



Master 2 droit public mention Droit Santé Éthique

LA NECESSAIRE COLLABORATION DES
ACTEURS INTERVENANT DANS LA PRISE EN
CHARGE DES MINEURS CONFIES

Maxime Jaouen

Sous la direction de Monsieur Jean-Marc Lhuillier

Jury :

Monsieur Jean-Marc Lhuillier : Professeur de l'EHESP

Madame Sylvie Moisdon-Chataigner : Maître de conférence à Rennes 1

Année universitaire 2014-2015

LA NECESSAIRE COLLABORATION DES
ACTEURS INTERVENANT DANS LA PRISE EN
CHARGE DES MINEURS CONFIES

REMERCIEMENTS

Je tiens, dans un premier temps, à remercier, l'ensemble des professionnels que j'ai pu rencontrer durant mon stage, notamment ceux du Conseil général, ainsi que ceux du CHU de Bohars et ceux des diverses associations. Ces derniers ont su m'accorder un temps essentiel dans le cadre de ma mission qui par la suite m'a permis de réaliser ce mémoire.

Je tiens particulièrement à remercier Madame Poulichet, chef du service, pour m'avoir à nouveau accueilli au sein du service juridique enfance, mais également pour m'avoir fait confiance dans mon travail, pour sa grande disponibilité, que ce soit pendant et après le stage ainsi que pour sa gentillesse et sa patience. Son aide fût précieuse dans l'avancée de mon mémoire.

Je tiens à remercier mon tuteur de mémoire M. Jean Marc Lhuillier pour les conseils qu'il m'a prodigué et l'aide qu'il m'a apporté.

LISTE DES ABREVIATIONS

ARS : Agence régionale de la santé

ASE : Aide sociale à l'enfance

CASF : Code de l'action sociale et des familles

CG : Conseil général

CHRU : Centre hospitalier régional et universitaire

CHU : Centre hospitalier universitaire

CNPE : Conseil national de la protection de l'enfance

CRIP : Cellule de recueil des informations préoccupantes

EMP : Equipe mobile en psychiatrie

EPETC : Etablissement de placement éducatif et de traitement de la crise

IGAS : Inspection générale des affaires sociales

IME : Institut médico-éducatif

IP : Informations préoccupantes

MDPH : Maison départementale pour personnes handicapées

MIE : Mineurs isolés étrangers

ONED : Observatoire nationale de l'enfance en danger

ODPE : Observatoire départemental de la protection de l'enfance

PCG : Président du Conseil général

PJJ : Protection judiciaire de la jeunesse

PMI : Protection maternelle et infantile

PPE : Projet pour l'enfant

UET : Unité éducative et thérapeutique

UMEA : Unité médico-éducative pour adolescents

SOMMAIRE

INTRODUCTION

Chapitre I. La protection de l'enfance : une nécessaire collaboration des professionnels dans la prise en charge des mineurs

- A. L'établissement d'un cadre législatif offrant une meilleure coordination des actions des professionnels
- B. Une remise en question de la collaboration des acteurs concernés par la protection de l'enfance

Chapitre II. Une difficile mise en œuvre de cette collaboration interdisciplinaire au niveau départemental compensée par une réelle volonté de l'instaurer

- A. L'élaboration pratique de procédés visant à garantir l'intérêt et la sécurité des mineurs
- B. Une proposition de loi visant à renforcer la collaboration afin d'éviter les ruptures dans la prise en charge des mineurs

CONCLUSION

INTRODUCTION

« La connaissance s'accroît quand on la partage »¹. Cette citation de Socrate s'applique parfaitement aujourd'hui aux nouveaux objectifs ainsi qu'à la nouvelle politique menée en matière de protection de l'enfance.

Rappelons que l'enfant étant dépendant et vulnérable, il se doit d'être protégé. L'article 371-1 du code civil affirme qu'en principe, cette protection doit être assurée par l'autorité parentale, c'est-à-dire les parents. En effet, selon la loi, « l'autorité parentale est un ensemble de droits et devoirs ayant pour finalité l'intérêt de l'enfant ». Par conséquent, « elle appartient aux père et mère jusqu'à la majorité, pour assurer son éducation et permettre son développement dans le respect de sa personne ».

Pour autant, cette protection nécessaire et indispensable n'est pas toujours assurée comme elle le devrait. Au contraire, les actes, agissements ou non agissements des parents mettent parfois en danger les enfants et vont à l'encontre de leur intérêt. Pour se faire, des professionnels doivent donc intervenir pour l'assurer. Il est important de souligner que la protection de l'enfance n'est pas uniquement « l'affaire » d'un seul acteur. De multiples professionnels sont concernés par cette « mission » et ces derniers se doivent de collaborer afin de réaliser au mieux cet objectif de protection.

On peut rapprocher le terme collaborer à celui de coopérer qui vient de latin cum signifiant avec et de operare signifiant faire quelque chose, agir. « La coopération est l'action de coopérer, de participer à une œuvre, à un projet commun. La coopération est la capacité de collaborer à cette action commune ainsi que les liens qui se tissent pour la réaliser. La coopération est un mode d'organisation sociale qui permet à des individus ayant des intérêts communs de travailler ensemble avec le souci de

¹ Citation de Socrate

l'objectif général. Elle nécessite un certain degré de confiance et de compréhension »²

L'acteur majeur de la protection de l'enfance est le Conseil général, lieu où j'ai effectué mon stage et où j'ai pu travailler sur le sujet aujourd'hui proposé dans ce mémoire. Ce stage m'a permis d'observer un certain nombre de points. La protection de l'enfance concerne plus d'acteurs qu'on ne le pense. Comme partenaires principaux du conseil général, nous pouvons citer tout d'abord les différents acteurs du système judiciaires tels les tribunaux, les parquets mais également la protection judiciaire de la jeunesse. Ensuite, il y a tout le monde associatif qui joue également un rôle très important dans la prise en charge des mineurs. Puis, nous pouvons citer l'Education nationale, le secteur de la santé à travers la pédopsychiatrie, la médecine préventive notamment renforcée en 2007, la médecine générale. Il faut également souligner la participation des forces de l'ordre et plus indirectement de certains établissements privés ou publics accueillant des mineurs tels que les crèches, les centres de loisirs...

Aujourd'hui, on constate que les prises en charge sont variées et nombreuses mais qu'elles ne sont pas toujours adaptées. On observe que des profils d'enfants confiés sont de plus en plus complexes nécessitant l'intervention de différents acteurs, c'est notamment le cas lorsque l'enfant présente une maladie, des troubles de santé, des troubles du comportement ou lorsque ce dernier est particulièrement difficile. Or, les interventions de ces différents acteurs ne sont pas toujours coordonnées comme il le faudrait, rendant encore plus difficile cette prise en charge et pouvant nuire directement ou indirectement sur l'enfant.

On peut donc se demander en quoi cette collaboration apparait aujourd'hui indispensable dans le domaine de la protection de l'enfance mais également comment elle s'organise et quels sont les freins à cette dernière entre les divers professionnels intervenant dans la prise en charge des mineurs ?

Cette protection de l'enfant s'est construite au fur et à mesure de l'évolution de la société, de ses pratiques et de ses mœurs. « L'Antiquité grecque et romaine, comme le rappelle la mythologie, admettait les pratiques d'infanticide – tel Œdipe voué à être tué à sa naissance – ou d'abandon – à l'instar de Romulus et Rémus qui sont

² Source internet « La Toupie »

représentés allaités par une louve »³. De nombreuses sociétés autorisaient en effet le droit de mort ou le droit de vendre ses enfants. De nombreux enfants étaient également abandonnés. Les premières formes de protection sont donc apparues avec l'église catholique. Apparaissent alors les premières formes d'assistantats et de protection des plus faibles et par conséquent des enfants. L'infanticide est alors fortement condamné et l'obligation pour les parents de nourrir leur enfant est proclamée par les empereurs Valens et Gratien. Des solutions d'accueil et les premières formes d'adoption apparaissent également assez vite, notamment au Moyen-Age où des premières maisons d'accueils sont construites. On recommande de confier les enfants aux églises plutôt que de recourir aux abandons sauvages. Ces enfants sont alors pris en charge et éduqués.

Le pouvoir royal intervient également de son côté pour prendre en charge ces mineurs. Un arrêt du parlement de Paris 13 août 1552 imposent aux « seigneurs hauts justiciers à nourrir, alimenter et entretenir les pauvres enfants trouvés... et à payer un salaire à la femme qui a la charge de recevoir les dits enfants » sous peine d'être condamnés. Il faut également souligner au XVIème siècle le travail important de Saint Vincent de Paul. « Ce dernier, secondé par les Dames de la Charité, va notamment instaurer le placement nourricier afin d'éviter le placement des enfants dans des bâtiments non adaptés ou insalubres. Ce dernier va également se battre pour protéger les enfants illégitimes ainsi que leurs mères »⁴.

La Révolution va marquer un bouleversement en matière de protection de l'enfance puisque face aux nombreux abandons, elle va organiser l'assistance publique. Un droit au secours apparaît alors, « l'aide aux enfants trouvés est obligatoire et accède au rang de service public »⁵. A cette époque on constate que l'abandon est encore très fréquent, notamment pour des raisons économiques ou pour des raisons d'illégitimité. La Constitution doit se préoccuper des enfants abandonnés, de la « conservation de leurs jours, de leur santé, [...] d'en faire des sujets utiles à l'État, d'assurer leur bonheur, en leur préparant des vertus, en les rendant dignes de la

³ « L'histoire de la protection de l'enfance » Revue le journal des psychologues

⁴ « L'histoire de la protection de l'enfance » Revue le journal des psychologues

⁵ « L'histoire de la protection de l'enfance » Revue le journal des psychologues

confiance de leurs concitoyens »⁶. C'est finalement une loi puis un décret de 1793⁷ qui obligeront la nation à protéger ces enfants.

De nombreuses lois verront le jour par la suite au XIXème siècle renforçant ainsi la protection des enfants et le devoir de l'Etat dans l'assistance de ces derniers. On peut notamment citer les lois de 1874⁸ relative à la protection des nourrissons ou de 1898⁹ relative à la protection des enfants maltraités.

C'est en 1945, après la fin de la seconde guerre mondiale, qu'un marquant fut tourné en protection de l'enfance. De nombreuses ordonnances furent prises afin toujours de l'améliorer. Il s'agit notamment de l'ordonnance du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante, l'ordonnance du 18 octobre 1945 relative à la protection de la santé des enfants d'âge scolaire et enfin l'ordonnance du 2 novembre 1945 relative à la protection maternelle et infantile. Pour autant, il faudra attendre 1953 pour que les services de l'Aide sociale à l'enfance soient créés.

Afin d'éviter les nombreux placements, politique autrefois menée, on chercha à prévenir de la meilleure des manières les diverses situations à risques pouvant conduire à ce dernier. Pour cela, des services de préventions sont créés. On peut notamment citer une loi de 1964 mettant ainsi en place les directions départementales de l'action sanitaire et sociale par la suite modifiées en 1977. On visait alors à « instaurer une meilleure coordination entre les services s'occupant des enfants (Protection maternelle et infantile, Aide sociale à l'enfance, santé scolaire...) »¹⁰. On observait déjà alors une certaine volonté de coopération entre différents services pouvant intervenir.

Par la suite seront organisées les conditions de la déchéance parentale afin d'éviter de retirer de manière trop brutale les enfants de leurs familles¹¹. De nombreuses critiques étaient émises à l'encontre des services de l'Aide sociale à l'enfance. En effet, l'absence de deux acteurs majeurs de l'Ase, l'enfant et sa famille, est

⁶ « L'histoire de la protection de l'enfance » Revue le journal des psychologues

⁷ Décret relatif à l'organisation des secours à accorder annuellement aux enfants : Convention nationale du 28 juin au 8 juillet 1793

⁸ Loi du 23 décembre 1874 : Journal Officiel du 8 janvier 1875

⁹ Loi du 19 avril 1898 sur la répression des violences, voies de fait, actes de cruauté et attentats commis envers les enfants : Journal Officiel du 21 avril 1898

¹⁰ « L'histoire de la protection de l'enfance » Revue le journal des psychologues

¹¹ Loi du 4 juin 1970

soulignée¹². On souhaite absolument privilégier le maintien familial. De nombreuses lois garderont cette objectif notamment la loi du 6 juin 1984 relative aux droits des familles dans leurs rapports avec les services chargés de la protection de la famille et de l'enfance, et du statut des pupilles de l'Etat.¹³ Les années 2000 marqueront une consécration du droit des usagers de ces différents services. La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale souhaite en effet « réaffirmer les droits des personnes accueillies » ainsi que « garantir l'effectivité de ces droits par de nouveaux outils ou dispositifs ».¹⁴ Seront également renforcés les contrôles ainsi que les évaluations sur les différents établissements pouvant accueillir les mineurs. Au niveau international, divers droits avaient été offerts et garantis aux enfants, notamment par le biais de la Convention des droits de l'enfant promulguée par l'Organisation des Nations Unies le 20 novembre 1989 et ratifiée par la France le 7 août 1990.

Il est également important de souligner qu'un transfert de compétences en matière de collaboration avait été effectué dès les années 80 notamment avec les lois de décentralisation. Autrefois assurée par l'Etat, il appartient désormais au président du Conseil général la lourde tâche de définir la politique à mener et de l'organiser¹⁵. De plus, chaque département doit être doté de services d'Aide sociale à l'enfance. Il ne s'agit plus simplement d'une politique d'aide par le biais d'aides financières, il s'agit véritablement d'une politique d'aide et de soutien dans la prise en charge du mineur, on souhaite s'adapter aux besoins.

Malgré les diverses et sans cesse évolutions de la protection de l'enfance afin que cette politique soit la plus efficiente possible, cette dernière a quelque peu été ébranlée par diverses affaires médiatiques. Ceci a eu pour effet une totale remise en cause de ses services et de son fonctionnement. Il s'agit notamment de l'affaire de Drancy. Des enfants, au nombre de cinq, avaient été retrouvés en très mauvaise santé, très amaigris, dans un appartement mêlant nourriture avariée, cafards et excréments¹⁶. Selon la justice, ce drame aurait pu être évité car de nombreux signaux auraient dus alertés les services. On peut également citer l'affaire d'Angers

¹² « L'Aide à l'enfance demain » Rapport de Jean-Louis Bianco et Pascal Lamy

¹³ Source ONED

¹⁴ « L'histoire de la protection de l'enfance » Revue le journal des psychologues »

¹⁵ Loi du 22 juillet 1983

¹⁶ Article « Le Parisien » du 5 septembre 2005

concernant une affaire de pédophilie, ou bien l'affaire d'Outreau. Ces dernières ont également permis de mettre le doigt sur l'insuffisante communication entre professionnels. Pour autant, on peut souligner que la pierre a trop facilement été jetée aux services sociaux. Ces affaires sont parfois même devenues plus le procès des services sociaux. Certes la protection de l'enfance est perfectible, pour autant, elle ne peut être responsable de tous les maux de la société.

