



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Résultats de l'enquête sur les pratiques professionnelles contribuant à la bientraitance des enfants et des adolescents accueillis dans les établissements de la Protection de l'Enfance et de la Protection Judiciaire de la Jeunesse

Décembre 2018

Ce document, comme l'ensemble des publications, est téléchargeable sur
www.has-sante.fr

Haute Autorité de santé
Service Communication – Information
5 Avenue du Stade de France
93218 Saint-Denis La Plaine Cedex
Tél : +33 (0) 1 55 93 70 00 – Fax : +33(0) 1 55 93 74 00 Haute

Ce document a été validé par la Commission de l'évaluation et de l'amélioration de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux

Rapport d'enquête 2016

Cette première enquête sur les pratiques professionnelles contribuant à la bienveillance des personnes accompagnées dans le champ de la protection de l'enfance (Aide sociale à l'enfance (ASE)) et de la Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) a été réalisée par l'Agence nationale de l'évaluation des établissements médico-sociaux (ANESM) et finalisée par la Haute Autorité de Santé (HAS), dans le cadre des nouvelles missions sociales et médico-sociales nouvellement confiées à cette autorité indépendante depuis le 1^{er} avril 2018, par la Loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la Sécurité sociale pour 2018, en son article 72.

Nous souhaitons attirer l'attention du lecteur sur les **précautions d'usage nécessaires** aux interprétations des données qui ont été exploitées dans cette présente enquête. Cette exploitation par catégories d'établissements a pour but de donner un éclairage par **la diversité des établissements** et non de viser une lecture strictement comparative. Cette très grande diversité s'exprime en effet par la variabilité de leur capacité d'accueil ou de l'âge du public, les problématiques des enfants et des adolescents, le cadre et la nature de la mesure.

[Questionnaire](#)

[Guide de remplissage](#)

SOMMAIRE

Rapport d'enquête 2016	3
SOMMAIRE	4
Introduction.....	9
Synthèse générale	13
1. PRÉSENTATION DE L'ENQUÊTE	17
1.1. Les axes préalables du questionnaire de l'enquête : une entrée par les droits, les besoins fondamentaux de l'enfant et son intérêt supérieur	18
1.2. Une participation représentative à cette première enquête	18
1.3. Méthodologie de l'enquête	18
1.3.1. Une enquête fondée sur l'exploitation d'un questionnaire	19
1.3.2. Méthodologie de participation des établissements	19
1.4. Informations relatives aux établissements.....	20
1.4.1. Les catégories des établissements	20
1.4.2. Taux de réponses par catégories d'établissements.....	20
1.4.3. Le personnel	20
2. LES CARACTÉRISTIQUES DES ENFANTS ACCUEILLIS EN ÉTABLISSEMENT EN 2015	22
2.1. Le nombre d'enfants accueillis	23
2.2. L'âge des enfants	23
2.3. La répartition filles / garçons.....	24
2.4. Les mesures de placement	25
2.5. La durée moyenne d'accompagnement en établissement d'accueil.....	27
2.6. Les profils des enfants et des adolescents révélés par l'enquête	28
2.6.1. Informations sur les faits de maltraitance dans les dossiers des enfants	28
2.6.2. Les liens de l'enfant avec son entourage.....	28
2.6.3. La réalité du handicap : rares sont les établissements n'accueillant aucun mineur handicapé	30
2.6.4. Les mineurs non accompagnés (MNA)	31
2.7. Synthèse	32
3. LE PARCOURS DE VIE DE L'ENFANT	33
3.1. L'accueil des mineurs.....	34
3.1.1. La procédure d'accueil formalisée, une pratique globalement promue dans l'ensemble des établissements.....	34
3.1.2. Le livret d'accueil : un manque d'adaptation aux capacités de l'enfant	35
3.1.3. L'accueil de l'enfant et de l'adolescent : une culture de bienveillance et d'attention des premiers moments favorable à l'enfant.....	36
3.2. L'évaluation des attentes et besoins des enfants et des adolescents et la construction du projet personnalisé : des résultats mitigés	36

3.2.1.	Le Projet Pour l'Enfant : son articulation avec le projet personnalisé reste un défi à accomplir	36
3.2.2.	L'évaluation des attentes et des besoins de l'enfant et de l'adolescent	37
3.2.3.	La co-construction du projet personnalisé avec l'enfant ou avec l'adolescent semble acquise, la participation des parents reste variable.....	38
3.2.4.	L'élaboration du projet personnalisé en équipe pluridisciplinaire.....	39
3.3.	La réévaluation du projet personnalisé tout long de l'accompagnement	40
3.3.1.	La réévaluation du document support de l'accompagnement formalisé	40
3.3.2.	Une bonne fréquence de réévaluation des situations individuelles dans l'ensemble des établissements	41
3.3.3.	La possibilité pour l'enfant ou l'adolescent de changer de référent éducatif au cours de son accompagnement au sein de l'établissement d'accueil	42
3.4.	Le projet de sortie : un manque de préparation	42
3.4.1.	Le projet de sortie de l'enfant ou de l'adolescent de l'établissement d'accueil.....	42
3.4.2.	Des projets de sortie plus fréquents pour les accompagnements les plus longs dans l'établissement d'accueil.....	43
3.4.3.	Le délai moyen avant la sortie du dispositif	44
3.4.4.	Le moment du départ : une attitude bienveillante auprès de l'enfant ou de l'adolescent, particulièrement fréquente dans les foyers de l'enfance	44
3.5.	La coordination des interventions et la continuité du parcours	47
3.5.1.	Les modalités du partage d'informations à caractère secret : point fort en interne à l'établissement et faiblesse avec les partenaires.....	47
3.5.2.	Les protocoles d'articulation inter-établissements et services de milieu ouvert	47
3.5.3.	Les établissements ayant mis en place un protocole d'articulation inter-établissements ont davantage diffusé auprès des professionnels les recommandations de bonnes pratiques professionnelles suivantes :	48
3.6.	Synthèse	49
4.	LA PRISE EN COMPTE DE L'INTÉRÊT DE L'ENFANT OU DE L'ADOLESCENT ET DE SES BESOINS FONDAMENTAUX	50
4.1.	Les conditions matérielles d'existence et le cadre de vie respectueux de l'intérêt de l'enfant	51
4.1.1.	<i>L'aménagement des espaces : une hétérogénéité dans les équipements.....</i>	51
4.1.2.	<i>L'organisation des espaces en fonction de la répartition par âge des mineurs accueillis ..</i>	52
4.1.3.	<i>Mobilier adapté aux jeunes enfants dans les établissements comprenant des enfants de 4 à 6 ans</i>	53
4.1.4.	<i>L'organisation des espaces en fonction de la répartition par sexe : l'unité dédiée choisie pour les plus jeunes, bien moins pour les adolescents</i>	53
4.1.5.	<i>La prise en compte de la mixité dans les projets et la conduite des établissements</i>	54
4.1.6.	<i>La participation de l'enfant ou de l'adolescent à la personnalisation ou l'aménagement des espaces : la chambre fait l'unanimité des établissements, celle des espaces communs reste à développer.....</i>	55
4.1.7.	<i>La prise en compte de la santé de l'enfant ou de l'adolescent dans l'organisation des établissements.....</i>	56
4.1.8.	<i>Le référent santé : la durée courte de la mesure semble influencer sur le choix de cette fonction</i>	57

4.1.9.	<i>Neuf enfants et adolescents sur dix ont un médecin traitant.....</i>	57
4.1.10.	<i>L'implication des titulaires de l'autorité parentale dans le suivi de la santé de leur enfant....</i>	59
4.1.11.	<i>Les moyens de prévention face au repérage de risques de consommations de substances psychoactives et de réponses en termes de besoins spécifiques de santé</i>	59
4.2.	<i>Le soutien des liens dans l'intérêt de l'enfant.....</i>	61
4.2.1.	<i>Les réponses aux situations d'isolement relationnel</i>	62
4.2.2.	<i>Les actions mises en œuvre à l'occasion de l'anniversaire de l'enfant ou de l'adolescent : une célébration par les professionnels toutes catégories d'établissements confondues.....</i>	63
4.3.	<i>L'accompagnement des apprentissages, un enjeu de réussite scolaire.....</i>	64
4.3.1.	<i>Le repérage des risques d'altération et des troubles de la compréhension</i>	65
4.3.2.	<i>Le bilan scolaire ou d'orientation professionnelle, une pratique à généraliser à tous les enfants et les adolescents</i>	65
4.3.3.	<i>L'accompagnement et le soutien scolaire</i>	66
4.3.4.	<i>L'aide aux devoirs</i>	66
4.4.	<i>L'ouverture au monde et l'accès à la citoyenneté par la valorisation de compétences et centres d'intérêt personnels.....</i>	66
4.5.	<i>Le temps libre – temps organisé par la personne elle-même – dont dispose l'enfant ou l'adolescent sur une journée type.</i>	68
4.5.1.	<i>La nature des activités sur le temps libre, une diversité de propositions offertes par les professionnels.....</i>	68
4.5.2.	<i>Activité auprès d'une association ou d'un club extérieur à l'établissement.....</i>	69
4.5.3.	<i>Possibilité de sortie autorisée sur le temps libre des mineurs</i>	69
4.5.4.	<i>Activités proposées au sein de l'établissement, l'influence du genre</i>	70
4.6.	<i>Réalisation de journées portes ouvertes et de manifestations extérieures encore peu pratiquées</i>	70
4.7.	<i>Participation à des projets/manifestations extérieurs.....</i>	71
4.8.	<i>Synthèse</i>	72
5.	LA GARANTIE DES DROITS DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS ACCUEILLIS.....	73
5.1	Liberté d'aller et venir.....	74
5.1.1.	Moyens pour assurer la sécurité physique des enfants et des adolescents	74
5.1.2.	Possibilité d'aller et venir sur le temps libre	75
5.2.	La gestion des risques liés à la vulnérabilité.....	76
5.2.1.	Les absences non autorisées	77
5.2.2.	Les fugues qualifiées d'inquiétantes	78
5.2.3.	Le retour de fugue	80
5.3.	Prévention et gestion des situations de violence.....	81
5.3.1.	Panorama des violences	82
5.3.2.	La gestion des situations de violence	85
5.4.	Participation au fonctionnement de la structure.....	89
5.4.1.	Participation des enfants ou des adolescents à la vie quotidienne	90
5.4.2.	Expression et participation au fonctionnement de la structure.....	91

