP 44/49 et l'association Étape qui, l'une comme l'autre, gèrent des dispositifs de droit commun en protection de l'enfance.

Pour l'Étape un accueil de 50 places est envisagé ; pour la PEP44/49, il s'agit de 100 places, dans le cadre d'une autorisation expérimentale de trois ans.

5.2.3 Accueil en MECS

L'accueil en MECS est réservé aux jeunes mineurs isolés de moins de 16 ans, ou qui présentent une fragilité particulière au regard des risques divers, notamment de prostitution. L'âge, le sexe et les besoins de santé guident le choix d'orientation. Au 1er décembre 2018, 74 MNA sont présents sur le dispositif classique de protection de l'enfance au vu de leur profil, contrats jeunes majeurs inclus.

5.2.4 L'accueil solidaire

Le département a mis en place en 2016 un accueil par des tiers bénévoles. Des familles volontaires prennent en charge un mineur de manière ponctuelle ou durable, en échange d'une indemnité journalière. Moins coûteux qu'un hébergement classique, l'accueil bénévole a semblé également plus adapté aux besoins d'intégration des MNA. En 2017, trente jeunes étaient accueillis par des familles.

Au long de la période d'accueil, les familles bénéficient d'un accompagnement par les travailleurs sociaux de la cellule MNA du département qui agréent les familles.

Une indemnisation de 16,60 euros par jour versée à la famille couvre l'hébergement, l'alimentation et l'habillement. L'accompagnement à la scolarité et aux démarches administratives peut ensuite être réalisé par un travailleur social ou par la famille selon son souhait. Ainsi, il peut arriver qu'une famille accompagne le jeune dans sa recherche d'apprentissage ou bien dans ses démarches à la préfecture.

Dans le cadre de l'extension de ce dispositif, le département prévoit de déléguer une part de la gestion de l'accueil solidaire à une association chargée de l'accompagnement social et éducatif et des relations avec les familles pour un prix de journée global de l'ordre de 44 €.

5.3 L'accompagnement

Les jeunes MNA arrivant en Loire-Atlantique sont majoritairement des garçons, venant des pays d'Afrique subsaharienne ; une quinzaine de nationalités sont représentées. Le département estime à 40 % les MNA en provenance de Guinée. Ils sont en majorité originaires de pays francophones, même si la connaissance ou la maîtrise de la langue française n'est pas fréquente.

Ces caractéristiques sont prises en compte par le département avec les partenaires concernés pour la scolarisation ou la formation professionnelle de ces jeunes. L'analphabétisme et l'usage de dialectes déterminent des parcours d'intégration plus longs, parfois plus compliqués. Selon le département, 19 % sont en cours d'évaluation du niveau scolaire ou recherche de formation, 45,6 % poursuivent une scolarité, 31 % poursuivent un apprentissage ou une formation en alternance.

Quelques prises en charge se sont interrompues avant la majorité des jeunes à la suite de fugues ; un jeune a été exclu à la demande du département après validation par le juge des enfants, pour des actes inappropriés.

5.3.1 Des actions spécifiques

La prise en compte de la santé des jeunes primo arrivants s'est développée depuis 2018. Chaque structure d'accompagnement des jeunes est dotée de temps infirmier. Au sein des services départementaux depuis 2018, un temps de psychologue et de médecin pour assurer la coordination des parcours de soins des mineurs est identifié. Les droits à la couverture maladie universelle (CMU) sont ouverts dès la phase de recueil. Les demandes de prise en charge spécifique non couvertes sont évaluées par le département et des prises en charge dérogatoires peuvent être enclenchées.

Le département, en accord avec les services de l'éducation nationale, engage les démarches de scolarisation dès lors que la justice a validé la minorité et l'isolement du jeune. L'inspection académique participe aux commissions d'orientation des primo arrivants. 2/3 des jeunes sont en filière professionnelles courtes de type CAP / bac pro.

L'augmentation du nombre de jeunes a eu pour conséquence d'accroître le délai d'évaluation du niveau scolaire et les possibles scolarisations, les profils des jeunes "non scolarisés antérieurement/allophones" demandant une adaptation des réponses de scolarité. Des cours de FLE (Français Langue étrangère) sont engagés par les associations sur leur ressources propres (ressources internes de l'association ou ressources à d'autres associations du territoire).