Suite à ces affaires médiatiques, une importante réforme de la protection de l'enfance s'est opérée. On a constaté que les missions de chacun devaient être bien établies et que ces professionnels, nombreux et divers, devaient travailler ensemble. La loi du 5 mars 2007 est donc venue réformer la protection de l'enfance. Et plus récemment encore, une proposition de loi a été faite en 2015. Cette loi de réforme et cette nouvelle proposition vont particulièrement nous intéresser pour tenter de répondre à cette problématique car elles sont très axées sur la cette nécessité de coopération et d'échanger. Ces dernières tentent véritablement d'organiser cet échange d'informations entre les professionnels.

Pour cette raison elles seront analysées durant le développement puisque nous verrons tout d'abord qu'en matière de protection de l'enfance, une nécessaire collaboration des professionnels dans la prise en charge des mineurs doit être mise en place (Chapitre 1) puis que cette collaboration interdisciplinaire est difficile à mettre en œuvre au niveau départemental mais que cette difficulté est compensée par une réelle volonté de l'instaurer (Chapitre 2).

Chapitre 1. La protection de l'enfance : une nécessaire collaboration des professionnels dans la prise en charge des mineurs

Tel que nous avons pu le préciser dans l'introduction des propos, la protection de l'enfance n'est pas uniquement réservée à un seul acteur, à un seul domaine. Il est important de souligner que cette dernière concerne directement ou indirectement divers professionnels et institutions et que tous doivent travailler ensemble. Afin d'améliorer cette coopération, la loi du 5 mars s'est efforcée de préciser de nombreux points, notamment en établissant un cadre législatif offrant ainsi une meilleure coordination entre les professionnels (A). Pour autant, cette collaboration est très souvent remise en question dans la pratique (B).

A. L'établissement d'un cadre législatif offrant une meilleure coordination des actions des professionnels

La loi du 5 mars 2007 fût particulièrement attendue dans le secteur de la protection de l'enfance. Cette dernière a non seulement offert une nouvelle définition à la protection de l'enfance, a permis la création d'un certain nombre d'outils visant à améliorer la collaboration (1) mais a aussi aménagé certaines modalités permettant d'établir une réelle collaboration dans la pratique (2).

1. Les nouveaux enjeux en matière de collaboration posés par la loi de 2007 réformant la protection de l'enfance

La loi du 5 mars 2007 apporte une nouveauté et non pas des moindres puisqu'elle propose enfin une définition de la protection de l'enfance, ce qui semblait particulièrement manquer. Pour autant cette définition reste assez large. En effet, l'article 1^{er} de la loi de 2007 précise que « *la protection de l'enfance a pour but de prévenir les difficultés auxquelles les parents peuvent être confrontés dans l'exercice de leurs responsabilités éducatives, d'accompagner les familles et d'assurer, le cas échéant, selon des modalités adaptées à leurs besoins, une prise en charge partielle ou totale des mineurs. Elle comporte à cet effet un ensemble d'intervention en faveur de ceux-ci et de leurs parents. Ces interventions peuvent également être destinées à*

des majeurs de moins de vingt et un ans connaissant des difficultés susceptibles de compromettre gravement leur équilibre. La protection de l'enfance a également pour but de prévenir les difficultés que peuvent rencontrer les mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille et d'assurer leur prise en charge ».

La loi du 5 mars 2007 pose également de nouveaux objectifs, clairs et précis, en matière de protection de l'enfance et particulièrement trois qui ont été qualifiés d'objectifs prioritaires :

- Renforcer la prévention;
- Organiser le signalement;
- Diversifier les actions et les modes de prise en charge des enfants.

La loi du 5 mars 2007 a également mis en place un certain nombre d'outils destinés à améliorer la coopération. D'autres, déjà créés ont été précisés pour améliorer leur application.

L'observatoire national de l'enfance en danger n'est pas une nouveauté en soi de la loi du 5 mars 2007 puisque que ce dernier fut créé par la loi du 2 janvier 2004 suite à de nombreux rapports et constats durant les années 2000. Ces derniers faisaient état notamment du peu de connaissance à propos de la politique de la protection de l'enfance pourtant très importante en France et concernant à la fois de nombreux professionnels mais aussi et surtout de nombreuses familles et mineurs.

L'idée principale de l'instauration d'un tel observatoire est donc « d'améliorer la connaissance et la construction des savoirs sur les questions de mises en danger et de protection des enfants » en développant l'observation et l'évaluation.

L'observatoire national de l'enfance en danger, tel que prévu par l'article L226-6 du code de l'action sociale et des familles, s'est vu confier la mission « *d'exercer, à l'échelon national, les missions d'observation, d'analyse et de prévention des mauvais traitements et de protection des mineurs en danger* ». Selon de nombreux auteurs, la mission principale de l'observatoire national de l'enfance en danger vise donc à « apporter soutien, appui et conseil » aux diverses institutions pour intervenir dans le cadre de la protection de l'enfance.

L'observatoire national de l'enfance en danger réalise donc un gros travail de collaboration avec les différents partenaires qu'il peut avoir, que ce soit des institutions (Ministère de la Justice ; Ministère de l'Education nationale ; Ministère des Affaires sociales et de la Santé...), ou des associations.

L'article L226-6 du code de l'action sociale et des familles démontre parfaitement bien ce rôle de partenaire et plus précisément son rôle de relais en précisant qu'il *« contribue au recueil et à l'analyse des données et des études concernant la maltraitance envers les mineurs, en provenance de l'Etat, des collectivités territoriales, des établissements publics, des fondations et des associations œuvrant en ce domaine. Il contribue à la mise en cohérence des différentes données et informations, à l'amélioration de la connaissance des phénomènes de maltraitance et recense les pratiques de prévention, de dépistage et de prise en charge médico-sociale et judiciaire de la maltraitance, dont les résultats évalués ont été jugés concluants, afin d'en assurer la promotion auprès de l'Etat, des collectivités territoriales, des établissements publics, des fondations et des associations œuvrant dans ce domaine »*.

L'observatoire national de l'enfance en danger se voit ainsi attribuer non seulement la mission de recueil d'information, la diffusion de données chiffrées, la mise en œuvre de divers travaux et diverses recherches à travers ses appels d'offres annuels, mais tout cela dans un but d'améliorer la pratique « en les appuyant sur une vision plus précise et exhaustive » de la protection de l'enfance.

La loi du 5 mars 2007 est venue indirectement le compléter en imposant aux départements la création dès 2007, d'un observatoire départemental de la protection de l'enfance.

Ces observatoires interviendront donc au niveau départemental tandis que l'observatoire national de l'enfance en danger intervient au niveau national comme son nom l'indique. Selon Pierre Noves, l'observatoire départemental de la protection de l'enfance devra mettre en place « des moyens et outils complémentaires pour l'évaluation et l'adaptation aux besoins locaux ».

On comprend bien ici que ces observatoires sont destinés à travailler ensemble et à échanger et à proposer et diffuser des informations nécessaires à l'amélioration de la protection de l'enfance. L'article L226-3-1 du code de l'action sociale et des familles

indique notamment qu'après avoir recueilli et analysé les diverses données relatives à l'enfance en danger, « *ces données sont ensuite adressées par chaque département à l'Observatoire national de l'enfance en danger* ».

Cet observatoire doit réunir de nombreux partenaires afin de mener à bien sa mission. Le guide pratique ministériel « l'Observatoire départemental de la protection de l'enfance » précise notamment « qu'il favorise la collaboration et l'articulation entre l'ensemble des acteurs de la protection de l'enfance et ceux qui y concourent ». Cet observatoire se veut donc être un symbole d'une collaboration pluri institutionnelle en matière de protection de l'enfance puisque l'article L 226-3-1 du code de l'action sociale et des familles précise que ce dernier sera composé de représentants « *des services du conseil départemental, de l'autorité judiciaire dans le département et des autres services de l'Etat ainsi que des représentants de tout service et établissement dans ce département qui participe ou apporte son concours à la protection de l'enfance, et des représentants des associations concourant à la protection de l'enfance et de la famille* ». Dans le Finistère, il y a un ODPE créé depuis 2009 au sein de la Direction j'ai pu effectuer mon stage.

Il est important d'ailleurs de faire constater que l'élaboration de ces outils a eu un réel apport pour la protection de l'enfance. En effet, il est ressorti des différents travaux et rapports de l'observatoire national de l'enfance en danger la nécessité de créer un lieu de recueil des différentes informations préoccupantes. La loi du 5 mars 2007 modifiant l'article L226-3 du code de l'action sociale et des familles prévoit qu'il appartient au conseil général de « centraliser le recueil des informations préoccupantes au sein d'une cellule ».

Certes il existait déjà ce genre de cellules dans certains départements, pour autant la pratique n'était pas uniformisée et c'est ce que souhaite faire la loi réformant la protection de l'enfance. Par conséquent, chaque département devait créer une cellule départementale de recueil et de traitement de l'évaluation. Cette dernière représente aussi la volonté dans la loi de 2007 de faire travailler ensemble les différents acteurs et de les amener à partager les informations qu'ils ont à leur disposition. Echanger devrait permettre de venir à temps en aide aux enfants en danger. Pour cela, des protocoles ont été signés entre les différents partenaires notamment afin que cette cellule « soit bien identifiée par tous les professionnels qui mettent en œuvre ou concourent à la protection de l'enfance ».

La loi du 5 mars 2007 a également procédé à un profond changement dans la prise en charge du mineur en instaurant la conception d'un projet pour l'enfant¹⁷. L'idée est d'avoir une réflexion commune avant de décider de toute prise en charge. Ce projet pour l'enfant a pour but de garantir l'intérêt du mineur, de faire valoir ses droits reconnus notamment par la Convention internationale des droits de l'enfant¹⁸, et de répondre à ses besoins et ses attentes.

L'idée de ce projet est de regrouper le maximum d'informations sur l'enfant en amont par le biais d'une évaluation pour ensuite élaborer un véritable projet correspondant au mieux à ses besoins spécifiques. On va prendre en compte par exemple le contexte familial, le contexte scolaire et social. On observe notamment que ce projet pour l'enfant doit être coordonné avec les autres documents pouvant être élaborés lors d'une prise en charge, tel que le projet d'établissement¹⁹, le contrat de séjour²⁰, ou encore le projet personnalisé de scolarisation²¹.

Le projet pour l'enfant, du moins son élaboration, est rendue obligatoire par la loi du 5 mars 2007. L'alinéa 5 de l'article L223-1 du CASF²² est venu notamment préciser son contenu et par conséquent ses éléments essentiels. Le projet pour l'enfant, plus connu sous l'acronyme PPE en protection de l'enfance doit tout d'abord préciser « les actions qui seront menées auprès de l'enfant, des parents et de son environnement, le rôle des parents, les objectifs visés et les délais de leur mise en œuvre ». De plus, il est précisé que le PPE doit mentionner « l'institution et la personne chargées d'assurer la cohérence et la continuité des interventions ». Enfin, ce document devra être signé par le Président du conseil général, les représentants légaux, ainsi que par toutes les institutions concernées par la prise en charge du mineur. Le document devra être porté à la connaissance du mineur concerné et transmis également au juge en vertu de l'article L223-3-1 du CASF.

Le projet pour l'enfant est défini par la loi du 5 mars 2007²³ comme le « fil rouge » des interventions. Le projet pour l'enfant doit permettre une vision d'ensemble de ces dernières afin par la suite de les coordonner de la meilleure des manières. En effet,

¹⁷ Article L223-1 du code de l'action sociale et des familles

¹⁸ Convention internationale du 20 novembre 1989

¹⁹ Article L311-8 du code de l'action sociale et des familles

²⁰ Article L311-4 du code de l'action sociale et des familles

²¹ Article D351-5 du code de l'éducation

²² Code d'action sociale et des familles

²³ Article 1^{er} de la loi du 5 mars 2007

plusieurs interventions individuelles sans aucune articulation seront nettement moins efficaces. Les professionnels sont invités à intervenir conjointement et non plus individuellement. Ces derniers doivent échanger le plus possible.

En revanche, il est important de souligner que le PPE n'est pas un contrat et qu'il n'est pas opposable aux parties. Seule l'élaboration est une obligation incombant au Conseil général. Il est d'ailleurs prévu que si le Conseil général n'engage aucune démarche d'élaboration, les parents pourront saisir la justice administrative.

Il faut retenir de ce PPE qu'il s'agit d'un document adapté au mineur et qu'il s'agit surtout d'un projet adaptable. En effet, une fois établi, ce dernier pourra évoluer selon les nouveaux besoins du mineur ou en cas de changement de situation dans la vie du mineur. Par exemple lorsque les parents ne veulent plus coopérer ou lorsque le mineur nécessite une modification dans sa prise en charge.

Depuis 2002, on met l'accent sur la nécessaire évaluation de la qualité de la prise en charge. La loi du 5 mars 2007 poursuit cette orientation puisqu'elle impose aux différents établissements accueillant un mineur d'effectuer un rapport sur la situation du mineur et cela par le biais d'une évaluation pluridisciplinaire, ce qui démontre une fois de plus la volonté de faire travailler ensemble et collaborer les différents intervenants dans l'intérêt de l'enfant.

2. La protection de l'enfance : une interdisciplinarité inévitable nécessitant d'être organisée dans la pratique

Tout d'abord, la loi de 2007, afin d'améliorer la collaboration, a organisé le secret professionnel qui constituait sans aucun doute un frein. En effet, si les différents professionnels jouant un rôle en protection de l'enfance se voient limités dans l'échange d'informations, cela rendra plus difficile la réalisation d'un projet commun.

On observe donc que la loi a apporté des précisions concernant la collaboration non seulement en matière de prévention mais également pour le recueil d'informations préoccupantes.

On ne peut nier le caractère pluridisciplinaire et pluri institutionnels que comporte la protection de l'enfance. Cela sous-entend par conséquent des modes d'interventions

parfois différents mais aussi et surtout la détention de diverses informations concernant les mineurs.

Or avant 2007, le secret professionnel tel qu'il était organisé ne permettait pas de partager ces informations entre les différents professionnels. En effet, le secret professionnel tel qu'il était prévu par le code pénal avait pour objectif clair et simple de garantir le respect de l'intimité de la vie privée mais également le droit des personnes à la confidentialité. Ce dernier est perçu également comme un gage de confiance pour les personnes sachant que leurs informations personnelles ne seront pas divulguées. Une interdiction de révéler les informations à caractère secret dont la personne a eu connaissance dans l'exercice de sa profession est posée. L'article 226-13 du code pénal prévoit en effet que « la révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15000 euros d'amende ».