5.4.3.	Les motifs d'insatisfaction des enfants ou des adolescents les plus courants concernant l'accompagnement et la vie collective	92
5.4.4.	Les motifs d'insatisfaction des titulaires de l'autorité parentale	95
5.5.	Synthèse	97
6.	LE SOUTIEN DE LA QUALITÉ DES ACCOMPAGNEMENTS PAR L'ORGANISATION	98
6.1.	La réévaluation du projet d'établissement.....	99
6.2.	La réflexion éthique et l'analyse de la pratique	99
6.3.	Connaissance et usage des recommandations de l'ANESM.....	101
6.3.1.	Niveau d'utilisation des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM	102
6.4.	Synthèse	103
7.	CONCLUSION	104
8.	ANNEXES.....	106

Abréviations et acronymes

ANESM	Agence Nationale d'Évaluation de la Qualité des Établissements Sociaux et Médico-sociaux
ASE	Aide sociale à l'enfance
CASF	Code de l'Action Sociale et des Familles
CC	Code Civil
CER	Centre Éducatif Renforcé
CEF	Centre Éducatif Fermé
CESE	Conseil Economique Social et Environnemental
CIDE	Convention Internationale des Droits de l'Enfant
CNAPE	Convention Nationale des Associations de Protection de l'Enfant
CNSA	Caisse Nationale De Solidarité Pour l'Autonomie
CNPE	Conseil National de la Protection de l'Enfance
CP	Code Pénal
CPI	Centre de Placement Immédiat
CVS	Conseil de la Vie Sociale
DCPC	Document Commun de Prise en Charge
DPJJ	Direction de la protection judiciaire de la jeunesse
DREES	Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques
EPE	Établissement de Placement Educatif
EPI	Établissement de Placement d'Insertion
EPJJ	Etablissements de la Protection judiciaire de la jeunesse
ESSM	Établissements et Services Sociaux et Medico-sociaux
ETP	Équivalent Temps Plein
FINESS	Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux
HAS	Haute Autorité de la Santé
LVA	Lieu de Vie et d'Accueil
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
MNA	Mineurs non accompagnés
MMNA	Mission Mineurs Non Accompagnés
MECS	Maison d'Enfants à Caractère Social (ASE) et MECS à double habilitation (Protection judiciaire de la Jeunesse)
ODPE	Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance
OFDT	Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies
ONPE	Observatoire National de la Protection de l'Enfance
PPE	Projet Pour l'Enfant
PJJ	Protection judiciaire de la jeunesse
UEAJ	Unités Éducatives d'activité de jour
UEHC	Unités Éducatives d'Hébergement Collectif
UEHD	Unités Éducatives d'Hébergement Diversifié
UECER	Unité Éducatives de Centre Éducatif Renforcé

Introduction

La France compte, au 1^{er} janvier 2018, près de 15 millions d'enfants vivant sur son territoire. En 2016, 299 600 mineurs (soit 20 pour mille en population générale) étaient concernés par une mesure de protection de l'enfance, 20 900 autres bénéficiaires étaient des jeunes majeurs¹. Parmi les enfants bénéficiant d'une mesure de protection, un certain nombre sont « accueillis » en dehors de leur famille : en 2015, sur 148 000 mineurs et jeunes majeurs spécifiquement confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE), 75 000 mineurs et jeunes majeurs sont hébergés en famille d'accueil. L'accueil en établissement collectif, soit public – c'est-à-dire directement rattaché aux services départementaux de l'ASE –, soit privé, relevant dans la majorité des cas du secteur associatif habilité et financé par le Département, concerne 38 % des jeunes confiés à l'ASE².

Les Conseils départementaux, chefs de file de la protection de l'enfance, assurent l'exécution et le financement de l'ensemble des mesures administratives et judiciaires visant à protéger les enfants en danger, ainsi qu'une mission de prévention³. Ils ont consacré (2014) 7,7 milliards à la politique de la protection de l'enfance, soit 28 % de la dépense d'aide sociale⁴ (tous modes de prises en charge confondus).

Les services de la Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) peuvent accueillir des jeunes à la suite d'un acte de délinquance au titre de l'Ordonnance n°45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante, exceptionnellement aussi dans un cadre civil. Au niveau national, 9160 mineurs ont fait l'objet d'un placement pénal pour l'année 2017.

La séparation d'un enfant ou d'un adolescent de son milieu d'origine a pour finalité la protection de l'enfant. Lorsque la séparation du lieu familial devient incontournable, cela suppose une situation grave de manquement, de défaillances éducatives envers l'enfant, voire de maltraitance. Au-delà du traumatisme toujours présent lié à la séparation, le placement peut être aussi une opportunité d'évolution de la famille dans son rôle et ses responsabilités.

¹ OBSERVATOIRE NATIONAL DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE (ONPE). *Les chiffres clés de la protection de l'enfance. Note d'actualité*. Paris : ONPE, 2018.

² DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ÉTUDES, DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES (DREES). *L'aide sociale à l'enfance*. In *L'aide et l'action sociale en France. Édition 2017*. Paris : DREES, 2017.

³ Article L. 221-1 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) : « *Le service de l'aide sociale à l'enfance est un service non personnalisé du Département chargé des missions suivantes :*

1° Apporter un soutien matériel, éducatif et psychologique tant aux mineurs et à leur famille ou à tout détenteur de l'autorité parentale, confrontés à des difficultés risquant de mettre en danger la santé, la sécurité, la moralité de ces mineurs ou de compromettre gravement leur éducation ou leur développement physique, affectif, intellectuel et social, qu'aux mineurs émancipés et majeurs de moins de vingt et un ans confrontés à des difficultés familiales, sociales et éducatives susceptibles de compromettre gravement leur équilibre ; 2° Organiser, dans les lieux où se manifestent des risques d'inadaptation sociale, des actions collectives visant à prévenir la marginalisation et à faciliter l'insertion ou la promotion sociale des jeunes et des familles, notamment des actions de prévention spécialisée visées au 2° de l'article L. 121-2 ; 3° Mener en urgence des actions de protection en faveur des mineurs mentionnés au 1° du présent article ; 4° Pourvoir à l'ensemble des besoins des mineurs confiés au service et veiller à leur orientation, en collaboration avec leur famille ou leur représentant légal ; 5° Mener, notamment à l'occasion de l'ensemble de ces interventions, des actions de prévention des situations de danger à l'égard des mineurs et, sans préjudice des compétences de l'autorité judiciaire, organiser le recueil et la transmission, dans les conditions prévues à l'article L. 226-3, des informations préoccupantes relatives aux mineurs dont la santé, la sécurité, la moralité sont en danger ou risquent de l'être ou dont l'éducation ou le développement sont compromis ou risquent de l'être, et participer à leur protection ; 5° bis Veiller au repérage et à l'orientation des mineurs victimes ou menacés de violences sexuelles, notamment des mineures victimes de mutilations sexuelles ; 6° Veiller à ce que les liens d'attachement noués par l'enfant avec d'autres personnes que ses parents soient maintenus, voire développés, dans son intérêt supérieur ; 7° Veiller à la stabilité du parcours de l'enfant confié et à l'adaptation de son statut sur le long terme ; 8° Veiller à ce que les liens d'attachement noués par l'enfant avec ses frères et sœurs soient maintenus, dans l'intérêt de l'enfant.

Pour l'accomplissement de ses missions, et sans préjudice de ses responsabilités vis-à-vis des enfants qui lui sont confiés, le service de l'aide sociale à l'enfance peut faire appel à des organismes publics ou privés habilités dans les conditions prévues aux articles L. 313-8, L. 313-8-1 et L. 313-9 ou à des personnes physiques. Le service contrôle les personnes physiques ou morales à qui il a confié des mineurs, en vue de s'assurer des conditions matérielles et morales de leur placement ».