En 2017, un dispositif spécifique a été ouvert pour les mineurs de plus de 16 ans non francophones et non scolarisés antérieurement : la mesure d'accompagnement à la scolarité temporaire. En outre, une convention a été passée avec la PJJ pour l'accueil de quelques jeunes au sein du service territorial éducatif et d'insertion.

S'il n'y a pas de difficulté dans l'obtention des autorisations de travail pour les contrats d'apprentissage ou de formation en alternance, l'autorisation est toutefois accordée jusqu'aux 18 ans du jeune et non sur la durée de la formation engagée, ce qui limite l'engagement des entreprises. On observe, selon le département, des difficultés à trouver un organisme porteur de stage et un refus d'accès aux périodes de mise en situation en milieu professionnel, ou encore l'exclusion des mineurs du champ de l'offre de formation régionale (pas d'autorisation de travail et non accès au statut de stagiaire de la formation professionnelle).

Le département a développé parallèlement à ces actions, un dispositif expérimental pendant la phase de mise à l'abri : ce dispositif repose sur 2 ETP d'éducateurs dédiés et permet la réalisation d'activités de jour pour faciliter l'intégration sociale, culturelle et linguistique des jeunes en recueil provisoire.

Enfin en 2017, une expérience de parcours d'intégration « parcours citoyen » s'est adressée à 20 mineurs nouvellement confiés en attente de la construction de leur projet d'insertion scolaire / professionnelle. Ce parcours a été élaboré avec des associations et institutions départementales. Il visait à proposer un accès à la langue (cours de français pour les étrangers (français langue étrangère) / ateliers théâtre, etc.), à la culture, au sport, à la santé et insertion professionnelle (connaissance des métiers, du système scolaire, etc.), connaissance du territoire.

5.3.2 Les jeunes majeurs ex-MNA

À leur majorité les MNA peuvent prolonger leur prise en charge en bénéficiant d'un des deux dispositifs proposés par le département et figurant dans le règlement départemental d'action sociale :

- le contrat jeune majeur visé par l'article L 222-5 du CASF,
- le contrat de soutien à l'autonomie des jeunes, dispositif départemental mis en place en 2004, qui propose un accompagnement individualisé et une aide financière mensuelle,

Tableau n° 14 : Nombre de MNA, bénéficiaires de mesures « jeune majeur »

Mesures d'accompagnement mises en place pour les mineurs non accompagnés autorisés à séjourner en France après leur majorité	2015	2016	2017	2018
Contrat « jeune majeur »	57	89	83	129
Contrat de soutien à l'autonomie des jeunes	110	138	148	nc

Source : données département 44

La durée moyenne de prise en charge est de 4 mois renouvelables. Les modalités, dans le cadre du contrat jeune majeur, sont similaires à celles engagées durant la minorité. Des objectifs sont fixés en concertation avec le jeune et le lieu d'accueil (projet du jeune).

5.4 Les coûts de l'accueil dédié

Le prix de journée moyen en structure dédiée MNA est de 70 €, contre 157€ en MECS.

Tableau n° 15 : Dépenses d'accueil des MNA dans le cadre de la protection de l'enfance

Dépenses en €	2015	2016	2017	2018
Coût annuel de l'accueil des MNA en MECS	2 737 500	3 011 250	3 985 742	4 023 740
Coût annuel de l'accueil des MNA en structure dédiée	2 188 053	6 030 000	10 217 411	10 500 032
Coût global, après évaluation	4 925 553	9 041 250	14 203 153	14 833 321
TOTAL PROTECTION DE L'ENFANCE	126 496 878	136 283 131	139 693 870	142 180 630
Part de l'accueil des MNA / total des dépenses de protection de l'enfance	3,89 %	6,63 %	10,17 %	10,43 %

Source : données CD 44 / comptes de gestion

Hors procédure d'évaluation et d'accueil, la prise en compte des MNA au sein du dispositif de protection de l'enfance représente une charge de 10,4 %, et explique 2/3 de l'augmentation des dépenses de protection de l'enfance sur la période.