Il était donc indispensable de réagir pour permettre d'échanger diverses informations indispensables à la bonne prise en charge des mineurs. Tout en respectant la vie privée et l'intimité de ces personnes, il a fallu organiser un secret partagé entre les différents professionnels.

La loi du 5 mars 2007 est par conséquent venue organiser un secret partagé, secret offrant plus de libertés aux professionnels dans l'échange des informations mais secret tout de même très encadré puisque tous les professionnels ne peuvent en bénéficier. Dès lors qu'un professionnel participe à une mission de l'ASE, ce dernier sera soumis au secret professionnel. De plus, ce dernier doit s'exercer dans un cadre précis.

Par le biais de l'article L226-2-2 du code de l'action sociale et des familles, précise donc dans un premier temps que le « secret partagé n'est possible qu'entre personnes soumises au secret professionnel qui mettent en œuvre la politique de la protection de l'enfance ou qui lui apportent leur concours ». Cette catégorie de professionnels est donc autorisée à partager diverses informations notamment afin « d'évaluer une situation individuelle » ou encore afin de « déterminer et mettre en œuvre des actions de protection et d'aide ». Pour autant, la loi a décidé de poser un cadre dans lequel peut être exercé ce dernier puisque « le partage est limité à ce qui

est strictement nécessaire à la mission et sous réserve de l'information préalable des titulaires de l'autorité parentale sauf si contraire à l'intérêt de l'enfant ». Si ces conditions ne sont pas respectées, la violation du secret professionnel sera caractérisée.

La loi du 5 mars 2007 est également intervenue dans l'organisation des informations préoccupantes et toujours dans un souci d'améliorer la collaboration, de travailler ensemble et ce, de la manière la plus efficace possible. Le secret professionnel dans diverses situations ne s'applique pas non plus. L'article 226-14 du code pénal précise notamment qu'il n'est pas applicable « à celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privation ou de sévices y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes sexuelles dont il a eu connaissance et qui ont été infligés à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique ; au médecin qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République les sévices ou privations qu'il a constatés, sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences de toute nature ont été commises ».

La loi de 2007 est allée encore plus loin en imposant aux différents professionnels participant à la protection de l'enfance une obligation de transmission des informations préoccupantes. L'article L226-2-1 du code d'action sociale et des familles précise cette obligation et prévoit que « les personnes qui mettent en œuvre la politique de protection de l'enfance ainsi que celles qui lui apportent leur concours transmettent sans délai au président du conseil générale ou au responsable désigné par lui, toute information préoccupante sur un mineur en danger ou risquant de l'être, au sens de l'article 375 du code civil ». On observe là, une fois de plus le rôle prépondérant du Président du conseil général en matière de protection de l'enfance.

L'objectif était également ici de désengorger le parquet et de clarifier l'entrée dans le dispositif ce qui ne l'était pas forcément auparavant. Par conséquent, la loi du 5 mars 2007, qui a posé le principe de subsidiarité du judiciaire à l'administratif, est venue organiser la transmission des informations préoccupantes au Procureur de la République par le Président du conseil général. L'article L226-4 du code de l'action sociale et des familles a fixé des conditions de saisine de la justice. En effet, le Président du conseil général devra aviser sans délai le procureur de la République

lorsque le mineur est en danger, toujours au sens de l'article 375 du code civil et que :

- celui-ci a déjà fait l'objet d'une ou plusieurs actions de protection et que celles-ci n'ont pas permis de remédier à la situation
- qu'aucune action de protection administrative n'a pu être mise en place en raison du refus de la famille d'accepter l'intervention ou de l'impossibilité dans laquelle elle se trouve de collaborer
- qu'il est impossible d'évaluer la situation du mineur

Pour autant, l'article L226-4 laisse une possibilité d'aviser directement le Procureur de la République aux services publics (Education nationale et Hôpitaux) et certains établissements privés ou publics susceptibles de connaître les mineurs en danger. Cette nouvelle procédure de transmission des informations préoccupantes peut être vue comme une sorte de filtre.

Autre apport important de la loi du 5 mars 2007, un renforcement des obligations de formation des professionnels a été prévu. L'article 25 de la loi prévoit par conséquent une obligation de formation²⁴, formation initiale et formation continue portant sur les questions de protection de l'enfance. L'idée est de sensibiliser les différents professionnels des institutions sur les mêmes questions, celles portant sur les mineurs en danger. Pour cela, une formation de base a été prévue pour différents corps de métiers. Il s'agit notamment de tous les professionnels appelés à intervenir pour protéger les mineurs. Il est important de souligner qu'il ne s'agit pas seulement des professionnels qui consacrent l'essentiel de leur activité à la protection de l'enfance. Le public visé par cette formation est élargi puisque ce dernier comprend les médecins et personnels médicaux, les travailleurs sociaux, les magistrats, les policiers et gendarmes ainsi que les enseignants ou autres personnels d'animation.

On peut observer que l'esprit de la loi de 2007 est d'instaurer une formation commune à tous ces professionnels dans le but par la suite d'améliorer et de faciliter la collaboration en matière de protection de l'enfance. Disposer de la même formation et être sensibilisé aux mêmes questions permet sans doute de disposer d'un même langage, de mieux se comprendre et donc de mieux travailler ensemble

²⁴ Article L542-1 du code de l'éducation

dans un souci de même objectif, en l'occurrence garantir la cohérence et la continuité des actions menées pour le suivi des enfants. C'est ce qui ressort de l'article L 221-4 du CASF qui traite du rôle de chef de file du PCG²⁵ chargé de la coordination des services chargés d'intervenir en matière de protection au sens large du terme.

Cette formation envisagée pour les différents acteurs de la protection de l'enfance n'est pas unique puisqu'une formation plus poussée est prévue pour les cadres territoriaux qui, par délégation du PCG prennent des décisions relatives à l'enfance en danger et fixent les modalités de leur mise en œuvre. L'article L. 226-12-1 du code de l'action sociale et des familles indique clairement que « *les cadres territoriaux doivent avoir suivi une formation adaptée à l'exercice de ces missions* ».

Cette formation est une obligation sine qua non pour leur entrée en fonction et cela peut paraître logique pour ceux qui seront par la suite les représentants des PCG dans le suivi des actions menées auprès des enfants. Dans le Finistère ce sont les cadres chargés du suivi des enfants confiés qui ont la responsabilité de l'élaboration du PPE avec les parents et les partenaires.

B. Des premières évaluations obligeant à remettre en question la collaboration des acteurs concernés par la protection de l'enfance

Nous avons pu voir que la loi du 5 mars 2007 est venue opportunément poser un cadre en matière de protection de l'enfance. Cette dernière a réellement apporté une organisation afin de faciliter la pratique des professionnels et ce toujours dans un objectif de réaliser divers projets et actions en commun.

Pour autant, il apparaît clairement que cette loi a connu des difficultés de mise en œuvre et d'application. Ceci a été récemment mis en exergue par un rapport et une mission d'évaluation de la gouvernance de la protection de l'enfance (1) et cela se confirme dans la pratique où des difficultés sont observées tenant à de logiques d'interventions différentes nuisant inévitablement à la prise en charge des mineurs (2).

²⁵ Président du Conseil général

1. Une évaluation récente de la gouvernance de la protection de l'enfance mettant en lumière les apports et lacunes de la loi de 2007

En 2013, soit 6 ans après l'entrée en vigueur de la loi du 5 mars 2007, un comité interministériel pour la modernisation de l'action a mis en place une mission ayant pour objectif d'évaluer la gouvernance de la protection de l'enfance.

Cette mission d'évaluation fût confiée à l'inspection générale des services judiciaires conjointement avec l'inspection générale des affaires sociales. Pour se faire, des axes de réflexions ont été dégagés et de nombreux professionnels ou usagers ont été questionnés. Cette mission a alors permis d'effectuer un bilan de l'application et des différents apports de la loi de 2007. Il est important de se focaliser sur les différents points qui nous intéressent, c'est à dire ce qui concerne la collaboration entre les différents acteurs.

Le rapport mené par l'inspection générale des services judiciaires avec l'inspection générale des affaires sociales a permis d'entrevoir trois axes de progrès :

" - Améliorer la lisibilité d'une politique publique complexe : nécessitant de prendre en compte l'ensemble des actions qui concourent à la protection de l'enfance et d'améliorer la connaissance sur l'activité des acteurs, les moyens mobilisés et les effets de cette politique publique.

- Piloter collectivement une politique publique décentralisée conduisant ainsi à consolider les synergies au niveau territorial

- Conduire le renouvellement des pratiques professionnelles et institutionnelles"

Ce qui est intéressant dans cette mission d'évaluation c'est qu'elle ne se contente pas d'établir une liste des apports ou des lacunes de la loi du 5 mars 2007 puisqu'elle va plus loin en formulant diverses recommandations.

Ce rapport a permis notamment de revenir sur le projet très ambitieux de la loi du 5 mars 2007 concernant la mise en œuvre d'un dispositif de formation commune aux différents professionnels intervenant dans le champ de la protection de l'enfance. Cette formation qui rappelons-le est prévue par l'article L542-1 du code de l'éducation avait fait l'objet de dispositions réglementaires par la suite, notamment le décret du 30 juillet 2008 et le décret du 23 juin 2009. Pour autant, ces dispositions

ont été insuffisamment mises en œuvre. Le rapport mené par les deux inspections met clairement en lumière le décalage entre la théorie et la pratique.

Cependant, tout n'est pas négatif puisque des actions ont été mises en place, pour autant, très peu de ces formations ont vu le jour. Ces dernières s'avèrent pourtant très utiles et pourraient notamment faciliter par la suite la collaboration entre les différents partenaires.

Ces affirmations sont accompagnées de chiffres. Selon le même rapport, seulement 30% des départements interrogés indiquent avoir respecté cette obligation de formation spécifique aux cadres prenant d'importantes décisions en protection de l'enfance. Cela laisse clairement planer des doutes sur l'impact de la loi. On parle pourtant bien d'obligation de formation.

Même constat pour les formations dites interprofessionnelles, on observe que sept années après l'entrée en vigueur de la loi du 7 mars 2007, cette disposition est bien loin d'être appliquée et respectée. L'enquête réalisée renvoie à nouveau à des chiffres et données accablants. L'étude réalisée sur les départements suivants (Finistère, Nord, Val-de-Marne, Vaucluse et Marne) démontre que plus de 40% d'entre eux n'ont organisé aucune de ces formations. Le plus souvent, ces départements invoquent comme excuse et justification le manque de temps mais aussi et surtout le manque de moyens financiers.

Lors de mon stage au sein d'une direction thématique de l'enfance et de la famille et lors de mes divers entretiens, nombreux sont les professionnels ayant évoqué le manque de temps afin de rencontrer les autres partenaires et/ou participer à diverses formations lorsque ces dernières ne sont pas prévues sur leur temps de travail. Certains auteurs précisent notamment les difficultés qu'ont engendré le passage aux trente-cinq heures réduisant considérablement le temps pour faire des formations et privilégier des temps de rencontre avec les autres professionnels. On peut citer par exemple sur ce sujet, Christophe Dejourné et son travail sur "l'écart irréductible entre le travail prescrit et le travail réel".

Le constat de cette absence de mise en œuvre de la formation prévue pour les professionnels de la protection de l'enfance a pu se faire durant mon stage. En effet, parmi les professionnels de l'enfance, il semble exister un réel manque de formation des assistants familiaux. Le placement à domicile et le recours aux assistants

familiaux sont nettement encouragés depuis ces dernières années du fait du manque de place dans les établissements. Dans le Finistère, c'est un choix politique ancien d'avoir recours aux familles d'accueil plutôt qu'aux établissements collectifs pour l'accueil des enfants placés.

Certes une formation initiale est prévue pour préparer les assistants familiaux à l'accueil d'un mineur. Pour autant, ce qui peut rendre encore plus difficile une prise en charge de l'enfant est le fait que les assistants familiaux ont une formation générale et non une formation spécialisée. C'est-à-dire qu'il n'y a pas ou peu d'assistants familiaux spécialisés dans la prise en charge de mineurs présentant des troubles divers, une maladie ou un handicap. Bien qu'il existe des familles d'accueil thérapeutiques²⁶, ces dernières dépendent du monde médical. Le Conseil général n'est donc pas leur employeur.

En revanche, certains profils d'assistants familiaux font que du fait de leur expérience antérieure, par exemple des anciennes infirmières, aides-soignantes ou éducateur, on va plus facilement se tourner vers eux pour l'accueil de ces mineurs. Pour autant, la situation peut s'avérer compliquée au bout d'un certain temps du fait de l'épuisement que cela peut engendrer lorsque les troubles de l'enfant ou le handicap s'aggravent. Cet épuisement semble tout à fait logique du fait du manque de connaissance et de savoir faire face à ces situations.

La pratique reflète alors totalement l'intérêt de la loi et de sa volonté de développer les formations interprofessionnelles. Mêler des professionnels de la santé, de l'éducation et de l'éducatif aux futurs assistants familiaux permettraient de mieux préparer aux difficultés qui peuvent apparaître lors d'une prise en charge à domicile. On ne souhaite pas que les assistants familiaux se substituent à un éducateur ou au personnel soignant, mais il est indispensable de les sensibiliser à ces problématiques. Pour ce qui les concerne, ces professionnels souhaitent également être entendus pour faciliter la prise en charge des mineurs accueillis et d'une manière générale, pour que l'intérêt de l'enfant soit garanti.

Ce rapport n'hésite pas non plus à montrer du doigt les trop fortes disparités constatées entre les départements en matière d'application de la loi notamment

²⁶ <http://www.chu-brest.fr/le-placement-familial-therapeutique>

concernant le projet pour l'enfant et l'observatoire départemental de la protection de l'enfance.

Concernant le PPE, on observe que selon les départements, ce dernier n'est pas mis en place ou qu'il n'est pas utilisé tel qu'il devrait l'être et comme cela est prévu dans la loi du 5 mars 2007. Selon ce rapport, le PPE semble perçu par un certain nombre de professionnels comme une « contrainte administrative supplémentaire et non comme un outil dynamique ». De nombreuses interrogations persistent encore autour de ce fameux document visant à améliorer la prise en charge du mineur, et ce notamment quant à la réelle participation de ce dernier à ce document ? En effet, la loi dans son article L223-1 du CASF précise uniquement que le PPE sera « porté à la connaissance du mineur ». Dès lors la question se pose de son véritable degré d'implication dans un projet supposé être son projet ?

Dans le département du Finistère, on constate que le PPE a bien été accepté et qu'il est relativement bien mis en application. Pour autant, on constate qu'il fonctionne mieux dans le cadre de la prévention.