⁴ DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ÉTUDES, DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES (DREES). *L'aide sociale à l'enfance*. In *L'aide et l'action sociale en France. Édition 2017*. Paris : DREES, 2017.

L'accueil de l'enfant dans un lieu tiers est prévu par la loi et n'intervient que si, et seulement si, « la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur non émancipé sont en danger ou si les conditions de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises » (article 375 du Code civil) ou risquent de l'être (article L. 221-1. Alinéa 5 du Code de l'Action Sociale et des Familles-CASF-). Le droit français pose par ailleurs un principe important en rappelant que « chaque fois que c'est possible, le mineur doit être maintenu dans son milieu actuel » (article 375-2 alinéa 1 du Code civil). Ainsi, la séparation de l'enfant de son milieu d'origine n'intervient qu'en dernier recours, lorsque les mesures d'accompagnement à la parentalité ou encore de milieu ouvert, administratives ou judiciaires, ne permettent pas d'assurer sa protection.

La décision de placement est, par ailleurs, en principe, provisoire. Elle sera, selon les cas, de nature administrative (dans le cas où les titulaires de l'autorité parentale consentent à la mesure de protection proposée) ou au contraire judiciaire (c'est-à-dire prononcée par le juge des enfants). Cette mesure doit permettre de protéger, de faire cesser la situation de danger et de répondre à ses besoins fondamentaux, dans la mesure où ceux-ci ne sont pas garantis par les parents. Cela n'exclut pas la prise en compte des difficultés auxquelles les parents peuvent être confrontés dans l'exercice de leurs responsabilités éducatives et la mise en œuvre d'actions de soutien adaptées en assurant, le cas échéant, une prise en charge partielle ou totale de l'enfant⁵. En effet, que la mesure de placement soit d'ordre administratif ou d'ordre judiciaire, le service de l'ASE est, dans la majorité des cas, investi de la garde effective de l'enfant et, à ce titre, d'une mission de surveillance et d'éducation⁶ complémentaire à l'exercice de l'autorité parentale par les père et mère de l'enfant.

Au quotidien, l'accompagnement proposé par les professionnels doit prendre en compte le contexte familial et plus globalement les ressources comme les limites de l'environnement de l'enfant, y compris en considérant, le cas échéant, les négligences et les maltraitements physiques ou morales vécues par l'enfant. Il est également important que les conditions et le déroulé de son accueil, comme les conséquences du placement sur l'enfant, ne soient pas négligés.

Ces éléments doivent influencer les pratiques professionnelles, mais aussi le contenu du projet personnalisé de l'enfant (article L. 223-1 et suivant du CASF). C'est à ces conditions que les institutions comme les professionnels s'inscrivent dans des pratiques de bientraitance.

Dans un objectif d'amélioration constante de l'accompagnement des enfants protégés, l'Anesm, partie intégrante de la HAS depuis le 1^{er} avril 2018, produit des recommandations, à destination des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) en général, et plus spécifiquement à destination des professionnels de la protection de l'enfance, pour guider les professionnels dans leur organisation et dans leurs pratiques. Elle leur fournit également des outils pour procéder à leur évaluation, guidant leur questionnement pour évaluer la qualité des réponses apportées par l'établissement aux besoins des personnes qu'il accueille.

Les enquêtes sur les pratiques contribuant à la bientraitance des personnes accompagnées s'inscrivent dans l'esprit de la Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. L'objectif principal de cette loi a été de replacer l'usager au cœur du dispositif, en développant ses droits et ses libertés, mais en développant aussi la responsabilisation des acteurs des secteurs, social et médico-social, visant à améliorer la sécurité et la qualité du service rendu aux personnes accueillies.

⁵ Cf. Article L. 112-3. Alinéa 1, 2 et 3: « La protection de l'enfance vise à garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, à soutenir son développement physique, affectif, intellectuel et social et à préserver sa santé, sa sécurité, sa moralité et son éducation, dans le respect de ses droits ». « Elle comprend des actions de prévention en faveur de l'enfant et de ses parents, l'organisation du repérage et du traitement des situations de danger ou de risque de danger pour l'enfant ainsi que les décisions administratives et judiciaires prises pour sa protection. Une permanence téléphonique est assurée au sein des services compétents ». « Les modalités de mise en œuvre de ces décisions doivent être adaptées à chaque situation et objectivées par des visites impératives au sein des lieux de vie de l'enfant, en sa présence, et s'appuyer sur les ressources de la famille et l'environnement de l'enfant. Elles impliquent la prise en compte des difficultés auxquelles les parents peuvent être confrontés dans l'exercice de leurs responsabilités éducatives et la mise en œuvre d'actions de soutien adaptées en assurant, le cas échéant, une prise en charge partielle ou totale de l'enfant. Dans tous les cas, l'enfant est associé aux décisions qui le concernent selon son degré de maturité ».

⁶ ANESM. Fiche technique 1. Le service gardien du mineur non accompagné. In *L'accompagnement des mineurs non accompagnés dits « mineurs isolés étrangers »*. Saint-Denis La Plaine : Anesm, 2018. P.102. Disponible à l'adresse : <https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-03/rbpp_mna_web.pdf>.

Dans la logique de l'évaluation des pratiques professionnelles des établissements concernés, une recommandation « cadre »⁷ produite en 2008 par l'Anesm constituait le socle des enquêtes contribuant à la bientraitance des personnes accompagnées, au regard des droits fondamentaux établis par cette même loi⁸.

En complément des recommandations de bonnes pratiques professionnelles, l'Anesm a réalisé régulièrement des enquêtes sur les pratiques professionnelles de bientraitance dans les ESSMS. La présente enquête est la **première enquête nationale** sur les pratiques contribuant à la bientraitance dans les établissements de la protection de l'enfance et de la protection judiciaire de la jeunesse.

Le premier objectif de cette enquête a été de procéder, au niveau national, à un état des lieux des pratiques de bientraitance au sein des établissements d'accueil. **Le second objectif** a été celui de soutenir les professionnels dans une dynamique de déploiement de la bientraitance, en leur permettant :

- de réaliser en équipe un diagnostic sur les actions mises en œuvre, et les difficultés inhérentes au déploiement de la bientraitance,
- de repérer et valoriser des bonnes pratiques favorisant la bientraitance,
- d'identifier et de définir de nouvelles pistes d'actions et de progrès,
- de proposer des pratiques permettant de prévenir la « maltraitance institutionnelle » et d'assurer la continuité du parcours de l'enfant,
- de permettre aux établissements, grâce à cette photographie nationale, de faire un état des lieux et de prioriser les actions à mettre en place.

Le contexte très favorable de l'évolution législative par la **Loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant**, ses décrets d'application⁹, notamment celui du Projet Pour l'Enfant (PPE), « la démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant »¹⁰, le rapport du Conseil national de la protection de l'enfance (CNPE)¹¹, le rapport du Conseil économique social et environnemental (CESE)¹² rendent particulièrement utile cette première enquête nationale sur les pratiques professionnelles de bientraitance.

Elle s'inscrit dans le paysage des réflexions et des pratiques de l'accompagnement, visant une amélioration continue de la qualité, interrogeant les situations, comportements et attitudes qui peuvent induire une possible maltraitance institutionnelle. Elle s'inscrit aussi dans l'évolution scientifique et celle des pratiques professionnelles d'une approche écosystémique interrogeant la prise en compte de l'environnement de l'enfant dans sa globalité.

Enfin, elle doit permettre aussi d'éclairer, voire d'interpeller les professionnels, institutionnels et associatifs, afin de préserver et protéger la trajectoire de vie de l'enfant quand il entre dans le dispositif de protection de l'enfance et quand il en sort afin d'en sécuriser le parcours.

Elle est construite à partir des grands axes établis dans les recommandations : « *Évaluation interne : Repères pour les établissements et services prenant en charge habituellement des mineurs/jeunes majeurs dans le cadre de la protection de l'enfance et/ou mettant en œuvre des mesures éducatives* », réalisée par l'Anesm en 2014.

⁷ ANESM. *La bientraitance: définition et repères pour la mise en œuvre*. Saint-Denis La Plaine : Anesm, 2008. Disponible à l'adresse : <https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-03/reco_bientraitance.pdf>.

⁸ Article L. 116-2 du CASF : « L'action sociale et médico-sociale est conduite dans le respect de l'égalité de dignité de tous les êtres humains avec l'objectif de répondre de façon adaptée aux besoins de chacun d'entre eux et en leur garantissant un accès équitable sur l'ensemble du territoire. »

⁹ Les décrets d'application de cette loi :

- Décret n° 2016-1283 du 28 septembre 2016 relatif au référentiel fixant le contenu du projet pour l'enfant prévu à l'article L. 223-1-1 du Code de l'action sociale et des familles

- Décret n° 2016-1284 du 29 septembre 2016 pris en application de l'article L. 112-3 du Code de l'action sociale et des familles et relatif aux missions, à la composition et aux modalités de fonctionnement du Conseil national de la protection de l'enfance

- Décret n° 2016-1285 du 29 septembre 2016 pris en application de l'article L. 226-3-1 du Code de l'action sociale et des familles et relatif à la composition pluri-institutionnelle de l'Observatoire départemental de la protection de l'enfance (ODPE)

¹⁰ Extrait de : ANESM. *L'accompagnement des mineurs non accompagnés dits « mineurs isolés étrangers »*. Saint-Denis La Plaine : Anesm, 2018.