5.5 Le droit au séjour

Les associations prenant en charge des mineurs non accompagnés sont mandatées pour accompagner les mineurs dans les démarches relatives à la régularisation (titre de séjour/asile/nationalité) en fonction de sa situation. Le service MNA du département apporte son expertise pour sécuriser et proposer des orientations sur les choix des procédures et sur les démarches.

Afin de sécuriser l'identité du jeune, des demandes de levées d'actes (vérifications de l'état civil) sont effectuées auprès des ministères des affaires étrangères, et des avocats spécialisés peuvent être consultés en cas de difficulté particulière dans un dossier, dans le cadre de l'aide juridictionnelle accordée au mineur qui la sollicite.

Le département indique que le motif de refus de titre de séjour le plus fréquent est le caractère apocryphe de l'acte (environ 10 dossiers sur la période) ; en outre, il souligne qu'un enjeu important concerne la date de l'admission administrative à l'ASE comme point de référence pour ouverture des droits à la nationalité. Un travail est engagé avec le tribunal de grande instance pour faciliter l'ouverture d'ordonnance de placement provisoire pour les jeunes pour lesquels une date d'admission tardive peut compromettre la démarche de déclaration de nationalité.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

Le dispositif d'accueil, de mise à l'abri et d'évaluation de minorité et d'isolement a été mis à mal par l'augmentation du nombre de jeunes MNA arrivés en Loire-Atlantique. Des difficultés d'accueil, des délais d'évaluation de plus de 20 jours contre 5 prévus par l'État, ont contraint le département à se mobiliser fortement sur le plan financier, sur la recherche de locaux d'accueil et sur la diversification des modalités d'accompagnement.

Sur le nombre de demandeurs qui atteint 1300 en 2018, la part de reconnaissance de minorité et de décision positive représente 1/3 des situations évaluées.

Les coûts engagés pour cette phase d'accueil et d'évaluation de minorité et d'isolement sont partiellement compensés par des crédits d'État.

Le département a engagé des moyens conséquents pour accueillir les MNA arrivés sur son territoire et dont la minorité et l'isolement ont été confirmés. Il a choisi de déléguer cet accueil à une association dont il a cadré l'intervention en 2018 par la formalisation d'un CPOM. Il a mis des locaux à disposition de cet opérateur pour limiter le recours à l'hébergement hôtelier et développer plusieurs dispositifs d'accompagnement pour le soin, la formation et plus globalement l'intégration. Il a également développé l'accueil solidaire chez des tiers dignes de confiance.

L'ensemble des mesures doit être complétée par l'ouverture de nouvelles places que deux autres opérateurs prendront en charge en fonction de la demande.

Les jeunes MNA de moins de 15 ans bénéficient d'un accueil au sein du dispositif de droit commun, mais leur nombre reste limité.

Les démarches relatives au droit au séjour sont anticipées, notamment dans la perspective d'un contrat jeune majeur et d'une formation professionnelle, mais l'incertitude reste importante sur les suites données.

ANNEXES

Annexe n° 1. Procédure 59
Annexe n° 2. Budget « familles protection de l'enfance ». 60
Annexe n° 3. Répartition des effectifs en protection de l'enfance 62
Annexe n° 4. L'enveloppe financière consacrée à l'accueil familial en 2017: 63
Annexe n° 5. Le contrat à impact social : Relais familial 64
Annexe n° 6. Ventilation par type d'accueil au 31 décembre 66
Annexe n° 7. Données MNA 67
Annexe n° 8. Glossaire 70
Annexe n° 9. Lexique 71

Annexe n° 1. Procédure

DESTINATAIRES	DATE D'ENVOI	AR ROP	REPONSE	ENREGISTREMENT AU GREFFE
Président du CD	27 juin 2019	28 juin 2019	27 aout 2019	28 aout 2019
ARS	27 juin 2019	1er juillet 2019	23 aout 2019	29 aout 2019
Hôpital Daumézon	27 juin 2019	28 juin 2019	14 aout 2019	19 aout 2019
KIMSO	27 juin 2019	8 juillet 2019	22 aout 2019	26 aout 2019
KOIS invest	27 juin 2019	8 juillet 2019	11 juillet 2019 Avec demande d'audition	7 aout 2019
APP AUTEUIL	27 juin 2019	1er juillet 2019	30 aout 2019	3 septembre 2019
ASBL	27 juin 2019	28 juin 2019	---	---

Annexe n° 2. Budget « familles protection de l'enfance ».