Des critiques sont également émises à l'égard des Observatoires départementaux de la protection de l'enfance. En effet, selon ce rapport, la « création de ces observatoires tarde » alors que la loi du 5 mars 2007 la rendue obligatoire, tout comme le projet pour l'enfant. Le rapport a questionné environ 87 départements. Sur les 87 départements, seulement « 70% d'entre eux déclarent avoir mis en place un ODPE ».

Une autre critique peut être émise à l'égard des ODPE quant à la participation de certains professionnels ou institutions à ce dernier. En effet, le rapport démontre que seulement « 47% des juridictions participent à un ODPE » et que parmi elles, seulement « 34% y sont ponctuellement invitées ». On en déduit que la collaboration que doit normalement offrir ces ODPE n'est pas encore complètement inscrite dans la pratique.

En février 2014, 59 observatoires ont tout de même été mis en place contre 32 en 2009. Tout n'est donc pas péjoratif, cependant cela prend trop de temps et ne fonctionne pas très bien.

Dans un rapport récent de l'ONED, on constate qu'en matière d'évaluation internes et externes des établissements et services sociaux et médico-sociaux, « 57% des ODPE » affirment ne pas être en mesure d'analyser correctement ces rapports. Or ces derniers sont censés permettre d'améliorer la qualité de la prise en charge. Ce qui laisse encore certains départements et professionnels perplexes quant à la réelle utilité de ces ODPE.

Suite à ces diverses observations, on peut donc penser que le principal défaut de la loi du 5 mars 2007 est peut-être d'avoir laissé trop de marge de manœuvre dans la mise en place de ces différents outils. Par exemple concernant l'instauration des ODPE, « aucune forme juridique précise et contraignante » n'a été imposée²⁷. Par conséquent tous les départements ne sont pas au « même niveau » d'avancement ce qui ne facilite pas forcément la mise en commun des diverses informations et ce qui peut fausser les études et travaux menés destinés à améliorer la pratique.

2. Des logiques d'intervention différentes nuisant à la prise en charge des mineurs confiés à l'Aide sociale à l'enfance

Certes la collaboration souhaitée et prévue par la loi du 5 mars 2007 met du temps à s'installer du fait de la latitude laissée aux départements, cependant, il apparaît qu'il ne s'agit pas de la seule conséquence.

En effet, suite à de nombreux entretiens durant mon stage, j'ai pu faire le constat suivant : la bonne coopération des différents intervenants dans la prise en charge d'un mineur ayant à la fois des besoins éducatifs mais présentant également divers troubles du comportement ou problématiques de santé paraît être trop dépendante des personnes.

Ce travail de partenariat paraît clairement être lié à la volonté ou non des intervenants de s'impliquer. Il paraît exister une certaine crainte des différents « partenaires », un certain manque de confiance entre institutions, une certaine peur de désengagement des uns et des autres face à une situation très complexe. La peur que « l'éducatif abandonne le mineur aux soins ne sachant plus quoi en faire » et la peur du soin de se « retrouver seul dans cette situation » et vice et versa. Les

²⁷ Rapport IGAS 2014

professionnels lors de mes entretiens ont tous repris l'expression de la « patate chaude ». On souhaite se « débarrasser » de la difficulté que pose certains mineurs dans leur prise en charge du fait de la complexité du profil présenté.

Du côté des professionnels de l'Aide sociale à l'enfance, il ressort de mes contacts un sentiment d'isolement. Cela est ressenti du fait que l'enfant soit confié à l'ASE, ce qui implique qu'il va dépendre du Conseil Général du Finistère, et par conséquent, qu'il revient à ses services de trouver des solutions. Or trouver des solutions en restant seul n'est pas simple pour certains profils.

Dès lors la question qui se pose très vite est celle de savoir s'il est possible de formaliser complètement ces réseaux, ce partenariat ? On observe que les institutions travaillent sur les mêmes thèmes, ont des réflexions communes mais que pour autant ces dernières ne croisent pas leur travail. Or une avancée commune ne pourrait être que bénéfique. De plus, cette absence de mise en commun des différents travaux est d'autant plus insatisfaisante que les professionnels aujourd'hui acceptent de reconnaître la nécessité de travailler ensemble.

C'est notamment ce que précise Fabrice Dhume, chercheur-coopérant à l'Institut Social et Coopératif de Recherche Appliquée, selon lui, « pour travailler efficacement ensemble, il faut se connaître, autrement dit savoir ce que l'on peut attendre de tel ou tel partenaire : souvent les attentes démesurées que l'on a envers l'autre et la tendance ordinaire à instrumentaliser celui-ci à partir précisément de nos attentes, constituent un obstacle majeur au partenariat »²⁸. Cela s'applique également au domaine de la protection de l'enfance. On constate alors qu'il est indispensable de se rencontrer et d'échanger pour mieux se connaître.

Pour autant cela ne tient pas uniquement au fait que les acteurs ne se connaissent pas ou semblent se méfier les uns des autres. On constate que du fait de leur propre histoire, les institutions concernées par la prise en charge de ces mineurs ont chacune leurs spécificités et leur fonctionnement qui, s'ils comportent quelques

²⁸ « Du travail social au travail ensemble » Fabrice Dhume

points communs, s'avèrent tout de même très différentes. Cela revenait souvent au cours des entretiens réalisés.

Un exemple de divergences : l'âge du mineur et le changement de secteur pour le soin.

On peut tout d'abord se pencher sur la question de l'âge du mineur et de son impact sur sa prise en charge dans les différents services. On observe alors une disparité de règles selon l'âge du mineur. En effet, du côté de la psychiatrie, le mineur, une fois atteint l'âge des 16 ans, ne fait plus partie du milieu de la pédopsychiatrie mais bien de la psychiatrie. Le mineur se retrouve alors en soins avec des adultes ce qui n'est pas toujours adapté n'étant pas lui-même encore un adulte.

Quant à l'aide sociale à l'enfance, cette dernière prend en charge le mineur jusqu'à ses 18 ans et va donc modifier le suivi du jeune à compter de cet âge. Il y a là des modifications importantes mais pas concordantes dans la prise en charge des jeunes, ce qui peut parfois être problématique dans le suivi de mineur ayant différents troubles une fois atteint l'âge de 16 ans. En effet, cela provoque souvent, notamment, un changement d'interlocuteur ce qui ne semble pas faciliter les choses. Il peut s'agir d'un nouveau bouleversement pour le mineur.

Ce principe de prise en charge différent selon l'âge entraîne d'autres conséquences dommageables puisque cela va par la suite imposer une nouvelle règle reposant sur la domiciliation du patient. Or un mineur placé, même s'il n'habite plus chez ses parents, est toujours domicilié chez eux. Dès lors, le mineur dépendra de l'hôpital dont dépend le domicile des parents ce qui dans certains cas va compliquer la prise en charge du mineur. Un exemple concret m'a alors été donné durant un entretien avec une cadre ASE afin de mieux comprendre.

Il s'agit d'un mineur confié à l'ASE de Mayenne qui déménage en Bretagne avec sa famille d'accueil. L'ASE du Finistère opère alors uniquement un suivi administratif au bénéfice de ce mineur. Ce dernier vivant très mal le déménagement enchaîne alors les crises conduisant à une hospitalisation pendant deux ans à Morlaix. A l'âge de 16 ans, compte tenu de ce qui vient d'être exposé, les parents habitant Laval, le mineur aurait dû dépendre désormais de l'hôpital de la ville de résidence de ses parents en l'occurrence Laval. Pour autant, cet hôpital a estimé qu'il ne pouvait suivre le jeune, ce qui a créé de grandes tensions et de gros conflits entre les différentes institutions

(Hôpitaux ; ASE). Par conséquent, cela a clairement eu une influence négative sur la prise en charge du mineur du fait de la discontinuité permanente et les ruptures de prise en charge alors même que tous les textes qui sortent sur la protection de l'enfance veulent lutter contre les ruptures et les changements d'interlocuteurs. On constate ainsi un manque de logique du fait de règles divergentes et peu adaptées.

Il apparaît également que les institutions utilisent un langage différent. Pour autant, les termes employés sont parfois semblables. En effet, prenons comme exemple le mot crise. Chacune des institutions l'emploie, cependant, ce dernier n'a pas forcément le même sens pour chacune d'elles.

Et inversement, les institutions peuvent rencontrer des situations similaires. Il s'agit par exemple des adolescents dits difficiles, pour autant, ils n'utiliseront pas les mêmes mots ou termes pour qualifier ces situations.

D'où l'importance des différentes formations professionnelles prévues par la loi du 5 mars 2007 permettant ainsi de se rencontrer afin d'échanger sur les rôles et contraintes de chacun mais également pour tenter d'avoir le même langage professionnel pour les situations similaires ou du moins tenter de se rapprocher.

On constate que ce soit dans la théorie ou dans la pratique qu'il est difficile de poser une définition sur le mineur en difficulté et plus particulièrement sur le mineur difficile. Or cette définition, et notamment une définition commune à tous les professionnels paraît aujourd'hui indispensable. La volonté de la loi de 2007, reprise par la suite par le rapport de l'IGAS démontre qu'il est indispensable de quantifier le nombre d'enfants mettant à mal les prises en charge classique et nécessitant une action coordonnée entre les différents acteurs. On se doit de déterminer combien d'enfants sont dans cette situation. Or il existe une réelle difficulté à définir si telle ou telle situation concernant un mineur confié à l'aide sociale à l'enfance dépend du champ éducatif ou du champ sanitaire.

Durant mon stage, j'ai pu observer que le département du Finistère devait également faire face à cette difficulté. Une des conséquences de ce manque de « définition », de précision est la difficulté que cela engendre pour se rendre compte réellement du nombre de mineurs concernés par cette problématique.

Pour autant, lors d'un entretien au Conseil Général du Finistère, j'ai pu observer qu'un travail était en cours afin de quantifier, recenser, de poser un chiffre sur ces situations dites « complexes » afin de mieux se rendre compte de la problématique.

Un tableau a alors été élaboré et quelques critères ont également été posés :

- Mineurs qui présentent des troubles du comportement ou de la personnalité et de la conduite
- Mineurs qui nécessitent une prise en charge spécialisée notamment dans le champ du sanitaire du fait parfois de leur handicap, avec notification MDPH
- Mineurs qui relèvent parfois du champ pénal ou qui se trouvent en situation de prédélinquance

Dans le Finistère, on travaille beaucoup sur cette définition des mineurs rencontrant des difficultés et rendant difficile leur prise en charge. J'ai pu notamment le remarquer lors de mon entretien avec un psychiatre du CHU de Bohars. Etablir une définition est un préalable à une prise en charge adaptée. Ces adolescents présentent « des troubles du comportement caractérisés par des passages à l'acte violent et des ruptures des liens devant lesquels les solutions de prise en charge classiques semblent peu adaptées ».

Le docteur Stéphane Saint-André précise alors « qu'aucun lieu d'accueil, aucune institution ne semble dès lors en mesure, isolément, de s'en occuper ». L'erreur très fréquente est alors d'assimiler ces mineurs difficiles à des délinquants, or ce n'est pas toujours le cas. Il faut comprendre que ces mineurs nécessitent pour la plupart une prise en charge éducative, sanitaire et judiciaire, judiciaire au sens d'un placement effectué par le juge et non pas systématiquement car il a commis des actes délinquants. Même s'il ne faut ignorer que la frontière est parfois mince. Mais ici, il s'agit d'adolescents en détresse rejetant toutes formes d'aides. Le danger ne pas apporter une réponse adaptée est le fait que le mineur en difficulté, c'est-à-dire nécessitant de l'aide, devienne un adolescent difficile dont on cherche à se protéger.

La question qui revient souvent est la suivante : qu'en est-il ou que faire lorsque l'éducatif ne suffit plus. Quelle est la véritable frontière entre l'éducatif et le soin ? Selon un entretien avec un chef de service d'une maison d'enfants à caractère

social, « l'éducatif à ses limites ». De plus, il précise que parfois « seul, l'éducatif ne peut pas grand-chose ».

Pour ces enfants qui sont souvent dans des périodes de crises ou d'urgence, il est parfois et souvent compliqué de travailler avec les établissements de soin. Les hôpitaux ne sont pas des lieux de vie pour ces enfants ayant des troubles du comportement lesquels ne sont pas toujours des manifestations d'une pathologie.

Il est d'ailleurs assez rare semble-t-il qu'un diagnostic soit posé par les médecins pour les troubles du comportement de certains mineurs qui sont régulièrement en état de crise. Ou si un diagnostic est posé, il est rarement communiqué aux travailleurs sociaux

Il semble que dans le monde médical, l'avis des professionnels relevant de l'éducatif soit très peu pris en compte. Les médecins vont observer l'enfant durant l'hospitalisation sans pour autant prendre en compte son comportement observé au quotidien, ce qui est problématique car l'enfant durant l'hospitalisation peut s'avérer très calme du fait du milieu très contenant qui peut lui convenir ou parce qu'il a bien compris ce qu'il convenait de faire pour sortir rapidement. Or, ce calme apparent ne va pas permettre de déceler une éventuelle pathologie et pourra conduire à de multiples passages au service des urgences sans qu'aucun suivi ne se mette en place faute de diagnostic. Le retour à l'éducatif engendre alors, à nouveau, l'apparition des difficultés.

Le risque de ce non dialogue pluridisciplinaire afin d'améliorer la prise en charge de ces mineurs est de voir survenir un effet inverse, c'est-à-dire qu'au lieu de s'améliorer, la prise en charge va se dégrader plus qu'elle ne l'était. De telles circonstances peuvent être la source d'une maltraitance institutionnelle qui a largement été dénoncée et prouvée. Elle a pu être définie comme « une violence commise par des personnes ayant autorité sur des personnes particulièrement vulnérables. Il s'agit de toute action commise dans ou par une institution, ou toute absence d'action, qui cause à l'enfant une souffrance physique ou psychologique inutile et/ou qui entrave son évolution ultérieure »²⁹.

²⁹ « L'enfant maltraité » Stanislaw Tomkiewicz

Au surplus, les professionnels en charge du mineur rencontrant d'extrêmes difficultés dans la prise en charge se retrouvent sans solution ce qui peut mener à une sorte de frustration, d'épuisement, de rupture dans la prise en charge. Les professionnels cherchent alors à se protéger, ce qui peut se justifier, mettant ainsi parfois en second plan l'objectif principal qui est l'intérêt du mineur et sa protection. Cela emporte également d'autres risques.