¹¹ CONSEIL NATIONAL DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE (CNPE). *Premier rapport annuel d'activité remis au Premier ministre. Année 2017*. Paris : CNPE, 2018.

¹² CONSEIL ÉCONOMIQUE, SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL (CESE). *Prévenir les ruptures dans les parcours en protection de l'enfance*. Paris : CESE, 2018.

Ainsi, le rapport d'analyse est organisé en six chapitres :

- le premier chapitre présente la méthodologie de l'enquête et les caractéristiques des établissements ;
- en analysant les résultats, notamment concernant les items de prévention et de gestion des risques liés à la situation de vulnérabilité des enfants accompagnés et de leur famille, il nous a semblé pertinent de mettre en avant, dans le deuxième chapitre, les caractéristiques de ces enfants relevées par l'enquête ; celles-ci font apparaître des facteurs de vulnérabilité particulièrement interpellants. Elles éclairent les besoins spécifiques de ces enfants et adolescents, déclinés dans le rapport des besoins fondamentaux de l'enfant¹³ ;
- trois chapitres suivent ensuite, reprenant « le parcours de vie de l'enfant », « l'intérêt de l'enfant et la prise en compte de ses besoins fondamentaux », « la garantie des droits des mineurs accompagnés » ;
- le sixième chapitre, « le soutien de la qualité des accompagnements par l'organisation » identifie l'appropriation des recommandations de l'Anesm par les établissements.
- Une annexe reprend des définitions afin d'éclairer le lecteur.
- Une carte de France répertorie le nombre de répondants à l'enquête.
- Le questionnaire et le guide de remplissage y sont également annexés.

¹³ MARTIN-BLACHAIS, M.P., MINISTÈRE DES FAMILLES, DE L'ENFANCE ET DES DROITS DES FEMMES. *Démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance*. Paris : Ministère des Familles, de l'Enfance et des Droits des femmes, 2017.

Synthèse générale

La présente enquête a été menée de 2016 à 2018, sur des résultats concernant les enfants et adolescents placés dans les établissements d'accueil de protection de l'enfance et dans les établissements de la Protection judiciaire de la jeunesse durant l'année 2015.

Elle s'inscrit dans la continuité des enquêtes contribuant à la bientraitance des personnes accompagnées publiées par l'Anesm. Celles-ci ont pour objectifs d'engager les professionnels dans la démarche d'auto-évaluation de leurs pratiques et de réaliser un état des lieux des pratiques de bientraitance en établissements.

La présente enquête s'est appuyée sur les repères identifiés dans la recommandation cadre de la bientraitance¹⁴ :

- « l'usager co-auteur de son parcours ;
- la qualité du lien entre professionnels et usagers ;
- l'enrichissement des structures et des accompagnements grâce à toutes contributions internes et externes pertinentes ;
- le soutien aux professionnels dans leur démarche de bientraitance ».

Elle s'est appuyée sur les droits fondamentaux des enfants, tels que définis par la Convention des droits de l'enfant, et notamment la notion d'intérêt supérieur de l'enfant, en son article 3. S'appuyant aussi sur le cadre législatif de référence, elle permet de comprendre comment les établissements se sont emparés des évolutions législatives pour assurer la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, soutenir son développement physique, affectif, intellectuel et social, préserver sa santé, sa sécurité, sa moralité et son éducation, ceci dans le respect de ses droits.¹⁵

L'intérêt premier de cette enquête est de fournir un état des lieux des pratiques professionnelles partant de l'analyse des dossiers des dix derniers mineurs accueillis – depuis plus de 3 semaines – dans l'établissement.

Le deuxième intérêt de l'enquête est de donner aux professionnels et aux institutions publiques un état des lieux national, tendant à offrir un paysage plus global, soit une plus grande vue d'ensemble.

• Marqueurs populationnels

Des « **marqueurs populationnels** » ont été mis en évidence dans le chapitre 2, consacré aux caractéristiques des enfants et des adolescents accueillis. **La réalité de la maltraitance** s'impose pour la moitié des enfants accueillis en établissement (cinq mineurs sur dix ont dans leur dossier des faits ou des risques de maltraitements) ; **la problématique et le nombre grandissant des mineurs non accompagnés** se confirment. **L'évidence du handicap** pour un certain nombre de mineurs protégés interpelle le repérage, le diagnostic et la nature de la mesure, notamment dans les établissements de la PJJ. **Le retard de scolarisation, la déscolarisation et le décrochage scolaire** pour d'autres interrogent la discontinuité du parcours et les collaborations avec l'Éducation nationale et le champ médico-social. **La rupture des liens** des enfants et des adolescents avec leur entourage (près de cinq sur dix derniers mineurs accueillis) configure une véritable alerte de repérage, d'accompagnement et de vigilance quant aux effets d'une **souffrance psychique**, potentiellement évolutive, souvent silencieuse. Par-delà les « situations adverses » auxquelles l'enfant ou l'adolescent a dû faire face, la séparation d'avec son environnement et le placement en institution s'y rajoutent et constituent un risque traumatique supplémentaire. La forte judiciarisation des placements au titre civil, soit 77 % pour 13 % de mesures administratives, traduit la gravité des situations délétères auxquelles ces enfants et ces adolescents sont exposés.

Les résultats de ce chapitre confirment l'impact des situations de violences intrafamiliales, de maltraitements, d'expériences traumatogènes et d'isolement relationnel, préfigurant la complexité des prises en charge et la surreprésentation de certaines vulnérabilités associées (handicap, troubles psychologiques, MNA).

¹⁴ Ibid.

¹⁵ En référence à l'article L. 112-3 alinéa 1 du CASF : « *La protection de l'enfance vise à garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, à soutenir son développement physique, affectif, intellectuel et social et à préserver sa santé, sa sécurité, sa moralité et son éducation, dans le respect de ses droits* ».

Ils font apparaître d'emblée la nécessité pour les établissements et les professionnels de santé de **renforcer la prise en compte de la santé** des enfants et des adolescents faisant l'objet d'une mesure de protection administrative, judiciaire civile ou judiciaire pénale.

L'enquête fait apparaître la **place particulière des foyers de l'enfance** dans l'enquête, qui assurent l'accueil d'urgence, l'observation et l'orientation de tous les publics relevant de la protection de l'enfance, sans discrimination d'âge, de problématiques familiales, de profils. Ainsi, ils doivent, dans un contexte provisoire, répondre à une hétérogénéité et une complexité de situations à problématiques multiples, et ce, dans la dépendance de solutions de relais en aval pour une prise en charge dans la durée.

Ainsi, plus globalement, se justifie la constitution d'un cadre d'actions multidimensionnel, dans lequel acteurs publics, autorités de contrôle et fournisseurs de services peuvent créer un environnement capable de satisfaire aux besoins immédiats de ces enfants et de ces adolescents et dans une vision à long terme, leur garantir un milieu de vie stable intégrant la capacité de changement chez leur famille¹⁶.

- **Le parcours de vie de l'enfant**

L'analyse de résultats relative au parcours de vie de l'enfant, rassemblés dans le chapitre 3, permet de constater une évolution des pratiques à travers les protocoles d'accueil mis en place par les établissements, comme le partage d'information à caractère secret au sein des établissements, la construction du projet personnalisé avec l'enfant ou l'adolescent, la fréquence de la réévaluation du projet personnalisé.

Les résultats interrogent cependant le fait que l'élaboration du projet personnalisé en équipe pluridisciplinaire soit insuffisamment installée.

L'enquête fait aussi apparaître des obstacles à l'**individualisation de l'accompagnement**. En effet, six mineurs sur dix n'ont pas de projet pour l'enfant : les habitudes de vie, les goûts et centres d'intérêt sont peu recensés, et les ressources personnelles le sont encore moins.

Il faut aussi remarquer le **manque de préparation de la sortie du dispositif** par certains établissements, les probables « sorties sèches » (20 % de réorientation) et le défaut de pratiques de bienveillance lors de départs non prévus ou non anticipés. Ceci interpelle tous les acteurs de la chaîne du dispositif de protection, y compris le décideur : magistrat ou aide sociale à l'enfance.

- **Les besoins fondamentaux**

Le quatrième chapitre rassemble la prise en compte de l'intérêt de l'enfant, ses besoins fondamentaux, mais aussi son bien-être, à travers sa vie quotidienne dans l'établissement.

Les résultats viennent corroborer les constats déjà établis dans le premier et le deuxième chapitre.

Le défaut d'individualisation des compétences et des centres d'intérêt personnels se manifeste à nouveau dans la vie quotidienne collective, à travers les choix d'activités proposés, le manque d'ouverture vers des actions individuelles citoyennes et la **participation réduite des enfants et des adolescents** au fonctionnement de l'établissement.