Action	CA 2016	CA 2017	evol 2017/16	BP 2018	evol 2018/17	% du total des coûts
14.04.01- Éducation et protection prénatale	1 006 830	988 189	-1,90 %	1 030 000	4,20 %	0,78 %
14.05.01- Promotion de la santé et du bien- être de la future	218 929	42 070	-80,80 %	172 775	310,70 %	0,13 %
14.05.02- Promotion de la santé de l'enfant	1 057 206	1 050 116	-0,70 %	1 010 000	-3,80 %	0,77 %
14.05.03 - Autres frais de gestion de l'activité médicosociale	430 415	44 779	-89,60 %	20 000	-55,30 %	0,02 %
14.06.01 - Agrément et formation des assistantes maternelles et des assistants familiaux	567 646	506 006	-10,90 %	500 000	-1,20 %	0,38 %
14.06.02- Soutien aux différents modes d'accueil de la petite enfance	337 188	787	-99,80 %	80 000	10065,20 %	0,06 %
14.07.01- Accompagnement à la parentalité	4 400	309 471	6933,40 %	368 390	19,00 %	0,28 %
14.10.01- Maison départementale des adolescents (MDA)	200 000	200 000	0,00 %	200 000	0,00 %	0,15 %
14.10.02- Prévention spécialisée	2 475 131	2 613 493	5,60 %	2 535 000	-3,00 %	1,92 %
14.10.03 - Observatoire national de la protection de l'enfance	41 251	51 128	23,90 %	120 000	134,70 %	0,09 %
14.10.04 - Subventions protection de l'enfance	864 676	823 958	-4,70 %	775 000	-5,90 %	0,59 %

Action	CA 2016	CA 2017	evol 2017/16	BP 2018	evol 2018/17	% du total des coûts
14.10.05 - Aides financières	1 645 870	1 787 944	8,60 %	1 900 000	6,30 %	1,44 %
14.10.06 - Actions éducatives à domicile (AED, A EM O, TIS F, MAESF)	12 440 861	14 455 331	16,20 %	13 624 326	-5,70 %	10,33 %
14.11.01-Accueil en établissements	82 133 663	92 293 939	12,40 %	83 884 129	-9,10 %	63,59 %
14.11.02 - Accueil en lieux de vie	3 939 407	3 862 806	-1,90 %	4 400 000	13,90 %	3,34 %
14.11.03 - Accueil en famille d'accueil	5 868 608	5 334 068	-9,10 %	6 443 000	20,80 %	4,88 %
14.11.04 - Autres frais d'accueil	411 816	512 022	24,30 %	350 000	-31,60 %	0,27 %
14.11.06 - Accueil des mineurs privés de la protection de leur famille	10 861 000	3 385 452	-68,80 %	14 500 000	328,30 %	10,99 %
TOTAL PE	**124 504 897**	**128 261 559**	**3,00 %**	**131 912 620**	**2,80 %**	**100,00 %**
Dont						
sous total prévention	6 297 745	5 754 911	-8,60 %	5 916 165	2,80 %	4,48 %
sous total AEMO/AED ASD	12 440 861	14455331	16,20 %	13 624 326	-5,70 %	10,33 %
sous total hébergement	92 353 494	102 002 835	10,40 %	95 077 129	-6,80 %	72,08 %
sous total MNA	10 861 000	3 385 400	-68,80 %	14 500 000	328,30 %	10,99 %