Tout d'abord, face à cet isolement dans la prise en charge, le risque est que les différentes institutions dérogent à leur fonction. Une institution se retrouvant « au bout du bout » va tenter de trouver des solutions hors de sa compétence. Pensant que l'éducatif ne permet aucune amélioration, que la prise en charge n'est pas adaptée ou du fait que le mineur rejette toute forme d'aide, l'institution éducative pourra alors penser que cela ne relève plus de l'éducatif mais plutôt du soin, ce qui est compréhensible. Or ce que l'institution éducative peut interpréter comme une pathologie ne l'est pas forcément. On constate alors qu'il est inévitable d'avoir un point de vue « médical », un point de vue des professionnels de la santé afin d'éclairer la situation, d'où l'idée d'instaurer un dialogue entre les éventuels différents partenaires.

Enfin, le fait de ne pas se connaître, de travailler de manière cloisonnée comme c'est souvent le cas, peut entraîner lors de situations d'urgence des contentieux entre les différentes institutions. En effet, ignorant les limites et difficultés de chacun, n'ayant pas de confiance établie entre les différents interlocuteurs, font que chacun peut interpréter le refus de collaboration ou d'aide face à ces situations dites complexes comme de la mauvaise foi. Tenter de trouver des solutions dans la précipitation n'est jamais une bonne chose. Cela mène très vite à une certaine frustration et, ou à un agacement pouvant conduire les institutions à s'isoler encore plus qu'il ne l'est déjà.

Malgré un important travail législatif afin d'améliorer cette collaboration des professionnels en matière de prise en charge de mineurs confiés à l'aide sociale à l'enfance, on observe que l'application des différentes mesures et notamment celles posées par la loi de réforme du 5 mars 2007 est très difficile pour diverses raisons. Pour autant, malgré une difficile application de la théorie, les professionnels semblent

s'organiser afin d'améliorer la coordination de leurs actions. Les apports de chacun permettent alors de faciliter la prise en charge.

Chapitre 2. Une difficile mise en œuvre de cette collaboration interdisciplinaire au niveau départemental compensée par une réelle volonté de l’instaurer

Nous avons pu constater précédemment que la collaboration des multiples professionnels dépendait de circonstances diverses et variées, particulièrement des professionnels directement mais aussi du fait des divergences au sein des institutions ayant un rôle en protection de l’enfance.

Afin de pallier à ces difficultés rencontrées aux niveaux de la prise en charge, plusieurs procédés ont été élaborés en pratique par les professionnels (A). Certes la loi a facilité la pratique, pour autant, ce n’est qu’en pratiquant qu’on peut se rendre compte des différents écarts entre la théorie et la pratique. La théorie nourrit sans aucun doute la pratique, mais c’est sans aucun doute que la pratique permet à la théorie d’avancer par la suite. Récemment, une proposition de loi a été faite dans le but d’améliorer et de faire évoluer la protection de l’enfance et la prise en charge des mineurs (B).

A. L’élaboration pratique de procédés visant à garantir l’intérêt et la sécurité des mineurs

Les professionnels ont élaboré différents procédés, différentes actions et projets. J’ai pu observer principalement cela dans le Finistère, lieu où j’ai effectué mon stage (1). Mais dans le cadre de mes recherches, j’ai également pu constater que différents départements et régions ont eux aussi développé des outils intéressants en matière de collaboration (2).

1. Un travail de réseau développé dans le Finistère en matière de protection de l’enfance afin de faciliter cette collaboration

Durant mon stage au sein du Conseil général, j’ai pu observer que des projets et travaux avaient progressivement été élaborés et mis en place dans le but d’améliorer la collaboration des professionnels des différentes institutions. J’ai pu me rendre compte que ce n’était pas si simple malgré la lumière apportée par la loi du 5 mars 2007 sur certains points.

Pour autant, certains outils mis en place dans le Finistère semblent fonctionner et être porteur d'espoir en matière de collaboration.

On peut dans un premier temps citer comme outil de collaboration les Groupes Ressources Locaux. Ces derniers ont été créés dans les années 2000 dans le Finistère notamment pour les villes de Quimper, Morlaix et enfin Brest.

Ils ont pour but principal de favoriser des approches cohérentes et coordonnées en protection de l'enfance. Ces derniers vont réunir différents acteurs de la protection de l'enfance ainsi que des professionnels de l'enseignement, de la santé ou encore de la protection judiciaire de la jeunesse afin d'échanger sur des situations complexes. Ici il ne s'agit pas véritablement d'un travail en amont, il s'agit plus de favoriser les échanges notamment dans un but de partage des difficultés rencontrées, d'analyses et d'interrogations face à une situation concrète. Ce dernier est saisi pour un mineur en particulier et non pas pour plusieurs situations.

Le Groupe Ressource Local, une fois réuni, va tenter d'élaborer des projets d'interventions coordonnées, alternatives et singulières, destinées aux situations d'enfants et d'adolescents dont les prises en charge dites classiques ne suffisent plus. Ces temps d'échange permettent souvent d'offrir un éclairage diversifié puisqu'une première réunion va donner lieu à des préconisations. Ces dernières pourront par la suite donner lieu à une réunion beaucoup plus opérationnelle. Lors de cette seconde réunion, les modalités de mise en œuvre des préconisations seront mises en place. Les différents partenaires prendront certains engagements et signeront alors un protocole.

Malgré l'importance de cet outil, ce dernier reste encore trop peu saisi et trop méconnu des professionnels du terrain. De plus, malgré la signature d'un protocole et l'engagement des différents partenaires, ces derniers sont encore trop libres de ne pas les respecter ce qui décrédibilise quelque peu cet outil. Il apparaît donc opportun d'y apporter des améliorations et ce par le biais d'une évaluation. L'une d'entre elles pourrait concerner la direction et l'animation des groupes qui pour l'instant sont sous l'unique animation de la protection judiciaire de la jeunesse. Un double pilotage avec le Conseil général pourrait être bénéfique car tous les enfants et adolescents nécessitant une prise en charge interprofessionnelle ne relèvent pas de la protection judiciaire de la jeunesse.

Dans un second temps, on peut évoquer l'existence d'un réseau connu sous le nom de Muta'jeunes. Muta'jeunes est un réseau créé en 2007 à Brest. Il est important de souligner que ce réseau fut créé à l'initiative des professionnels du terrain, réseau dont j'ai pu discuter notamment lors de mes rencontres avec différents professionnels. Ce réseau s'est considérablement développé durant ces dernières années.

C'est un outil important dans l'amélioration de la collaboration pour autant il est quelque peu différent des groupes ressources locaux. En effet, les membres du réseau Muta'jeunes vont se retrouver en dehors de situations concrètes. Une assemblée plénière a alors lieu tous les 18 mois réunissant environ 200 professionnels. Entre ces assemblées plénières, 3 journées thématiques ont lieu. L'effectif est alors volontairement réduit à 45 professionnels.

L'idée est pour ses membres de se retrouver afin d'échanger sur leurs pratiques, leur fonctionnement, de mieux se connaître pour ensuite mieux travailler ensemble. Une connaissance mutuelle permet de travailler de manière plus coordonnée et par conséquent de manière plus efficiente. Ceci est recherché notamment dans les situations les plus difficiles ou dans l'urgence où un contentieux peut très vite apparaître suite à diverses incompréhensions comme nous avons pu le voir précédemment.

Les enjeux de ces types de réseau sont multiples. Un travail préalable à la collaboration garantissant une prise en charge adaptée au mineur dit complexe. En effet, prendre des temps de rencontres offre la possibilité d'avoir une idée claire sur le rôle de chacun, cela permet de créer des passerelles, d'instaurer une confiance en vue d'échanger de la meilleure des manières différentes informations dans le but d'assurer une bonne prise en charge du mineur. Cela permet aussi d'instaurer des règles déontologiques communes (ex : du secret professionnel), mais aussi de développer un langage commun. De plus, cela peut aboutir au développement des critères communs tels que des critères d'hospitalisation par exemple ou des critères de basculement vers le soin au lieu de l'éducatif et inversement. Très récemment, un autre réseau s'est développé, il s'agit de Brest CORSPEA.

Ces réseaux et cette connaissance de chacun doivent permettre ensuite de recourir à la mise en place de protocoles et conventions, encore trop peu utilisées, afin de traiter des situations plus concrètes comme le fait le Groupe Ressource Locale.

Le 25 avril 2013, une convention régionale entre l'Agence régionale de la santé et les quatre départements de la Bretagne a été signée. Cette dernière, comme le précise ces institutions, vise à mettre en œuvre une « démarche de concertation de leurs politiques dans le domaine de la santé et de l'action sociale ». C'est un partenariat important puisque celui-ci vise à rapprocher le plan régional de santé des différents schémas départementaux. Cela concerne donc également la protection des mineurs et particulièrement ceux atteints de divers troubles et problèmes de santé.

Pour autant, les retombées de la signature de cette convention semblent se faire attendre. Un professionnel rencontré durant mon stage m'a confirmé qu'il y avait une grande attente de cette convention car cette dernière simplifierait un certain nombre de choses dans la pratique notamment concernant les relations entre le conseil général du Finistère, les maisons départementales pour personnes handicapées et les instituts médico-éducatifs. On observe actuellement une sorte de blocage concernant les relations entre le Conseil Général, la MDPH et les IME, ces derniers dépendant de l'ARS. Une meilleure collaboration entre l'ARS et le CG faciliterait certaines prises en charge spécifiques.

On constate également que dans la pratique se développent de plus en plus les conventions bien que ce soit assez nouveau. En effet, suite à d'éventuelles concertations (IME ; pédopsychiatrie ; CG ...), il se peut que des conventions pour le traitement d'une situation en particulier soient élaborées. Ces dernières sont importantes car cela revient à un engagement des différents partenaires pouvant intervenir dans la prise en charge du mineur. Ces conventions peuvent rendre plus claire la prise en charge, en décrivant clairement quels sont les rôles et tâches de chacun concernant le suivi de l'enfant ou de l'adolescent. Il reste que parfois les concertations restent trop tendues et ne mènent pas à l'établissement de conventions.

Certes la convention présente des points positifs (organisation de la prise en charge, engagement des partenaires, collaboration, communication...) mais elle présente aussi des points négatifs. Premièrement, ce type de relation de travail prend énormément de temps à être élaborée. Deuxièmement, les acteurs ne sont pas réellement liés. Certes ils s'engagent, mais cela reste plus ou moins un engagement moral. Les partenaires peuvent se désengager comme ils le souhaitent. Il n'y a aucune contrainte, aucune obligation. Il n'y a pas de véritable justification du désengagement à apporter.

Certes les relations conventions fonctionnent, mais elles restent encore fragiles et sont trop peu nombreuses. C'est pourquoi il serait souhaitable de les développer et de les rendre plus « contraignantes » ; pour l'intérêt de l'enfant, il faut que l'engagement soit plus « solide » et plus institutionnel. Il faudrait pouvoir poser un cadre plus contraignant pour les différents partenaires qui s'engagent sans non plus les forcer. Elles émanent des professionnels, de la pratique, mais on constate qu'ici la loi permettrait de les renforcer.

2. Les procédés utilisés dans d'autres régions et départements afin de garantir une collaboration

Nous avons pu constater que de nombreux projets et travaux ont été mis en place dans le Finistère, ces derniers ayant plus ou moins de réussite. Pour autant, on observe que d'autres moyens d'améliorer la collaboration des professionnels nécessaires à la prise en charge des mineurs sont prévus dans d'autres régions ou départements.

Dans le Finistère, le développement des réseaux a été privilégié pour que les professionnels se rapprochent. Dans d'autres régions c'est parfois différent avec des établissements regroupant les différents professionnels des institutions concernées. L'idée est donc de bénéficier de professionnels directement sur place, pour pouvoir faire appel à une véritable équipe pluridisciplinaire.

Dans les années 2000, un établissement de placement éducatif et de traitement de la crise (EPETC) a été élaboré en banlieue parisienne, précisément à Suresnes. L'objectif était alors d'allier l'accueil dans une structure temporaire tout en travaillant

en réseau. Plusieurs acteurs se sont alors associés tels que la protection judiciaire de la jeunesse, le conseil général et le secteur psychiatrie d'un hôpital. Il s'agissait alors d'accueillir des adolescents allant particulièrement mal, ayant aussi mis à mal les précédents établissements d'accueil et présentant pour la plupart des troubles psychiatriques. Généralement, ils refusaient de se faire aider. Les différentes institutions ne trouvant pas de solutions individuellement ont alors décidé de se réunir. L'objectif était d'éviter la rupture et de créer une sorte de « sas de décompression ». Non seulement les différents professionnels pouvaient « souffler » et surtout, l'adolescent pouvait voir se poursuivre sa prise en charge et ce d'une manière plus adaptée à ses besoins. Dans ce projet il était souhaité de ne plus aller jusqu'à la situation d'exclusion du jeune.

L'importance de travailler avec le secteur médical permet de réduire la frustration que certains professionnels peuvent connaître lorsqu'ils se retrouvent sans solution pour le jeune, lorsqu'ils ont le sentiment de ne pas pouvoir l'aider. Or le danger de cette frustration était le suivant, c'est-à-dire cataloguer le jeune comme étant un profil psychiatrique alors qu'il ne l'est pas. Selon Gilles Barraband, chef d'un secteur pédopsychiatrique, « la tolérance de certains foyers semblent baisser, tous les enfants envoyés en psychiatrie n'ont pas de pathologies mentales mais uniquement des troubles du comportement »³⁰. Ici revient l'idée de l'importance des rencontres des professionnels afin de mieux se connaître et tenter de définir un langage commun afin de ne pas systématiquement faire hospitaliser le mineur en psychiatrie car cela comporte des conséquences néfastes sur ce dernier. En effet, le fait d'être hospitalisé à défaut en psychiatrie entraîne parfois une sorte de stigmatisation par la suite, une « étiquette psy » est ensuite posée. De plus, le fait d'être hospitalisé avec de « vrais » malades psychiatriques peut être très perturbant pour l'enfant ou le mineur.

Cette structure semblait très bien fonctionner pour plusieurs raisons. Tout d'abord car elle était partenariale. Cette dernière était financée par la protection judiciaire de la jeunesse, par le conseil général et le centre hospitalier. Cela instaurait une certaine confiance et traduisait d'un réel investissement de chacun dans le projet, ce qui est très important. De plus, le foyer d'origine s'engageait à accueillir de nouveau le mineur une fois sa prise en charge séquentielle terminée. Cela démontrait qu'il n'y

³⁰ « Lien Social » n°863 du 29 novembre 2007

avait pas une volonté de l'établissement d'origine de s'en « débarrasser » du fait des difficultés rencontrées. Enfin, un suivi était assuré une fois le mineur retourné dans son foyer d'origine, un travail de continuité était assuré.

Pour autant, cette structure a fermé pour des raisons purement financières comme c'est trop souvent le cas aujourd'hui du fait des nombreuses restrictions budgétaires qu'on impose aux différentes institutions. Ici, le conseil général avait arrêté de financer.