¹⁶ Cf. TROCME, N.. Une matrice d'indicateurs d'impacts des services de protection de la jeunesse. *Santé, Société et Solidarité* : n°1, 2009, pp. 151-158. DOI : <https://doi.org/10.3406/oss.2009.1333>.

➤ La santé

Le repérage par les professionnels de troubles de la compréhension (quatre mineurs sur les dix derniers accueillis) ou d'une possible altération physique, sensorielle ou cognitive (10 à 20 %) montre la nécessité d'un bilan de santé et d'un bilan psychologique.

Pratiquement tous les enfants et adolescents ont un **médecin traitant**, mais il serait nécessaire d'approfondir comment celui-ci est sollicité. Il pallie, en tout cas, **l'absence de personnel médical** dans les structures.

Pourtant, la prise en compte de la santé est dépendante des moyens mis en œuvre et de l'organisation choisie par les établissements de la protection de l'enfance – l'existence d'une infirmerie, un volet santé dans le projet d'établissement, la mise en place d'un référent santé ou coordonnateur santé.

Par ailleurs, **la place des titulaires de l'autorité parentale** quant à leur possible transmission des éléments de santé et du suivi en santé de leur enfant apparaît sous-exploitée.

➤ La scolarité

Concernant la scolarité des enfants et adolescents, les études ont largement montré l'impact de la maltraitance sur le retard développemental, cognitif ou scolaire. Cela implique l'investissement des établissements dans ce champ.

La scolarité a donc été interrogée par l'enquête, par trois entrées : la réalisation d'un bilan scolaire, le soutien scolaire et l'accompagnement aux devoirs. Les établissements répondent que, seule la moitié des enfants ou adolescents (sur les dix derniers accueillis depuis plus de 3 semaines) ont bénéficié d'un bilan scolaire. Plus encore, la répartition des enfants et des adolescents par catégories de situations scolaires interroge : 43 % en cursus classique, 6 % en SEGPA ou EREA, 7 % en formation professionnelle, 4 % en apprentissage, 8 % en établissement médico-social. Dix pour cent sont des décrocheurs et 20 % des enfants et adolescents n'apparaissent pas dans les catégories de classe du questionnaire.

Cette réponse partielle mériterait d'être approfondie : quels critères président au choix du bilan ? Quels moyens et partenariats avec l'Éducation nationale sont-ils mis en place pour identifier des difficultés ou retards d'apprentissages ? L'âge intervient-il ?

➤ Le besoin de sécurité

Parmi les besoins fondamentaux figure le besoin de sécurité interne de l'enfant ou de l'adolescent. Face à l'isolement de certains enfants par rapport à leur entourage, 80 % des établissements engagent des actions de réactivation des liens familiaux. Pourtant, le recours aux colonies de vacances est la deuxième modalité d'accompagnement. Qu'en est-il de la sollicitation de la famille élargie ou de l'entourage proche de l'enfant ?

• Liberté « d'aller et venir » et événements indésirables

Le cinquième chapitre est consacré, dans une première partie, « à la liberté d'aller et venir » et aux fugues et aux violences. L'enquête montre qu'il n'y a pas de lien entre la surveillance organisée par les professionnels et les fugues. La sécurité des enfants et adolescents est bien assurée par les établissements, qui se dotent de moyens de surveillance de nature humaine qui ne sursoient pas à la télésurveillance utilisée. Se dégage pourtant une **forte réalité de fugues et de comportements violents**.

Parce que le taux de comportements violents et de fugues se révèle important à travers les résultats, nous avons analysé les taux de réitération des fugues et dégagé un panorama des violences en étudiant leur fréquence moyenne en fonction des caractéristiques des établissements concernés.

L'enquête montre un **public « intensément fugeur »**, relativement instable, plus particulièrement dans les foyers de l'enfance. Concernant les comportements violents, des facteurs organisationnels apparaissent, comme la taille de l'établissement ou encore la présence majoritaire de garçons. Le placement, comme facteur de mal-être ou de réaction, semble en être une autre raison.

Se pose ainsi la question de l'importance que donnent les établissements à la fonction positive que peut exercer l'environnement sur le bien-être de l'enfant. Elle mérite une réflexion et des actions en ce sens par les organismes gestionnaires et les directions des établissements.

La gestion des établissements face à ces phénomènes se traduit par un fort recours à des intervenants extérieurs (police, services d'urgence) ainsi qu'à la réorientation. Cela montre les limites des professionnels quant à la gestion de crise.

- **Participation des enfants et des adolescents au fonctionnement de la structure**

La deuxième partie du 5^e chapitre a été consacrée à la participation des enfants et des adolescents et de leurs parents au fonctionnement de la structure et à leurs motifs d'insatisfaction.

Pour rassembler des données dans ce domaine, il a été demandé aux établissements de transmettre le questionnaire aux enfants et aux parents, relativement à leurs motifs de satisfaction et d'insatisfaction.

De ces résultats, se dégage une **certaine insatisfaction des enfants et des adolescents** vis-à-vis du fonctionnement collectif de la structure, alors que la relation à l'éducateur est satisfaisante.

Leur participation est sollicitée dans une visée éducative sociale de groupe, et quasiment pas dans le développement de l'autonomie citoyenne et du rôle d'acteur social.

Les parents sont très peu sollicités dans le fonctionnement de la structure et se **plaignent de l'inaccessibilité des professionnels et des établissements**.

- **La qualité des accompagnements par l'organisation**

Enfin, les résultats concernant le « soutien de la qualité des accompagnements par l'organisation », abordés dans le 6^e chapitre, appellent nettement à **une plus grande appropriation des recommandations de bonnes pratiques** déjà existantes et au développement de capacités réflexives des établissements.

Les problématiques spécifiques des enfants et des adolescents mis en lumière par l'enquête, les effets de la mesure sur leur stabilité, le manque d'individualisation de l'accompagnement dans le collectif, viennent confirmer la nécessité de former les professionnels et de mettre en place un véritable **management de l'urgence** en protection de l'enfance.

1. PRÉSENTATION DE L'ENQUÊTE

1.1. Les axes préalables du questionnaire de l'enquête : une entrée par les droits, les besoins fondamentaux de l'enfant et son intérêt supérieur

Dans le cadre de cette enquête, commencée en 2016, dans un contexte d'évolution législative (loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfance) et de réflexions soutenues dans le cadre de la feuille de route de la protection de l'enfance 2015-2017, les choix du questionnaire se sont appuyés sur un ensemble de thématiques concernant les droits de l'enfant, ses besoins, son développement et son bien-être, mais aussi les effets et/ou les risques dus à la séparation d'avec sa famille et à la vie collective, et ce, à travers son accompagnement dans le cadre de la mesure de placement, de l'accueil à sa sortie¹⁷.

1.2. Une participation représentative à cette première enquête

Le taux de réponses des **établissements relevant de la compétence du Département** sollicités (foyers de l'enfance, Maisons à caractère social – MECS, Village d'enfants, MECS à double habilitation) est de **47 %**. Les foyers de l'enfance, MECS et Villages d'enfants répondants comptent, à eux tous, **23 989 mineurs soit 46 %** de la totalité des mineurs accueillis dans ces établissements¹⁸.

Les EPJJ (Établissements de la Protection judiciaire de la jeunesse) répondants comptent 879 mineurs.¹⁹

1.3. Méthodologie de l'enquête

L'enquête s'est adressée aux seuls établissements d'accueil²⁰, à l'exclusion des services assurant des mesures de milieu ouvert. Ces établissements recouvrent à eux seuls une grande diversité de situations liée à la nature des mesures dont bénéficient les enfants (mesures administratives, mesures judiciaires, civiles et/ou pénales), d'urgence, d'observation, d'accompagnement plus ou moins long, etc., qui impliquent, comme on l'a vu précédemment, les Conseils départementaux ou le ministère de la Justice.

Précaution de lecture

Les établissements de l'ASE et de la PJJ qui ont répondu à l'enquête ont tous en commun un **même objectif de protection**, quand bien même le cadre juridique de leur intervention serait différent.

En revanche, dans certaines situations, les modalités d'accueil sont différentes, en raison notamment du cadre plus contenant qui peut être proposé par les services spécialisés de la PJJ sur l'enfance délinquante.

Ainsi, les catégories d'établissements sont clairement référencées pour rendre compte de différences dans l'analyse des résultats. Pour autant, l'objectif de l'enquête n'est pas celui d'établir des comparaisons, mais bien

¹⁷ La Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE) énonce, dans son préambule, que « *les Nations Unies ont proclamé que l'enfance a droit à une aide et une assistance spéciale* » et que « *l'enfant en raison de son manque de maturité physique et intellectuelle, a besoin d'une protection spéciale et des soins spéciaux, notamment d'une protection juridique appropriée, avant comme après la naissance* ». Ce texte international consacre non seulement un droit pour l'enfant à sa protection et au bénéfice de prestations diverses pour satisfaire les besoins de l'enfant, mais affirme également un droit au développement de l'enfant, de ses dons et de ses aptitudes à travers un ensemble de droits-libertés qui définissent de véritables droits de l'homme de l'enfant : le droit à la prise en considération de son opinion (article 12-1 de la CIDE) ; l'interdiction de porter atteinte à son honneur et à sa réputation (article 16-1 de la CIDE), le droit que pour tout enfant suspecté, accusé ou convaincu d'infraction à la loi pénale, soit privilégiée la nécessité de faciliter sa bonne intégration future dans la société (article 40-alinéa 1 de la CIDE).