Source : données CD44

Annexe n° 3. Répartition des effectifs en protection de l'enfance

Effectifs/Missions au 31 décembre	2015	2016	2017	2018
Missions de pilotage protection de l'enfance				
• *Direction*	5	4	5	5
• *ODPE*		1	1	1
• *gestion*	26	26	26	26
• *Services support*	6	6	6	6
• *autres*				
Sous total :Pilotage	**37**	**37**	**38**	**38**
Service ASE				
• *Gestion administrative*	38	34	34	34
• *CRIP*	7	7	7	7
• *Cadres techniques*	29	30	33	33
• *Referents/coordonnateurs*	61	58	58	58
• *MNA*	2	3	4	5
• *administrateurs ad hoc*	4	4	4	4
• *accueil familial*	24	29	28	28
• *informations préoccupantes*	36	41	42	42
• *adoption*	16	16	15	14
Sous total :ASE	**217**	**222**	**225**	**225**
Accueil/accompagnement en gestion directe				
• *Assistants familiaux*	469	446	407	411
• *TS en charge des AED*	13	14	14	14
• *Effectif CEDF*	191	188	185	180
Sous total :gestion directe	**673**	**648**	**606**	**605**
TOTAL effectifs	**890**	**870**	**831**	**830**
Masse Salariale/ €	41 848 342	41 848 518	40 602 309	41 561 408

Source : CD44

Annexe n° 4. L'enveloppe financière consacrée à l'accueil familial en 2017:

Postes de dépenses K€	2017
Masse salariale chargée + primes Assistants familiaux départementaux	15 484
Cpte 6522 indemnités Ass Fam départementaux	3 558
Agrément et formation des assistantes maternelles et des assistants familiaux	500
*Masse salariale unité départementale (29 TS)**	1 414
Sous total gestion directe CD44	**20 962**
Cpte 6522 placements familiaux associatifs	14 798
Total	**35 760**

*Sources : CRC sur données du CD 44 * estimation sur chiffrage effectif 14 TS AED*

Annexe n° 5. Le contrat à impact social : Relais familial

L'opérateur la Fondation d'Auteuil, a été sélectionné à l'issue d'un appel à projet de contrat à impact social lancé le 15 mars 2016 par le ministère de l'économie et des finances.

La Fondation d'Auteuil a pris l'initiative de proposer au département d'expérimenter un dispositif innovant, le relais familial. Ce relais s'adresse aux familles exposées à des vulnérabilités multiples et qui rencontrent des difficultés éducatives, pour lesquelles les professionnels s'interrogent sur une éventuelle mesure d'accueil des enfants. Les familles volontaires bénéficient d'un relogement provisoire en proximité immédiate du service dédié afin de mettre en œuvre une intervention intensive sur une durée de 3 à 12 mois.

Le département finance l'activité uniquement sur l'atteinte des résultats, dans le cas présent « éviter l'accueil », un évaluateur indépendant détermine si les résultats sont atteints. Les financeurs privés sont rémunérés pour l'avance de fonds.

Les investisseurs du projet sont la Caisse des Dépôts et Consignations, BNP Paribas, ESFIN GESTION et le Fonds Européen d'Investissement. Ils préfinancent la mise en œuvre du programme d'actions pour un montant de 2 322 372 €.

La mission de **l'évaluateur** comprend un accompagnement et le suivi des indicateurs. L'accompagnement concerne la construction de l'outil de suivi des familles, une réunion annuelle avec l'équipe du relais familial sur le déploiement du dispositif, l'outil de suivi des familles et les données recueillies, trois visites terrain sur la durée du CIS associées à des entretiens avec les différents acteurs et partenaires du Projet.

Les indicateurs choisis sont au nombre de trois :

"Indicateur de nombre de jours d'accompagnement", mesurant le nombre cumulé de jours calendaires d'accompagnement des bénéficiaires effectués par l'opérateur dans le Programme d'Actions depuis la date de lancement du programme d'actions.

"Indicateur d'évitement de Placements après 12 mois", mesurant le nombre de bénéficiaires accompagnés depuis la date de lancement du programme d'actions n'étant ni placés en MECS ni placés en famille d'accueil douze mois après leur entrée dans le programme d'actions.

"Indicateur d'évitement de Placements après 24 mois", mesurant le nombre de bénéficiaires accompagnés depuis la date de lancement du programme d'actions n'étant ni placés en MECS ni placés en famille d'accueil vingt-quatre mois après leur entrée dans le programme d'actions.

Ces trois indicateurs constituent l'indicateur de performance qui conditionne le montant dû par le département auquel s'ajoute la prime qui rémunère le risque pris par les investisseurs.