On peut également citer le département du Doubs et la ville de Besançon. Au départ, le conseil général privilégiait, comme dans le Finistère, une logique de réseau articulé autour des jeunes dits incasables. Chaque mois des réunions étaient organisées réunissant différents professionnels sur des situations individuelles afin de trouver des solutions articulées.

Ces réunions ont finalement débouché sur une unité médico-éducative pour adolescents (UMEA) afin d'accueillir des jeunes en crise au titre de la protection de l'enfance. Sa création fût assez simple car elle fût constituée par voie de convention partenariale entre le secteur de la justice, le conseil général, la protection judiciaire de la jeunesse, ainsi qu'à l'époque avec la direction départementale des affaires sanitaires et sociales et la direction régionale des affaires sanitaires et sociales. Cette convention entérinait le déploiement d'un service extérieur du CHU. Ici aussi il a pu être observé la volonté d'un travail commun dans l'intérêt du mineur rencontrant plus de difficultés puisque l'équipe de cette unité est composée d'un psychiatre, d'un psychologue, d'infirmiers et d'éducateurs. Après 2 ans de préparation et 3 ans d'expérimentation, cette unité a été pérennisée. Il ressort de cette expérience que les professionnels doivent conserver leurs spécificités tout en travaillant ensemble. Chaque secteur met à disposition de l'autre ses connaissances et ses compétences dans l'intérêt du mineur en crise. Cette unité comporte également une mission d'évaluation. Le séjour doit permettre par la suite de trouver la meilleure orientation possible pour le mineur afin d'éviter une prise en charge qui ne serait pas adaptée à ses besoins.

Une unité éducative et thérapeutique (UET) a également été mise en place à Dijon en raison des mêmes préoccupations : que faire des mineurs ne trouvant leur place nulle part ? Cette unité est plus proche de l'établissement de placement éducatif et

de traitement de la crise (EPETC) de Suresnes, pour autant l'accueil s'avérait être plus long pour être plus sécurisant. Il s'agit également principalement de mineurs ne nécessitant pas une hospitalisation à plein temps. Les jeunes y restent généralement une année bien qu'ils peuvent y demeurer le temps qu'ils veulent.

Le département de l'Hérault a également réussi à mettre en place une structure pluridisciplinaire. Il s'agit de la structure éducative thérapeutique pour adolescents élaborée dans les années 2000 également. Le projet fût porté conjointement par le foyer départemental de l'enfance et de la famille de l'Hérault sous la compétence du conseil général ainsi que le pôle psychiatrie du CHRU de Montpellier. La structure est financée par l'agence régionale de la santé ainsi que par le conseil général. Le public visé ici est une fois de plus les mineurs présentant des « problématiques cumulées et intenses, dans les champs social, judiciaire, scolaire et médical » ayant mis en échec les institutions dites classiques. L'équipe intervenant auprès des adolescents est alors composée d'un chef de service, de deux psychiatres, de huit éducateurs, de trois éducateurs de nuit, de neuf infirmiers, de deux maitres de maison, d'un psychologue, d'une psychomotricienne et enfin d'une enseignante.

Au départ, cette structure a connu quelques dysfonctionnements. Très vite on s'est rendu compte des difficultés que pouvaient poser l'absence de formation commune des personnels sanitaires et éducatifs sur les troubles psychiques. Cela engendrait notamment une certaine carence dans le travail d'harmonisation des pratiques. Cette expérience s'ajoute par conséquent aux précédents constats de l'importance de formations communes et de l'importance des rencontres entre partenaires ayant à vivre des difficultés de prise en charge. Pour autant, cette structure a appris de ses dysfonctionnements et fonctionne désormais très bien. Depuis son ouverture, deux adolescents en grande difficulté ont pu retrouver leur lieu d'accueil initial après avoir séjourné dans cette structure éducative thérapeutique.

Enfin, on observe de plus en plus le développement d'unité mobile de psychiatrie. Ces unités vont permettre d'éviter l'hospitalisation et vont également combler le manque de structures destinées aux patients psychiatriques. La première équipe mobile en psychiatrie (EMP) a été créée en 1994 à l'hôpital Charcot à Plaisir dans les

Yvelines³¹. Les premières EMP infanto-juvénile ont vu le jour en 2003 à Lille puis en 2005 à Bain de Bretagne près de Rennes.

Un réel travail partenarial vient soutenir l'activité de ces unités. En effet, la majorité des interventions de ces équipes mobiles « se fait à la suite d'une demande des établissements scolaires, des professionnels de santé ou du social, des professionnels de la protection des mineurs tels que l'ASE ou encore la PJJ ». ³²

Cependant, malgré un bilan plutôt positif de ces unités mobiles, il existe tout de même encore des points à améliorer, notamment pour leur financement. Ainsi, selon le module interprofessionnel, on constate que le financement de l'équipe mobile de Bain de Bretagne est plutôt « morcelé ». En effet, cette dernière a été financée non seulement par un « redéploiement des moyens d'un hôpital de jour » mais également par l'opération des pièces jaunes pour le véhicule permettant ces déplacements et des fonds privés pour mettre en œuvre un dispositif de suivi téléphonique des adolescents.

Ces divers financements peuvent poser des difficultés dans le fonctionnement de ces unités pourtant très utiles. Il serait bon d'envisager d'améliorer le financement de ces dernières afin d'en développer un plus grand nombre et de pouvoir les pérenniser dans la durée. L'étude menée sur ces équipes démontre réellement que le financement actuel est insatisfaisant et insuffisant.

B. Une proposition de loi visant à renforcer la collaboration afin d'éviter les ruptures dans la prise en charge des mineurs

Signe que la protection de l'enfance est sans cesse en évolution et que cette matière gagne toujours à s'améliorer, un projet de loi a récemment été déposé.

Cette proposition de loi se veut particulièrement prometteuse. Certes, elle reprend de nombreuses idées de la loi du 5 mars 2007 encore trop peu appliquées mais elle veut alors les voir appliquées et particulièrement les rendre efficaces (1). On peut donc penser que cette fois, les départements et régions disposeront nettement moins de libertés. L'application de ces projets et mesures développés en 2007 est

³¹ Module interprofessionnel : « Les conditions d'accès au système de soins en pédopsychiatrie : A Rennes le cas d'une unité mobile de prise en charge »

³² Module interprofessionnel « Les conditions d'accès au système de soins en pédopsychiatrie : A Rennes le cas d'une unité mobile de prise en charge »

indispensable pour l'intérêt des mineurs et pour la garantie d'une bonne prise en charge. Cette dernière va plus loin en proposant des nouveautés et souhaite notamment s'occuper des nouveaux majeurs trop souvent oubliés à la majorité (2).

1. Une proposition de loi à la fois novatrice mais se voulant dans la continuité de la réforme du 5 mars 2007

Au début de l'année 2014, la commission des affaires sociales du Sénat confia la mission à Muguette Dini et Michelle Meunier d'étudier la mise en œuvre de la loi du 5 mars 2007. Le constat établi par ce rapport d'information n'est pas si différent de celui posé par la mission d'évaluation de la gouvernance de la protection de l'enfance dernièrement étudié.

Ici aussi on ne remet pas totalement en cause la loi du 5 mars 2007, bien au contraire on salue le fait que cette dernière ait offert une définition à la protection de l'enfance mais également qu'elle ait permis de gagner en "lisibilité et en efficacité".

Cette proposition de loi se découpe en trois axes majeurs. Tout d'abord, elle vise à améliorer la gouvernance nationale et locale de la protection de l'enfance. Puis, elle cherche à rendre le dispositif de protection de l'enfance plus efficace. Enfin, cette loi a pour but de sécuriser le parcours de l'enfant.

Comme l'avait déjà fait constater le rapport récent de l'inspection générale des affaires sociales, il existe trop de disparités entre les départements dans l'application de la loi du 5 mars 2007.

Elles se retrouvent dans la mise en œuvre des observatoires départementaux de la protection de l'enfance pourtant obligatoire depuis 2007. Mais aussi dans le manque de recours aux PPE, l'utilisation de ce projet étant très clairement inégale selon les départements. Ce document était pourtant présenté comme l'outil phare de la loi de 2007 afin d'améliorer la prise en charge des mineurs. De même, il apparaît également une fois de plus qu'on ne connaît toujours pas assez bien les enfants protégés ou qui doivent être protégés. Il semble difficile de réunir des données précises et fiables ce qui a conduit la commission à souligner l'intérêt que pourrait présenter le fait d'étendre le périmètre d'observation et d'encourager ainsi les travaux de recherches trop souvent oubliés.

Afin de remédier à cela et de tenter de combler les lacunes sur ces différents points, la commission des affaires sociales avec son projet de loi a souhaité instaurer une véritable gouvernance nationale. Certes, elle prévoit de maintenir le département comme chef de file, mais elle considère cependant, que l'Etat doit aussi exercer un rôle plus important dans la politique de la protection de l'enfance. Le projet de loi dans son article 1^{er} propose alors de « créer un Conseil national de la protection de l'enfance (CNPE) chargé de proposer au Gouvernement les grandes orientations nationales de la protection de l'enfance, de formuler des avis et d'évaluer la mise en œuvre des orientations retenues ».

De plus, cet article précise que « ce Conseil interministériel permettra de donner une réelle impulsion nationale à cette politique et de renforcer le rôle de l'État en matière de pilotage, d'animation et de régulation ». Il est donc entrevu ainsi que la synergie se fasse mieux au niveau local. Il est indiqué également que cette instance sera partenariale ce qui montre bien que l'objectif de collaboration entre les différents acteurs de la protection de l'enfance posé par la loi du 5 mars 2007 est non seulement préservé mais doit être développé.

Cette proposition de loi souhaite par la suite rendre le dispositif de la protection de l'enfance plus efficace. Pour cela, la loi rappelle l'importance de l'obligation de formation des professionnels qui a été posée en 2007³³. Cette dernière, comme nous avons pu précédemment le constater n'est pas assez mise en œuvre. Alors, l'article 2 de ce projet de loi vise à élargir les missions des ODPE, et ce notamment en matière de formation. En effet, ils auront pour rôle « d'établir un bilan annuel des formations continues délivrées dans le département et de recenser les besoins en formation des personnels de la protection de l'enfance »³⁴. Cela devrait permettre de rendre cette obligation de formation plus effective.

De plus, le projet de loi insiste à nouveau sur l'importance de la prévention en matière de protection de l'enfance. En effet, la loi de 2007 avait déjà opéré de grandes modifications en organisant les échanges pour l'évaluation de la situation d'enfants, notamment en cas de situations préoccupantes et plus précisément en organisant le secret professionnel entre les différents acteurs de la protection de l'enfance. Or, il a pu être constaté dans la pratique des différences dans la manière

³³ Article D542 du code l'éducation

³⁴ Article du projet de loi 2015

de faire remonter les informations préoccupantes pourtant indispensables pour repérer les mineurs en danger. Ainsi, tous les départements n'ont pas mis en place une cellule centrale permettant une meilleure lisibilité et un meilleur traitement de ces informations. De plus, il peut être observé que le secteur médical ne participe que très peu au repérage du danger alors qu'il est un des partenaires des départements le plus sollicité dans les situations de mineurs à comportements à risque. Durant mon stage au sein du département du Finistère, j'ai pu voir que des conventions de partenariat fixant les relations entretenues avec les partenaires institutionnels les plus fréquents ont été signées, afin d'améliorer et de développer un réel partenariat.

Une professionnelle de l'Unité Enfance en danger a pu me présenter divers protocoles bilatéraux en matière de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes qui ont pu être signés entre les différentes institutions, notamment entre le conseil général du Finistère et le Centre Hospitalier Régional Universitaire de Brest. Les deux institutions ont donc précisé les modalités de mise en œuvre du dispositif départemental dans les meilleures conditions. Ici le partenariat semble plutôt bien fonctionner. Le centre hospitalier de Brest est très investi car il a même expliqué sa démarche à d'autres centres hospitaliers dans le but d'élargir le partenariat. Un projet de protocole entre le Conseil général et le Centre Hospitalier des Pays de Morlaix est donc en cours d'élaboration et devrait voir le jour cette année.

Une autre piste de travail concerne les médecins libéraux trop souvent oubliés dans cette collaboration. Leur réticence initiale était liée à la crainte des poursuites pour dénonciation calomnieuse, d'où l'intérêt d'avoir réorganisé le secret professionnel. Cela devrait passer également par des réunions d'information, notamment pour leur faire savoir qui contacter en cas de doute sur une situation et leur préciser comment le faire.

Au surplus, l'article 4 du projet de loi prévoit alors de désigner « dans chaque service départemental de protection maternelle et infantile (PMI), un médecin référent pour la protection de l'enfance chargé d'établir des liens de travail réguliers entre les services départementaux (aide sociale à l'enfance - protection maternelle et infantile), la cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP) et les médecins exerçant dans le département (médecins libéraux et hospitaliers, en

particulier médecins généralistes, pédiatres et urgentistes) ainsi que les médecins de santé scolaire ».

Enfin, ce projet de loi souhaite sécuriser le parcours de l'enfant protégé rappelant ainsi les principes déjà posés par la loi du 5 mars 2007 tout en y apportant des précisions et des nouveautés. Afin d'atteindre cet objectif de sécurisation du parcours, de nombreuses propositions sont faites.

Dans un premier temps, le projet de loi réaffirme l'importance du projet pour l'enfant. Le mineur comme l'avait prévu la loi du 5 mars 2007 doit être au cœur du dispositif, pour cela l'ensemble des mesures prises doivent être tournées vers lui et doivent être établies dans son intérêt. Le projet de loi envisage donc de redéfinir le projet pour l'enfant prévu à l'article L223-1 du code de l'action sociale et des familles pour qu'il devienne « un véritable instrument au service de l'intérêt supérieur du mineur »³⁵.

Il s'agit en effet de l'outil devant permettre au mineur d'exprimer sa volonté, d'entendre ce qu'il souhaite réellement car il a été constaté que trop souvent on souhaitait agir dans son intérêt sans pour autant vraiment l'écouter. Dans sa nouvelle définition, le projet pour l'enfant doit « affirmer la place centrale de l'enfant, la primauté de ses besoins d'ordre physique et psychique, intellectuel, social et affectif, le respect de ses droits, la prise en compte de son âge et de sa singularité, de son environnement et de son histoire »³⁶. Ce projet devra par la suite être présenté annuellement « à une commission pluridisciplinaire. Le contrôle de cette instance portera sur le respect de l'intérêt supérieur de l'enfant ». Ce PPE est très important puisqu'il est élaboré et signé par les différents acteurs de la prise en charge des enfants, par conséquent, il est le document qui montre le mieux ou qui exige le plus un travail de collaboration.