L'intérêt supérieur de l'enfant est un principe général fondamental consacré dans l'article 3 de la CIDE. Il s'agit de préserver, dans les décisions qui concernent l'enfant, celle qui servira son meilleur intérêt. Le principe de l'intérêt supérieur de l'enfant a pour objectif de garantir le bien-être immédiat et futur de l'enfant, qu'il s'agisse de son bien-être physique (santé, développement), de son bien-être mental (la possibilité de se développer intellectuellement) ou de son bien-être social (l'épanouissement social, spirituel, etc.).

¹⁸ D'après les chiffres les plus récents de la DREES portant sur l'année 2012.

¹⁹ On ne peut rapporter ce chiffre à l'ensemble des mineurs en placement en EPJJ au moment de l'enquête, les chiffres clés de la justice ne fournissant que le nombre de mesures de placement suivies dans l'année. Ce qui ne nous donne pas le nombre de mineurs placés à un moment déterminé. Qui plus est, au vu des durées relativement courtes des placements PJJ, plusieurs mesures peuvent concerner un même mineur dans le cours de l'année.

²⁰ Il n'existe pas de modèle unique d'établissement, à l'instar des EHPAD, par exemple.

de donner un éclairage sur les pratiques professionnelles afin de les accompagner dans l'évaluation de ces dernières et tout en respectant leurs spécificités.

On gardera aussi à l'esprit que les problématiques des enfants ne sont pas les mêmes : celles des enfants accueillis en protection de l'enfance qui le sont pour la plupart pour des raisons de danger intrafamilial, tandis que les jeunes placés dans un établissement de la PJJ le sont pour des raisons de transgression sociale, quand bien même certains d'entre eux ont une double mesure de protection de l'enfance et pénale.

Au-delà de ces différences, il existe aussi un corpus général de pratiques commun à toutes les catégories d'établissements. Ce corpus peut être identifié et servir l'évolution générale des pratiques.

1.3.1. Une enquête fondée sur l'exploitation d'un questionnaire

Le questionnaire a été élaboré avec un comité de pilotage, regroupant la Direction de la Protection judiciaire de la jeunesse (DPJJ) et l'Anesm, ainsi qu'un groupe de travail ayant réuni des professionnels des secteurs publics (ASE et PJJ) et les services associatifs autorisés ou habilités par ces derniers.²¹ Testé préalablement sur quelques établissements volontaires avant la passation, il a permis de s'assurer de la compréhension de chaque item et d'évaluer la durée moyenne de remplissage. Un guide a, à cet effet, été élaboré. La passation du questionnaire a eu lieu entre le mois de mai 2016 et le mois de mars 2017²².

1.3.2. Méthodologie de participation des établissements

Les établissements relevant de l'ASE enquêtés ont été identifiés *via* le répertoire Finess²³. Au total, ce sont **1 582 établissements qui ont été recensés dans le répertoire Finess**²⁴. Ont été exclus du champ, les pouponnières, les établissements d'accueil mère-enfant, les clubs de prévention, en raison de la spécificité du public, de même que les placements familiaux.

Pour identifier les établissements de la PJJ a adressé un listing des établissements de chaque région à l'Anesm.²⁵ A été fait le choix méthodologique de poser les questions de pratiques sur **les dix derniers mineurs accueillis depuis plus de 3 semaines au moment de l'enquête**. Ce, pour plusieurs raisons. D'une part, afin, d'éviter les commentaires trop généraux et survolant une pratique appréhendée de manière globale. D'autre part, afin d'évoquer les situations les plus récentes à l'esprit des professionnels et d'éviter alors le recours à des cas « exemplaires », mais pas forcément représentatifs.

²¹ La passation du questionnaire s'est effectuée *via* l'utilisation du logiciel d'enquête SOLEN. Son envoi a été fait par mail. Le taux de remplissage des adresses mail de la base Finess variant de 30 % à 67 %, en fonction des catégories d'établissements ; une campagne de « phoning » a eu lieu pour récupérer les mails manquants.

²² L'ensemble des sorties statistiques a fait l'objet de tests d'inférence (Chi2 de Bravais Pearson, Test T de Student, Analyse de la variance). Tous les résultats présentés dans le rapport sont statistiquement significatifs au seuil minimal de 5 %.

²³ Le Fichier national des établissements sanitaires et sociaux (**FINESS**) est un répertoire national géré par le ministère des Solidarités et de la Santé. Ce fichier constitue la référence en matière d'inventaire des structures et équipements des domaines sanitaires, médico-sociaux, sociaux et de formation.

²⁴ Les établissements de l'ASE faisant partie du champ de l'enquête sont les suivants : Foyers de l'enfance, Villages d'enfants, Maisons d'enfants à caractère social (Mecs).

²⁵ Cf. RÉPUBLIQUE FRANÇAISE, MINISTÈRE DE LA JUSTICE. Établissements de placements spécialisés dans l'accueil de mineurs délinquants. In *Document de politique transversale. Projet de loi de finances pour 2018. Justice des mineurs*. 2017. p.49 :

- 52 CEF dont 35 habilités relevant du secteur associatif et 17 du secteur public ;
- 63 EPE pouvant comporter plusieurs unités éducatives d'hébergement collectif (UEHC), d'hébergement diversifié (UEHD), d'activité de jour (UEAJ), de centre éducatif renforcé (UECER) ;
- 48 CER ;
- 15 établissements de placement collectif et diversifié gérés par le secteur associatif ;
- 19 lieux de vie et d'accueil (LVA) gérés par le secteur associatif ;
- deux centres de placement immédiat (CPI) gérés par le secteur associatif.

1.4. Informations relatives aux établissements

1.4.1. Les catégories des établissements

Pour l'analyse, les établissements ont été regroupés en quatre grandes catégories :

- foyers de l'enfance ;
- MECS - Villages d'enfants ;
- MECS ayant une double habilitation ;
- établissements de la PJJ, dénommés EPJJ dans la présente enquête, comprenant les établissements de placement éducatif (EPE) et les établissements de placement éducatif et d'insertion (EPI²⁶), les centres éducatifs fermés (CEF) et les centres éducatifs renforcés (CER).

1.4.2. Taux de réponses par catégories d'établissements²⁷

Proportion des établissements ayant répondu à l'enquête par catégories d'établissements

Proportion des établissements ayant répondu à l'enquête	Foyers de l'enfance	MECS	MECS Double habilitation	EPJJ
Par catégories d'établissements	36 %	47 %	30 %	10 %

Lire ainsi : 36 % des foyers de l'enfance enregistrés dans FINESS ont répondu à l'enquête.

1.4.3. Le personnel

De même que l'on constate une grande diversité d'accueil et de profils de publics accueillis, on constate une **grande diversité dans la composition et l'organisation des ressources humaines** en fonction des différents types d'établissements.

Les foyers de l'enfance sont, la plupart du temps, dotés d'un personnel plus important, aussi bien en équivalent temps plein (ETP) de personnel éducatif, que de veilleurs de nuit, de maîtres de maison ou de personnel médical. Cet appui de ressources humaines importantes répond souvent à un nombre supérieur d'enfants et d'adolescents accueillis, à l'accueil d'enfants de moins de 3 ans, à des modes d'accueil pouvant être anxiogènes pour les enfants comme pour les adolescents par le caractère soudain ou violent de leur arrivée (accueil en urgence), ou encore par l'accueil d'une proportion importante de mineurs non accompagnés (MNA) : autant de besoins nécessitant de s'adapter aux arrivées.

Dans les données recueillies par l'enquête, c'est la seule catégorie d'établissements où des médecins sont employés, même en nombre infime.

En croisant ces données avec celles des organismes gestionnaires, on observe une part plus grande de personnel médical quand l'organisme gestionnaire gère plusieurs structures.

²⁶ Pour les Établissements de placement éducatif et d'insertion, seules les données relatives aux unités d'hébergement ont intéressé le cadre de l'enquête (excluant les données provenant des Unités éducatives d'activité de jour ou des missions d'insertion).

²⁷ Le taux de répondants par catégories d'établissements ne peut pas faire, au stade de cette première enquête, l'objet d'hypothèses quant aux écarts de participation suivant les catégories. Il peut s'agir tant de questions de réactualisation des adresses électroniques de contact, que de questions de moyens humains et d'encadrement permettant la réponse au questionnaire.

Taux d'encadrement en personnel éducatif par catégories d'établissements

Taux d'encadrement	Moyenne par établissement
Ensemble des établissements	0,7
Foyer de l'enfance	0,7
MECS	0,5
MECS double habilitation	0,5
EPJJ	1

Lire ainsi : On compte en moyenne par établissement 0,7 ETP de personnel éducatif par mineur accueilli.