L'opérateur a identifié différentes **typologies de profils** pouvant être accueillis au sein du relais familial, à savoir :

-parents isolés de jeune(s) enfant(s) ou en couple avec leur(s) jeune(s) enfant(s) (périnatalité) ;

-familles avec difficultés associées : précarité, difficultés financières et/ou éducatives, familles dépassées, en « burnout » nécessitant un accompagnement vers un parcours de réinsertion ;

-familles qui rencontrent des conflits intra familiaux sévères sans violences physiques ;

-familles en perte de logement avec problématiques éducatives associées ou qui n'ont pas de capacité d'accueil dans le logement actuel ;

-familles dont les enfants sont placés et pour lesquelles le relais familial permettra une sortie de placement anticipée par le biais du logement ;

-familles sans papiers, en cours de régularisation administrative avec problématique parentale associée.

Mais de ces profils sont exclues les familles faisant face à des problématiques:

-d'addictions majeures (de la famille ou de l'enfant), ayant une incidence sur la sécurité des enfants ;

-de troubles psychiques importants (de la famille ou de l'enfant) ayant une incidence sur la sécurité des enfants;

-d'abus sexuels ;

-de maltraitances qui ne permettraient pas à l'opérateur d'assurer la sécurité des enfants;

-ou d'éligibilité au parc HLM ne pouvant être résolue pendant la durée d'accompagnement dans le programme d'actions envisagée pour la famille.

Les situations proposées sont encadrées et sélectionnées sur le potentiel de mobilisation des parents.

Les **« ambitions du programme d'actions »** sont, sur la base de 68 bénéficiaires fixées à :

-au moins 12.000 jours calendaires d'accompagnement « ambition n° 1 »;

-56 bénéficiaires n'étant ni placés en maison d'enfants à caractère social, ni placés en famille d'accueil 12 mois après leur entrée dans le programme d'actions « ambition n° 2 »;

-56 bénéficiaires n'étant ni placés en maison d'enfants à caractère social, ni placés en famille d'accueil 24 mois après leur entrée dans le programme d'actions « ambition n° 3 ».

Le « **succès** » du programme d'actions est défini par l'atteinte de l'ambition n° 3.

Les moyens prévus pour le projet sont une équipe de 3 à 4 travailleurs sociaux, 3.70 équivalents Temps Plein ; 1 psychologue à 0,50 équivalents Temps Plein, 1 encadrement à 0.50 équivalents Temps Plein et 1 administratif à 0,10 équivalents Temps Plein. La location de 6 appartements, et les coûts de gestion courantes.

Annexe n° 6. Ventilation par type d'accueil au 31 décembre

Type détaillé	2014	2015	2016	2017	2018
AF - assistant familial	603	564	548	484	500
accueil familial associatif	317	315	299	306	270
Gite d'enfants	41	42	52	47	41
Autres Conseils départementaux	23	15	8	5	7
Éducation spéciale /ESMS	11	6	8	8	7
Famille adoptive		1	1		1
Hors département	5	5	6	10	12
Jeune autonome	19	16	11	18	9
xxx - Autre accueil			2		0
xxx - Foyer de Jeunes Travailleurs				1	0
Tiers digne de confiance	249	256	262	292	295
Tiers accueil durable et bénévole		1	1	1	1
Tiers accueil solidaire				3	6
Centre maternel	19	23	24	22	69
Etab - accueil urgence	65	62	51	42	42
Etab - hébergement collectif	757	869	981	1072	1251
Etab - hébergement individuel	67	103	195	370	313
Etab - sanitaire	13	17	10	11	14
xxx - Hospitalisation temporaire				1	0
Lieu de vie	85	74	67	82	79
	2274	2369	2526	2775	2917

Source : ODPE 44

Annexe n° 7. Données MNA

Tableau n° 16 : Demandes d'accueil en tant que MNA

signalement et demandes de mise à l'abri	2015	2016	2017	2018
Nombre de personnes ayant sollicité un accueil provisoire d'urgence en tant que MNA auprès du département		985	1548	1379
dont nombre de personnes signalées par les services de police ou de gendarmerie		22,00 %	6,00 %	16,00 %
dont nombre de personnes signalées par des associations ou par des tiers		2,50 %	0,50 %	3,00 %
dont nombre de personnes s'étant présentées d'elles-mêmes		76,00 %	93,00 %	80,00 %
dont autres cas		0,50 %	0,30 %	