Dans un second temps, le projet de loi souhaite revenir sur l'obligation faite à l'Aide sociale à l'enfance d'établir un rapport après avoir évalué de manière pluridisciplinaire la situation des enfants accueillis. Divers constats ont démontré une fois de plus les trop grandes disparités entre les différents départements notamment au niveau son contenu. Il a été constaté de plus que cette évaluation n'est pas assez

³⁵ Projet de loi 2015

³⁶ Projet de loi 2015

rigoureuse, elle est trop partielle. Elle ne semble pas suffire à garantir l'intérêt de l'enfant. Il faudrait donc la renforcer, la développer si on souhaite que les mesures mises en place fonctionnent de la meilleure des manières. Cela pourrait permettre d'éviter certaines ruptures. L'article 9 du projet de loi propose alors d'intégrer au contenu de cette évaluation « l'analyse de son état de santé physique et psychique ».

Plusieurs rapports seront établis, notamment un de la part du référent ASE, mais également un de l'association ou du foyer qui accueille l'enfant. Une synthèse sera alors établie par le cadre responsable du placement puis adressé au juge des enfants. Ce rapport permet de soumettre des propositions au juge des enfants, or ces dernières ne peuvent diverger ce qui implique ici aussi un véritable travail de collaboration entre les professionnels intervenant auprès du mineur. Il serait préférable que ces concertations aient lieu plus régulièrement or il s'agit pour le moment uniquement de rapport annuel. Pour autant, concernant les enfants de moins de deux, ce rapport devra être établi tous les 6 mois. Le suivi sera donc désormais plus régulier.

2. Un projet mettant l'accent sur les acteurs de cette prise en charge et sur certains plus particulièrement

Le projet de loi souhaite revenir sur les différentes alternatives d'accueil proposées aux mineurs. En 2007, la loi avait le choix de les diversifier au maximum afin que chaque mineur puisse trouver le placement qu'il lui convient. Il en ressort désormais une sorte de « millefeuille ». Face à cette situation qui peut parfois poser problème du fait du trop grand nombre de mesures prises et non articulées, ou de documents élaborés, le projet de loi explique que le projet pour l'enfant, ici aussi, peut être une solution. En effet, il permettrait d'offrir une « cohérence » ainsi qu'une « ligne directrice ». Il est alors précisé que « tout document personnalisé concernant l'enfant (contrat de séjour, document individuel de prise en charge, contrat d'accueil) » devra être « articulé et établi en concordance avec le PPE de manière à préserver la cohérence et la continuité des actions menées ».

Concernant les mesures de placement, il est important de souligner que le placement familial est le premier mode d'hébergement des mineurs confiés à l'Aide sociale à

l'enfance³⁷ (53,3%). Or, on constate que la profession d'assistant familial demande encore à être organisée malgré de nettes améliorations observées depuis la loi de 2005 relative aux assistants familiaux.

En effet, le constat établi avant le projet de loi relève qu'il existe une faible intégration des assistants familiaux dans les équipes pluridisciplinaires alors que ces derniers vivent au quotidien avec l'enfant. On observe qu'ils sont peu sollicités par exemple dans l'élaboration du projet pour l'enfant ce qui est particulièrement étonnant du fait de leur implication. Le projet de loi envisage donc de renforcer les prérogatives des assistants familiaux, notamment concernant les actes de la vie quotidienne. Dans la pratique, il est parfois difficile du fait de la pluralité des intervenants de déterminer qui peut prendre telle ou telle décision. Le degré d'importance de la décision va également jouer en la matière.

Malgré l'organisation prévue à l'article 373-4 du code civil³⁸, des précisions doivent encore être apportées. Trop souvent, les assistants familiaux se retrouvent à demander une autorisation aux parents pour tel ou tel acte alors qu'ils ne devraient pas à avoir le faire. Bien que ce soit les cadre ASE qui assurent la relation aux parents pour les actes graves et qui autorisent pour ce qui est usuel. Lorsque les parents coopèrent bien, cela n'a pas vraiment d'impact sur la prise en charge du mineur. Il en est tout autre lorsque le dialogue avec les parents est difficile voire rompu. L'article 6 du projet de loi prévoit donc de donner plus d'initiative et de libertés dans la prise de décisions concernant le mineur aux assistants familiaux. Pour autant, les actes devront être clairement définis au préalable afin d'éviter toutes dérives. Ce qui leur sera autorisé devra donc être indiqué dans le projet pour l'enfant ainsi que dans le contrat de séjour. De tels ajustements paraissent inévitables pour assurer une prise en charge équilibrée au mineur.

Le texte prévoit également que les assistants familiaux soient plus entendus concernant le changement de famille d'accueil. Parfois cette décision de changement ne paraît pas être la meilleure ou du moins ne paraît pas justifiée. Le projet de loi préconise donc un avis du juge aux affaires familiales après avoir entendu le mineur ainsi que les personnes concernées, en l'occurrence les assistants familiaux.

³⁷ Projet de loi 2015

³⁸ « Lorsque l'enfant a été confié à un tiers, l'autorité parentale continue d'être exercée par les père et mère ; toutefois, la personne à qui l'enfant a été confié accomplit tous les actes usuels relatifs à sa surveillance et à son éducation »

Toujours dans ce sens et dans un intérêt de stabilité affective indispensable à l'évolution et à la construction du mineur, le projet de loi envisage de faciliter l'adoption encore trop peu préconisée aujourd'hui. Certes le maintien familial doit rester la priorité, mais lorsque cela n'est plus envisageable, pourquoi ne pas favoriser le maintien dans une famille d'accueil à long terme lorsque cette situation est stable et bénéfique au mineur accueilli. L'idée est de faciliter la collaboration avec les tiers pouvant prendre en charge le mineur. Pour cela, le projet insiste sur la nécessité de préciser un certain nombre de points et de mesures.

Tout d'abord, il faut mieux « repérer le délaissement parental ». Le constat posé est le suivant : le fait pour les parents de délaisser complètement leurs enfants peut-être perçu comme une maltraitance psychologique à l'égard de l'enfant. Pour autant, dans la pratique, on constate qu'il n'est pas toujours aussi simple de repérer ces situations. Certes, parfois c'est flagrant, mais parfois cela prend du temps. Or cela aggrave la situation de l'enfant. Le projet de loi souhaite donc instaurer des critères objectifs d'évaluation du délaissement. D'une part cela faciliterait la tâche des professionnels, d'autre part on prendrait en charge plus rapidement l'enfant et cela est indispensable pour son bien-être.

Déjà en 2009 un rapport de l'IGAS avait soulevé la question et l'intérêt de redéfinir la notion de délaissement parental. Aujourd'hui, le délaissement parental peut être défini de la manière suivante : « Sont considérés comme s'étant manifestement désintéressés de leur enfant les parents qui n'ont pas entretenu avec lui les relations nécessaires au maintien de liens affectifs »³⁹. Il apparaît clairement que cette définition est trop large et confie trop de marge d'appréciation aux professionnels. Or ici, cette marge d'appréciation laisse trop de places aux erreurs d'interprétation et à la contestation. Il est donc indispensable de préciser cette notion tel que le fait le projet de loi en instaurant la notion d'actes ne contribuant pas à son éducation ou à son développement.

Faciliter l'identification d'un délaissement parental permettrait par la suite de faciliter et d'accélérer la mise en œuvre d'une procédure de déclaration judiciaire d'abandon. Cette procédure est prévue à l'article 350 du code civil. Cet article précise alors que « l'enfant recueilli par un particulier, un établissement ou un service

³⁹ Article 350 du code civil

de l'aide sociale à l'enfance, dont les parents se sont manifestement désintéressés pendant l'année qui précède l'introduction de la demande en déclaration d'abandon, est déclaré abandonné par le tribunal de grande instance ».

En pratique, on constate que cette procédure est très peu utilisée et très peu souvent acceptée. La jurisprudence actuelle le démontre. Malgré l'obligation pour les juges de déclarer l'enfant abandonné si les conditions de l'article 350 du code civil sont réunies, ces derniers s'octroyaient toujours une très grande liberté d'appréciation en continuant d'exiger l'intérêt de l'enfant⁴⁰. Pour autant, l'intérêt de l'enfant à lui seul ne permet pas de justifier ou non la déclaration d'abandon⁴¹. Il peut cependant être pris en considération dans la décision. L'arrêt de la 1^{ère} chambre civile de la cour de cassation en date du 3 décembre 2014 précise en effet que « toute circonstance permettant de mesurer l'intérêt de l'enfant à le déclarer abandonné est prise en compte ». Afin de réduire le temps conséquent que peut prendre cette procédure, le projet de loi souhaite imposer un délai de 6 mois au juge pour statuer sur la demande.

La réduction du temps de prise de décision est primordiale car désormais on souhaite promouvoir l'adoption simple comme mesure de protection de l'enfance et renforcer le rôle des tiers liés à l'enfant. Or il est important de souligner qu'une procédure d'adoption prend en moyenne quatre années⁴², ce qui est particulièrement long même si cela peut être parfaitement justifié par l'importance de la décision. Cela n'est pas sans conséquences sur la prise en charge du mineur.

Le projet de loi prévoit qu'au-delà d'un certain temps de prise en charge, on étudie différentes solutions afin de stabiliser cette prise en charge. Or on constate que l'adoption simple⁴³ peut offrir cette stabilité mais également l'adoption plénière⁴⁴ si cela est nécessaire. L'adoption plénière, contrairement à l'adoption simple, va rompre tous les liens avec la famille biologique. En principe on souhaite conserver le lien familial, mais on n'hésite plus à le « supprimer » si cela s'avère nécessaire pour le bien être de l'enfant. Cette volonté de parfois maintenir le lien familial n'est pas partagée par toutes les personnes.

⁴⁰ Cour d'Appel de Paris, 23 juin 1998

⁴¹ Cour de cassation, 1^{ère} chambre civile, 16 juillet 1992

⁴² Site internet Enfance & Familles d'Adoption

⁴³ Article 360 et suivants du code civil

⁴⁴ Article 343 et suivants du code civil

L'auteur Maurice Berger dans son ouvrage « ces enfants qu'on sacrifie... au nom de la protection de l'enfance » dénonce cette obstination des professionnels à maintenir le lien familial. Il précise que « ceux-ci, aveuglés ou inconscients, pratiquent le maintien du lien familial « à tout prix ». Le prix, c'est la souffrance de ces enfants qui restent exposés à la violence physique ou psychologique de leurs parents, de sorte que leur équilibre s'en trouve à jamais compromis ». Pour autant, comme nous avons pu le voir précédemment, il n'est pas toujours évident pour ces professionnels de détecter ces situations. Cela prend du temps. On ne peut dénoncer à tort.

Le projet de loi cherche tout de même à promouvoir le recours aux tiers dignes de confiance⁴⁵. On estime aujourd'hui qu'on n'y a pas assez recours pour diverses raisons. Les juges estiment que cela crée une certaine insécurité, de plus très peu d'aides y sont associées, le régime statutaire reste très flou et enfin les prérogatives accordées sont très limitées. Par conséquent, on souhaite améliorer cela.

La proposition de loi propose également de recourir à une autre forme de tiers. En effet, on souhaite pouvoir offrir la possibilité au mineur de se faire représenter par un administrateur ad hoc. Ce dernier sera désigné par le juge des enfants et sera indépendant des services de l'Aide sociale à l'enfance prenant en charge le mineur. Le recours à cette possibilité se fera notamment en cas d'opposition entre les intérêts du mineur et ceux disposant de l'autorité parentale. Afin que cette possibilité soit réellement saisie, on envisage de réformer le statut d'administrateur ad hoc et d'offrir une formation adéquate aux personnes souhaitant exercer ce rôle. Cette solution paraît très intéressante car le mineur sera représenté par quelqu'un d'extérieur et donc de parfois plus objectif dans des situations où un regard extérieur s'avère nécessaire pour améliorer la situation.

Ces propositions permettent d'observer que la coopération ne doit pas uniquement avoir lieu entre les professionnels de la protection de l'enfance mais également avec les tiers dignes de confiance tels que les grands parents, les oncles et tantes par exemple.

⁴⁵ Article 373-3 du code civil

L'intérêt de ce projet de loi est qu'il ne s'intéresse pas uniquement à la situation actuelle du mineur. Ce projet souhaite également se pencher sur le devenir de ces mineurs. Comment les préparer au mieux à la majorité et aux changements que cela engendre. La prise en charge par l'Aide sociale à l'enfance va jusqu'aux 18 ans. Pour autant qu'en est-il une fois que la prise en charge s'arrête ? Il est important de rappeler que généralement il s'agit de personnes dépourvues de tous liens familiaux, ayant connu une prise en charge dès leur plus jeune âge pour la plupart. Les seuls repères dont ils disposent sont ceux apportés par le biais de la prise en charge offerte par l'Aide sociale à l'enfance. Par conséquent, la fin de prise en charge peut être vu par certains comme un nouvel abandon. Il n'est pas toujours simple en effet pour ces derniers d'affronter ces nouveautés, ces bouleversements. Un sentiment d'insécurité peut vite apparaître.

J'ai pu constater durant mes divers entretiens que la coopération était ici aussi inévitable entre les différents professionnels cités précédemment tels que ceux de la protection de l'enfance, ceux du secteur de la santé. Cependant, la différence avec les mineurs, c'est qu'on va également rechercher ici des partenariats avec des entreprises afin de trouver un emploi à ces jeunes majeurs leur permettant ainsi de gagner une certaine autonomie tout en continuant à les accompagner.

De nombreuses critiques ont été émises au sujet des jeunes majeurs, notamment par la fédération d'associations d'entraide qui regroupe d'anciens pupilles de l'État⁴⁶. Cette association pointe fermement du doigt « l'abandon » du Conseil général face à ce public. Cette dernière va plus loin en parlant « d'une profonde inégalité des chances et d'une « hérésie économique ». Selon cette association, le contexte actuel de volonté d'économies impacte directement ces jeunes majeurs. Cette inquiétude avait déjà été soulevée en 2009 par l'ONED.

Pour autant, on tente tout de même de les accompagner de la meilleure des manières, le plus longtemps possible, vers une certaine autonomie. On souhaite faciliter leur insertion. C'est notamment ce que le récent projet de loi souhaite développer. Actuellement, quelques mesures existent à l'encontre de ces nouveaux majeurs, plus souvent connus sous le nom de jeunes majeurs. On peut par exemple citer les contrats jeunes majeurs, plus ou moins développés selon les départements.

⁴⁶ Article du quotidien « La Croix » du 3 mars 2014

Ce dernier fût instauré en 1974 suite à l'abaissement de la majorité à l'âge de 18 ans. De nombreux jeunes se retrouvaient alors sans aucune assistance.