Moyenne d'ETP par fonctions et par catégories d'établissements

Moyenne des ETP	Foyer de l'enfance	MECS	MECS double habilitation	EPJJ	Ensemble des établissements
Personnel éducatif	42,0	20,2	16,8	14,4	20,9
Surveillants / veilleurs de nuit	13,1	3,8	3,4	1,2	4,5
Cadres	4,8	3,0	2,5	2,2	3
Maîtres de maison	8,8	2,8	2,1	0,8	3
Personnel administratif	6,7	2,1	1,9	1,1	2,5
Psychologues	2,3	0,9	0,8	1,0	1
Cuisiniers	1,9	0,9	0,7	1,4	1
Adjointes techniques	2,9	0,8	0,7	0,8	1
Infirmiers	2,1	0,2	0,2	0,3	0,4
Médecins	0,2	0,0	0,0	0,0	0

Lire ainsi : On compte en moyenne par établissement 20,9 ETP de personnels éducatifs.

2. LES CARACTÉRISTIQUES DES ENFANTS ACCUEILLIS EN ÉTABLISSEMENT EN 2015

Afin de mieux comprendre les enjeux auxquels sont confrontés les établissements, les leviers dont ils disposent dans la prise en charge éducative des enfants, mais aussi les difficultés qu'ils peuvent rencontrer dans l'accompagnement des enfants au quotidien, il nous a paru essentiel de caractériser au mieux la population accueillie au-delà d'une simple description de leur nombre, de la répartition filles et garçons, ou de la nature des mesures prises pour leur protection.

2.1. Le nombre d'enfants accueillis

Au sein du panel répondant à l'enquête, le nombre moyen d'enfants accueillis en foyer de l'enfance est bien plus élevé que dans tous les autres établissements. Le nombre d'ETP éducatifs par établissement (Cf. p. 13) y est cependant double par rapport aux autres établissements répondants. Il en est de même en ce qui concerne le nombre de veilleurs de nuit et d'infirmières.

Nombre moyen de mineurs accueillis par établissements et par catégories.

Catégories d'établissements	MECS	MECS double habilitation	Foyer de l'enfance	EPJJ
Nb de mineurs accueillis dans les établissements ayant répondu à l'enquête	11 874	5 845	4 621	879
Nb d'établissements ayant répondu à l'enquête	295	185	77	65
Nb moyen de mineurs accueillis par établissement répondant	40,3	31,6	60,0	13,5

Lire ainsi : 11 874 mineurs sont accueillis dans les 295 MECS qui ont répondu à l'étude, ce qui aboutit à une moyenne de 40 mineurs accueillis par MECS répondante en moyenne.

Il s'agit donc de moyennes recalculées qui cachent une importante diversité de situations.

2.2. L'âge des enfants

L'enquête permet d'avoir **une connaissance affinée** de l'âge des enfants et des adolescents dans les établissements accueillants.

Les enfants de 4 à 6 ans représentent 15 % des enfants accueillis dans **les foyers de l'enfance**. **Les adolescents (13-15 ans et 16-18 ans)** représentent la **classe d'âge la plus importante**, dans les foyers de l'enfance comme dans les MECS et les EPJJ :

- la présence de **plus grands adolescents** (16-18 ans) dans les MECS ayant une double habilitation ASE/PJJ, ainsi que dans les EPJJ s'explique par la présence de jeunes accueillis dans le cadre d'**une mesure pénale**²⁸. On rappellera que l'âge pénal est de 13 ans, donc qu'une mesure pénale peut être décidée pour l'adolescent ;
- la part très élevée de jeunes **de 16 à 18 ans** dans les foyers de l'enfance s'explique notamment par la **présence de mineurs non accompagnés**²⁹. En effet, ce sont ces établissements qui en accueillent le plus (17 en moyenne par établissement).

Comparaison enquête Drees :

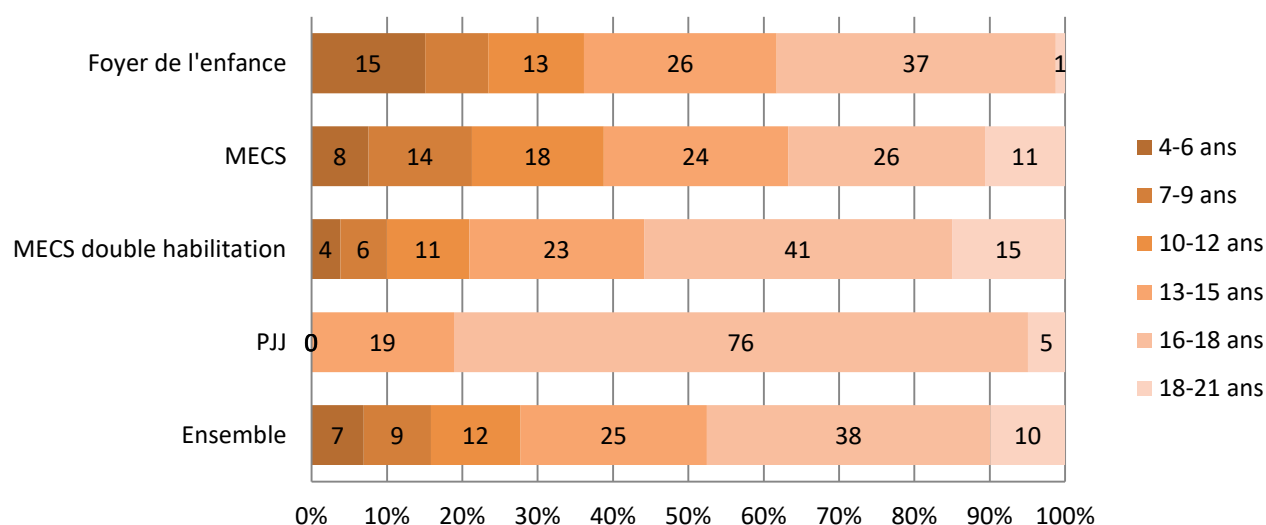
« Les enfants spécifiquement confiés à l'ASE (...) ont 12 ans en moyenne. Plus de la moitié d'entre eux sont des préadolescents et adolescents âgés de 11 à 17 ans, 14 % ont moins de 6 ans, et 13 % sont des jeunes majeurs ». Ces mineurs confiés sont majoritairement des garçons (56 %).³⁰

²⁸ Les 3/5^e de la population suivie par la justice des mineurs, toute mesure confondue, ont entre 16 et 18 ans.

²⁹ Dans son rapport annuel d'activité 2016, le ministère de la Justice rapporte que 3 575 adolescents mineurs non accompagnés avaient 16 ans quand ils sont entrés dans le dispositif de la protection de l'enfance. Le nombre de mineurs non accompagnés ayant 15 ans à l'entrée du dispositif de la protection de l'enfance pour la même année était de 2 074, représentant 25,75 %. Cf. MINISTÈRE DE LA JUSTICE. *Rapport annuel d'activité 2016. Mineurs non accompagnés*. Paris : Ministère de la Justice, 2017.

³⁰ DIRECTION DE LA RECHERCHE DES ÉTUDES DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES (DREES). L'aide sociale à l'enfance. In *L'aide et l'action sociale en France. Édition 2017*. Paris : DREES, 2017.

Répartition par âge au sein des différentes catégories d'établissements



Lire ainsi : Au sein des foyers de l'enfance, on compte 15 % de mineurs accueillis ayant entre 4 et 6 ans.

2.3. La répartition filles / garçons

Soixante-huit pour cent des établissements accueillent de **50 à 70 % de garçons**, et **30 % accueillent plus de 70 % de garçons**. Cette surreprésentation des garçons est également retrouvée dans les chiffres de la Drees et de la justice des mineurs, qui indiquent constamment un taux supérieur de garçons accueillis en structure collective en protection de l'enfance.

L'accueil des **filles et des garçons** est **globalement équilibré** dans les **MECS au sein notre enquête**, ce, en concordance avec les chiffres de la Drees. Le pourcentage de garçons dans les foyers de l'enfance est, lui, plus important que le dernier chiffre mentionné dans les travaux de la Drees³¹. La plus forte proportion de garçons au sein des foyers de l'enfance s'explique probablement par le nombre important de MNA accueillis dans ces établissements, qui sont pour la plupart des garçons.

La répartition des garçons et des filles a été systématiquement croisée avec les autres questions posées dans l'enquête. Ces croisements ont été peu significatifs pour de nombreux items. Toutefois, ils tendent à montrer qu'une proportion de **30 à 50 % de garçons et donc de 50 à 70 % de filles** dans l'établissement **favorise la qualité de certaines pratiques, qui seront exposées tout au long de l'enquête**.

En effet, cette proportion précise « filles-garçons » (et non les proportions inférieures et supérieures) est corrélée **avec un recueil plus fréquent de l'avis de l'enfant, une plus grande durée de préparation des projets de sortie** par exemple ou encore **un plus fréquent recours au parrainage, un accompagnement scolaire plus fréquent, la clé de chambre confiée à l'enfant, un plus faible nombre de déclarations d'incidents**.

Comparaison avec l'enquête ES

La Drees indique, pour l'année 2015, que « les enfants suivis par ou confiés à l'aide sociale à l'enfance sont plus souvent des garçons et majoritairement âgés de 11 à 17 ans »³². **Cinquante-sept pour cent des enfants** hébergés dans les établissements relevant de l'ASE sont des garçons, alors qu'ils constituent 51 % en population générale.