Source : données CD44

Tableau n° 17 : La mise à l'abri

Les phases préalables de signalement et de mise à l'abri	2015	2016	2017	2018
Nombre de personnes admises en accueil d'urgence dans l'attente de l'évaluation			1504	1195
dont accueil par une structure externe, gérée par des tiers (association, ...)			8,00 %	15 %
dont hébergement hôtelier		97,00 %	90,00 %	77,00 %
dont autres formules d'accueil			2,00 %	8 % (gites d'enfants gestion SBL)
Nombre de personnes admises en accueil d'urgence et qui ont quitté leur propre initiative l'accueil avant la fin de la phase d'évaluation		100	84	85
dont cas de mise à l'abri non immédiate du fait d'une saturation provisoire des dispositifs d'accueil	21	12	55	11
Nombre de dossiers évalués mineur remontés à la MMNA pour répartition nationale		314	617	

Source : données CD44

Tableau n° 18 : Évaluation de la minorité

L'évaluation de l'état civil, de la minorité et de la situation sociale	2015	2016	2017	2018
Nombre de personnes reçues pour une évaluation.	410	901	1504	1336
Évolution n/n-1		120 %	67 %	-11 %
Durée moyenne de cette évaluation (en jours)		21	15	5
Nombre de personnes pour lesquels un examen radiologique osseux a été sollicité auprès des autorités judiciaires pour une estimation de l'âge		73	60	10
Nombre de cas où les demandes d'examen osseux n'ont pu être réalisées par refus de la personne concernée		8	12	
Décisions positives du président du conseil départemental et transmission au procureur de la République en vue de la saisine du juge des enfants	*338*	696	621	438
% de décisions positives	82,4 %	77,2 %	41,3 %	32,8 %
Décisions négatives du président du conseil départemental et refus de prise en charge de l'intéressé en tant que mineur(e) non accompagné(e)	72	205	883	898
% de décisions négatives	17,6 %	22,8 %	58,7 %	67,2 %
nombre de cas où le juge des enfants a pris une décision d'admission, en contradiction avec le refus opposé par le président du conseil départemental			110	62
% de décisions négatives infirmées par le JE			12,5 %	6,9 %

Source : données CD 44

Tableau n° 19 : Lieux de placement des personnes ayant reçu une réponse positive

Lieux de placement des personnes ayant reçu une réponse positive en attente de la décision du juge des enfants		**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
décision positive le président du conseil départemental	placements dans le département		181	335	294
	placements dans d'autres départements en application de la gestion centralisée des placements	82	135	286	144
décisions positives prises par des présidents d'autres conseils départementaux / en application de la gestion centralisée des placements		1	2	11	54
Nombre de mineurs non accompagnés placés au cours de l'année au sein de l'ASE du département			181	335	390
Nombre de MNA au 1er janvier			294	317	459
Nombre de MNA au 31 décembre		294	317	459	547
Évolution n/n-1 au 31 décembre			7,8 %	44,8 %	19,2 %

Annexe n° 8. Glossaire

AED : Action éducative à domicile

AEMO : Action éducative en milieu ouvert

ASE : Aide Sociale à l'Enfance

CASF : Code action sociale et des familles

CCN66 : Convention collective nationale de 1966

CD: Conseil départemental

CJM: Contrat Jeune Majeur

CRIP : Cellule Départementale de Recueil, d'Évaluation et de Traitement des Informations Préoccupantes

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

ETP : Équivalent temps plein

ETPp : Équivalent temps plein payé

IP : Information préoccupante

ISD : interventions soutenues à domicile

IME : Institut médico-éducatif

JAF : Juge aux affaires familiales

JE: Juge pour Enfant

MDPH : Maison Départemental des Personnes Handicapées

MECS : Maison d'Enfants à Caractère Social

MIE : Mineur isolé étranger /MNA : Mineur non accompagné

ODPE : Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance

OPP : Ordonnance provisoire de placement

PJJ : Protection Judiciaire de la Jeunesse

PPE : Projet Pour l'Enfant

Annexe n° 9. Lexique

Enfant suivi/accompagné : mineur ou jeune majeur qui bénéficie au moins d'une mesure, qu'elle soit administrative ou judiciaire, qu'elle soit génératrice d'accueil, à domicile ou milieu ouvert.