Il paraît important de souligner que la protection juridique des majeurs ne concerne pas uniquement les mineurs ayant déjà connue une protection judiciaire ou administrative durant leur minorité, puisque l'article L221-1 du code d'action sociale et des familles précisent qu'il peut s'agir également de majeurs « confrontés à des difficultés familiales, sociales et éducatives susceptibles de compromettre gravement leur équilibre ».

Lors d'un entretien, j'ai pu constater que le Finistère est assez ambitieux et assez volontaire dans le projet d'améliorer le sort des jeunes majeurs. L'ODPE du Finistère définit le contrat jeune majeur comme « une modalité d'accompagnement qui peut être proposée aux jeunes âgés de 18 à 21 ans qui ont un projet d'autonomie (sociale, scolaire, professionnelle) nécessitant un accompagnement éducatif et éventuellement financier et qui s'inscrivent dans une dynamique pour y parvenir ». On cherche à préparer la majorité dès les 16 ans du mineur pris en charge, cela s'observe notamment à travers le projet pour l'enfant.

Pour pouvoir en bénéficier, il faut respecter un certain nombre de conditions. Elles ne sont pas toutes les mêmes selon les départements. Une évaluation sera faite avant de pouvoir profiter de cette aide importante pour préparer l'autonomie du majeur et qu'il prenne son envol.

Ce contrat jeune majeur fera par la suite l'objet d'un bilan, d'une évaluation par une équipe de professionnels. En effet, on souhaite s'assurer que le jeune poursuit réellement un objectif de formation.

Les mesures envisagées pour ces jeunes adultes ne sont pas toujours les mêmes. Certains départements ou régions semblent plus investis que d'autres dans le souci d'accompagner ses jeunes majeurs. On observe par exemple en Loire Atlantique qu'un contrat de soutien à l'autonomie des jeunes a été créé. Ici, on accompagne plus longtemps puisque ce contrat est prévu pour les 18 à 24 ans. Ce contrat vise à « accompagner les jeunes les jeunes de manière individualisée ». On cherche à leur offrir un cadre qu'ils n'ont pas du fait de leur rupture avec leur famille. Il faut offrir une certaine sécurité à ces jeunes. Sans cette sécurité, l'insertion sera nettement plus difficile. Le jeune sera suivi le temps de ce contrat par un référent. Cette demande de

contrat doit être faite par un professionnel du travail social ou de l'insertion des jeunes.

Dans le Val de Marne, un dispositif « Accompagner des Jeunes vers l'Insertion » a été mis en place. Ce dernier vise les jeunes âgés de 16 à 21 ans. On souhaite également ici les préparer à une certaine autonomie. Pour cela, une sorte de partenariat a été mis en place, signe que la collaboration entre divers professionnels est encore une fois indispensable pour assurer une bonne prise en charge. En effet, des parrainages sont alors mis en place afin de faciliter l'insertion professionnelle de ces jeunes.

Sans une réelle collaboration entre les différents professionnels, que ce soit les professionnels de l'Aide sociale à l'enfance, de la protection de l'enfance en général, des professionnels de l'insertion sociale et professionnelle, une bonne prise en charge ne pourra être effectuée. Ces nouveaux majeurs ne pourront être accompagnés de la meilleure des façons. C'est également le cas pour les majeurs connaissant des problématiques de santé tel qu'un handicap ou autres troubles du comportement, un travail de collaboration avec la maison départementale des personnes handicapées sera inévitable pour adapter la prise en charge et garantir une insertion sociale et professionnelle.

CONCLUSION

Durant le développement de ce mémoire, nous avons tenté de répondre à la problématique suivante : En quoi une collaboration entre les divers professionnels intervenant dans la prise en charge des mineurs apparaît aujourd'hui indispensable dans le domaine de la protection de l'enfance mais également comment cette dernière s'organise-t-elle et quels en sont les freins ?

Ce sujet sur la prise en charge des mineurs et la nécessaire collaboration fût très intéressant à travailler pour plusieurs points.

D'une part car il concerne plusieurs champs d'activités, il s'agit d'une problématique commune et cela m'a permis de rencontrer un large panel de professionnels. D'autre part, ce sujet est en plein cœur de l'actualité de la protection de l'enfance puisque comme nous avons pu le voir, une récente proposition de loi de réforme a été déposée et votée, signe que le sujet est vivant et actuel. Enfin, ce sujet m'a permis de mieux comprendre les rouages de la protection de l'enfance même s'il reste encore énormément de choses à apprendre. Le travail de recherches que j'ai pu effectuer durant mon stage a lui-même débouché sur la mise en place d'une procédure au sein du Conseil général du Finistère.

Durant ce développement, nous avons donc pu observer pourquoi cette collaboration était nécessaire, comment elle s'était organisée, et pourquoi elle s'avérait difficile à mettre en œuvre.

Certes, la collaboration souhaitée n'est pas encore atteinte. Malgré les difficultés encore rencontrées sur le terrain et dans la pratique à mettre en œuvre cette collaboration dans certains cas, on peut souligner qu'un grand pas a déjà été fait en prenant conscience de sa nécessité pour l'intérêt des mineurs. La protection de l'enfance a su prendre le recul nécessaire au fil du temps. Elle n'a pas hésité à bouleverser ses pratiques et se remettre en question pour toujours viser une efficacité maximale dans la prise en charge du public qui lui a été confié. Cette dernière se remet sans cesse en question. Cela s'est vu, comme nous avons pu

l'observer dans ce mémoire, à travers les nombreuses lois de réforme et notamment celle du 5 mars 2007 qui a modifié et apporté un certain nombre de choses.

Aujourd'hui encore elle cherche à se renouveler et ne reste pas sur ses acquis comme le démontre la récente proposition de loi. On s'est inspiré de la pratique pour améliorer la théorie. Inversement, cette dernière est indispensable pour faciliter la pratique. La pratique apprend également d'elle-même comme nous avons pu le voir, les professionnels des différents secteurs, malgré leur pratique et langage différents, n'hésitent plus à prendre des initiatives pour se rencontrer, échanger et collaborer. Certes un cadre est souhaité, mais comme de nombreux professionnels l'ont souligné durant les divers entretiens, un cadre trop formalisé nuirait aux rencontres et aux divers échanges entre les différentes institutions.

La protection concerne encore bien d'autres domaines que nous n'avons pas eu forcément le temps de développer durant ce travail de rédaction. Un sujet très intéressant mérite pourtant d'être souligné dans cette conclusion. Il s'agit des différents problèmes que l'on rencontre avec la prise en charge des mineurs étrangers isolés. Ce sujet est en plein cœur de l'actualité chaque jour avec les nombreuses arrivées de migrants fuyant leur pays pour diverses raisons telle que la guerre principalement ou encore la pauvreté et la famine touchant ces nombreux pays.

Bien que les mineurs étrangers isolés dépendent de la protection de l'enfance, on observe que très peu encore y sont pris en charge. « Les mineurs étrangers isolés ne représentent que 6 % du public de l'Aide sociale à l'enfance »⁴⁷. Or ces derniers devraient être pris en charge au même titre que les autres mineurs. Certains départements semblent encore réticents à les prendre en charge tel quel. « Tous s'accordent à dire qu'il n'y a pas d'articulation correcte aujourd'hui entre ce qui existe pour les mineurs isolés et les structures de droit commun »⁴⁸. Pourtant, c'est bien huit à neuf mille mineurs étrangers isolés qui sont décomptés en France. C'est pourquoi il est indispensable aujourd'hui d'intervenir et de réagir pour leur venir en aide.

⁴⁷ « Quand l'Aide sociale à l'enfance laisse tomber les adolescents isolés » 16 avril 2015 : Site Bastamag.net

⁴⁸ « Quand l'Aide sociale à l'enfance laisse tomber les adolescents isolés » 16 avril 2015 : Site Bastamag.net

BIBLIOGRAPHIE

Codes

- Code pénal
- Code civil
- Code de la santé
- Code de l'action sociale et des familles

Lois, décrets et conventions

- Loi du 5 mars 2007
- Décret relatif à l'organisation des secours à accorder annuellement aux enfants : Convention nationale du 28 juin au 8 juillet 1793
- Loi du 23 décembre 1874 : Journal Officiel du 8 janvier 1875
- Loi du 19 avril 1898 sur la répression des violences, voies de fait, actes de cruauté et attentats commis envers les enfants : Journal Officiel du 21 avril 1898
- Loi du 4 juin 1970
- Loi du 22 juillet 1983
- Convention internationale du droit des enfants du 20 novembre 1989

Jurisprudence

- Cour d'Appel de Paris, 23 juin 1998
- Cour de cassation, 1^{ère} chambre civile, 16 juillet 1992

Ouvrages, Articles de journaux et Rapports

- « L'histoire de la protection de l'enfance » : Revue Le journal des psychologues
- « L'Aide à l'enfance demain » : Rapport de Jean-Louis Bianco et Pascal Lamy
- Article « Le Parisien » du 5 septembre 2005
- « Mission d'évaluation de la gouvernance de la protection de l'enfance » Rapport IGAS de juillet 2014

- « L'écart irréductible entre le travail prescrit et le travail réel » : Christophe Dejours
- « Du travail social au travail ensemble » : Fabrice Dhume
- « L'enfant maltraité » : Stanislaw Tomkiewicz
- « Lien Social » n°863 du 29 novembre 2007
- « Les conditions d'accès au système de soins en pédopsychiatrie : A Rennes le cas d'une unité mobile de prise en charge » : Module interprofessionnel
- Article « La Croix » du 3 mars 2014
- « Les 7 enjeux de la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance » : Observatoire national de l'enfance en danger
- Guide pratique du projet pour l'enfant
- Le travail social en réseau : de l'injonction gestionnaire vers une pratique intermédiaire : Fabrice Dhume
- Rapport d'information au Sénat fait par la commission des affaires sociales
- « L'accompagnement vers l'autonomie pour les jeunes majeurs » : Observatoire national de l'enfance en danger
- Guide pratique du contrat jeune majeur
- « Quand l'Aide sociale à l'enfance laisse tomber les adolescents isolés » : 16 avril 2015
- « La protection de l'enfance » : Grégory Derville et Guillemette Rabin-Costy

Sites internet

- Site « La Toupie »
- Site Oned.gouv.fr
- Site ODPE.gouv.fr
- Site Conseil Général du 29 et autres départements
- Site Lien-social.com
- Site Enfance & Familles d'Adoption
- Site du quotidien « La Croix »
- Site du quotidien « Le Parisien »
- Site Cairn.info
- Site horslarue.com
- Site enfance-et-partage.org
- Site anas.fr
- Site l'igas.gouv.fr
- Site Bastamag.net
- Site sanitaire-social.com
- Site finistere.fr
- Site nordbretagne.fr
- Site senat.fr
- Site herault.fr
- Site lexpress.fr
- Site anesm.sante.gouv.fr

- [Site ufnafaam.fr](http://ufnafaam.fr)
- [Site chu-brest.fr](http://chu-brest.fr)
- [Site ouest-france.fr](http://ouest-france.fr)
- [Site letelegramme.fr](http://letelegramme.fr)
- [Site ribinad.com](http://ribinad.com)
- [Site ARS](#)
- [Site CREA](#)
- [Site sejed.revues.org](http://sejed.revues.org)
- [Site cnaemo.com](http://cnaemo.com)
- [Site humanium.org](http://humanium.org)

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS

ABRÉVIATIONS 1

SOMMAIRE 2

INTRODUCTION 3

Chapitre I. La protection de l'enfance : une nécessaire collaboration des professionnels dans la prise en charge des mineurs 9

A. L'établissement d'un cadre législatif offrant une meilleure coordination des actions des professionnels 9

1. Les nouveaux enjeux en matière de collaboration posés par la loi de 2007 réformant la protection de l'enfance 9

2. La protection de l'enfance : une interdisciplinarité inévitable nécessitant d'être organisée dans la pratique 14

B. Des premières évaluations obligeant à remettre en question la collaboration des acteurs concernés par la protection de l'enfance 18

1. Une évaluation récente de la gouvernance de la protection de l'enfance mettant en lumière les apports et lacunes de la loi de 2007 19

2. Des logiques d'intervention différentes nuisant à la prise en charge des mineurs confiés à l'Aide sociale à l'enfance Une investigation menée par une unité spéciale 23

Chapitre II. Une difficile mise en œuvre de cette collaboration interdisciplinaire au niveau départemental compensée par une réelle volonté de l'instaurer 31

A. L'élaboration pratique de procédés visant à garantir l'intérêt et la sécurité des mineurs 31

1. Un travail de réseau développé dans le Finistère en matière de protection de l'enfance afin de faciliter cette collaboration 31

2. Les procédés utilisés dans d'autres régions et départements afin de garantir une collaboration 35

B. Une proposition de loi visant à renforcer la collaboration afin d'éviter les ruptures dans la prise en charge des mineurs	39
1. Une proposition de loi à la fois novatrice mais se voulant dans la continuité de la réforme du 5 mars 2007	40
2. Un projet mettant l'accent sur les acteurs de cette prise en charge et sur certains plus particulièrement	44
CONCLUSION	52
BIBLIOGRAPHIE	54
TABLES DES MATIERES	57
ANNEXES	

ANNEXES

Développée par l'église catholique en France, la protection de l'enfance fût très vite placée comme intérêt phare des sociétés. Cette dernière ne cessa de se développer, d'évoluer au fil du temps et toujours en corrélation avec l'évolution même des sociétés et de leur mœurs et pratiques.

La protection de l'enfance implique aujourd'hui de nombreux professionnels avec l'objectif de venir en aide aux mineurs les plus en détresse du fait de leur situation familiale. Afin de garantir leur intérêt et de leur offrir une prise en charge adaptée, les professionnels sont inévitablement amenés à s'entendre, à coopérer.

Il s'avère que cette collaboration n'est pas si évidente qu'on pourrait le croire, c'est pourquoi les diverses lois entourant la protection de l'enfance s'efforcent de la mettre en œuvre. Les professionnels ne nient plus devoir coopérer et tentent également, sur le terrain, de se rencontrer et d'échanger dans l'intérêt des enfants pris en charge.

Instituted by the Catholic Church in France, the child welfare became very soon a key interest of societies. It did not stop developing, evolving over time and always interrelate with the evolution of societies and its customs and practices.

The child welfare involves many professionals with the objective of helping the minors who are the most in distress because of their family situation. To guarantee their interest and offer them an adapted coverage, professionals inevitably have to come up to each other, to cooperate.

It turns out that this collaboration is not as obvious as we could believe, that is why the diverse laws surrounding the child welfare try hard to operate it. The professionals do not deny that they have to cooperate more and they also try to meet on the field and to exchange in the interest of the taken care children.