Enfant confié : mineur ou jeune majeur qui bénéficie d'une mesure d'accueil, administrative ou judiciaire dans un établissement ou auprès d'un assistant familial.

Aide sociale à l'enfance : dispositif de protection de l'enfance et/ou service en charge de la gestion des mesures de protection.

Référent ou coordonnateur : il s'agit en général d'un agent du département en charge du suivi des enfants confiés à l'ASE. Le référent ASE est garant du projet pour l'enfant (PPE).

Les mesures de protection :

- **Mesures de placement**
  - mesure administrative d'accueil (Accueil provisoire de mineurs L 22-5,1° CASF) ;
  - mesure administrative d'accueil jeune majeur (Accueil Provisoire de Jeunes Majeurs L222-5, avant-dernier alinéa CASF) ;
  - pupille de l'État (y compris pupille à titre provisoire) L 222-5,2° CASF),
  - tutelle déférée à l'ASE (L 222-5,3° CASF) ;
  - placement judiciaire à l'aide sociale à l'enfance au titre de l'enfance en danger (y compris placement à domicile) L 222-5,3° CASF- 375-3,3°) ;
  - placement judiciaire direct au sein d'un établissement ou d'un service au titre de l'enfance en danger (L 228-3 CASF,375-3-5 Code civil) ;
  - délégation d'autorité parentale (à l'ASE L 222-5,3° CASF - 377 Code civil, ou à un particulier ou à un établissement L 228-3 CASF 377 et 377-1 Code civil) ou retrait partiel d'autorité parentale (L 222-5,3° CASF, 379-1 et 380 Code civil).
- **Mesure à domicile ou en milieu ouvert** :
  - Action éducative à domicile (AED) mesures administratives d'intervention/action éducative à domicile (*L 222-3 CASF) ;*
  - Action éducative en milieu ouvert (AEMO) mesure judiciaire (*mesure judiciaire d'action éducative en milieu ouvert L 228-3 CASF ,375-2, 375-4 Code civil) ;*
  - Technicien d'intervention sociale et familiale (TISF).

Les types d'accueils

- **Internat collectif :** Hébergement au sein de la structure, y compris si celle-ci compte plusieurs unités de vie (par exemple les villages d'enfants).
- **Hébergement éclaté** : Hébergement hors de la structure, dans un ensemble de logements ou chambres dispersés dans le logement ordinaire, l'habitat social ou en hôtel.
- **Assistant familial** : Hébergement chez un assistant familial, dès lors que le placement est géré et rémunéré par la structure (centres de placement familial socio-éducatif (CPFSE)).
- **Accueil mère-enfant**, **appelés aussi centres maternels ou maisons maternelles** : ou Hébergement de femmes enceintes ou de mères (y compris mineures) accompagnées de leur(s) enfant(s) de moins de 3 ans.

- **Pouponnière à caractère social** : Hébergement distinct d'enfants de moins de 3 ans.
- **Lieu de vie et d'accueil** : Structure gérée par une personne physique ou morale autorisée à accueillir au moins trois et au plus sept enfants (dix par dérogation), au sens du III de l'article L.312-1 du Code de l'action sociale et des familles, qui propose une prise en charge de type familial à des jeunes en grande difficulté.
- **Placement à domicile** : mesure d'assistance éducative par laquelle le juge confie l'enfant à l'aide sociale à l'enfance en application de l'article 375-3 du code civil avec un hébergement quotidien du mineur au domicile du ou des parents tout en laissant la possibilité d'un « repli » en structure d'accueil si la situation le nécessite.

Les publications de la chambre régionale des comptes
des Pays de la Loire
sont disponibles sur le site :

www.ccomptes.fr/Nos-activites/Chambres-regionales-des-comptes-CRC/Pays-de-la-Loire

Chambre régionale des comptes Pays de la Loire
25, rue Paul Bellamy
BP 14119
44041 Nantes cedex 01

Adresse mél. paysdelaloire@ccomptes.fr