Les chiffres clés du ministère de la Justice montrent également que les garçons font plus souvent l'objet de mesures pénales que les filles. Sur le nombre total de jeunes pour toutes mesures ou fondements juridiques confondus – incluant les services de milieu ouvert de la PJJ –, 107 753 sont des garçons et 36 280 sont des filles.³³

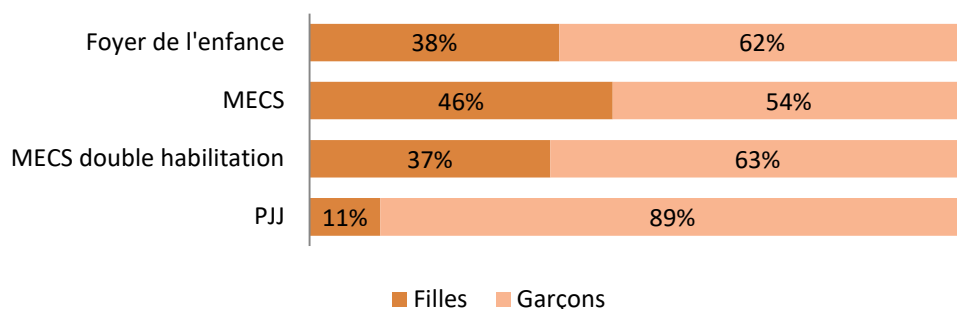
Ces grandes tendances se retrouvent dans l'échantillon enquêté.

³¹ PLIQUET, E., DIRECTION DE LA RECHERCHE DES ÉTUDES DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES (DREES). Aide sociale à l'enfance : 55 000 enfants et adolescents hébergés en établissements. *Études et résultats* : septembre 2016, n°974.

³² DIRECTION DE LA RECHERCHE DES ÉTUDES DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES (DREES). L'aide sociale à l'enfance. In *L'aide et l'action sociale en France. Édition 2017*. Paris : DREES, 2017. p.103.

³³ MINISTÈRE DE LA JUSTICE, SOUS-DIRECTION DE LA STATISTIQUE ET DES ÉTUDES. *Les chiffres-clés de la Justice 2016*. Paris : Ministère de la Justice, 2016.

Répartition des mineurs accueillis par sexe



Lire ainsi : Il y a 38 % de filles dans les foyers de l'enfance.

2.4. Les mesures de placement ³⁴

Dans le champ de l'aide sociale à l'enfance, l'accord des parents détermine le caractère administratif ou judiciaire de la mesure de placement. Les enfants peuvent être accueillis au sein d'un établissement à plusieurs titres, administratif, civil ou pénal, en fonction de la situation de l'enfant, du risque de danger ou de danger encouru par l'enfant ou encore d'actes de délinquance juvénile. En effet, lorsque les parents sollicitent une aide éducative ou souhaitent un accueil provisoire de l'enfant, ce dernier peut être de nature administrative, à la demande des parents ou du Conseil départemental.³⁵

Si les parents s'opposent à toute intervention ou action de l'ASE, ou que le caractère de danger est établi, la mesure peut être d'ordre judiciaire, civil, en assistance éducative, sur le fondement des articles 375 et suivants du Code civil.

La mesure de placement est d'ordre pénal quand l'enfant a commis un délit ou un crime, ou réitéré des actes délinquants ; elle est alors prononcée en application de l'Ordonnance du 2 février 1945.

À l'instar des chiffres nationaux, l'enquête montre la très **grande proportion de mesures de placement ordonnées en matière civile par le juge des enfants**. En effet, au sein des établissements répondants, celles-ci représentent **77 % de l'ensemble des mesures au moment de l'enquête**. Ce sont les MECS qui accueillent la plus forte proportion d'enfants et d'adolescents bénéficiant de ces mesures.

La part de **mesures administratives est supérieure** dans notre échantillon (13 %) par rapport aux chiffres nationaux recueillis par l'ONPE³⁶ et la Drees³⁷ qui la situent aux alentours de 10 %. C'est probablement dû au fait

³⁴ Pour rappel, la **mesure administrative de placement** consiste en un accueil provisoire de l'enfant ou du jeune majeur ou encore d'un pupille de l'État, par décision du président du Conseil départemental qui le confie à l'ASE. Quand un mineur ne peut demeurer dans son milieu familial ou si un accueil spécialisé doit être mis en place, cette mesure peut être demandée par la famille elle-même ou par le président du Conseil départemental. C'est une mesure contractuelle qui nécessite l'accord des parents.

Les **mesures judiciaires de placement** sont décidées par l'autorité judiciaire. Elles peuvent être prises au titre :

1. des articles 375 et suivants du Code civil relatifs à la protection de l'enfance en danger : le placement est assuré alors par l'ASE, laquelle détermine les modalités de placement, ou directement par un établissement habilité. Ce sont les mesures judiciaires civiles ;
2. de l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante : le mineur est confié à un établissement du secteur public ou du secteur associatif habilité de la PJJ, qui est chargé de l'application des mesures judiciaires pénales.
3. Du Décret n° 75-96 du 18 février 1975 fixant les modalités de mise en œuvre d'une action de protection judiciaire en faveur de jeunes majeurs.

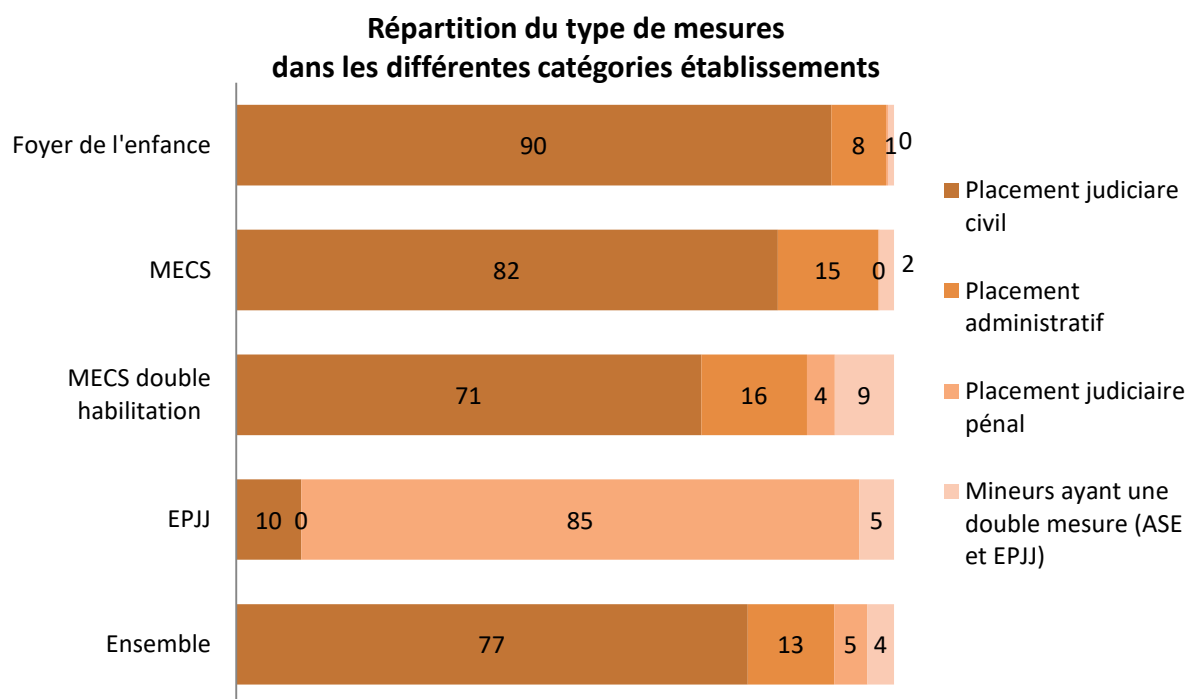
³⁵ OBSERVATOIRE NATIONAL DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE (ONPE). *Huitième rapport annuel remis au gouvernement et au parlement*. Paris : ONPE, 2013.

³⁶ OBSERVATOIRE NATIONAL DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE (ONPE). *Douzième rapport au Gouvernement et au Parlement*. Paris : ONPE, La Documentation française, 2017.

³⁷ Par recoupement, on peut déduire du Panorama de l'action sociale en France édition 2017 de la DREES, que les placements administratifs représenteraient moins de 10 % des mesures de placement en 2015, confirmant la baisse déjà lisible dans les publications de l'ONPE. DIRECTION DE LA RECHERCHE DES ÉTUDES DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES (DREES). *L'aide sociale à l'enfance. In L'aide et l'action sociale en France. Édition 2017*. Paris : DREES, 2017.

que nous ne prenons pas en compte les familles d'accueil, chez lesquelles on retrouve plus fréquemment des accueils judiciaires à plus long terme.

La part d'accueil judiciaire civil dans les EPJJ peut paraître étonnante. On peut faire l'hypothèse que les professionnels des EPJJ ont parfois répondu en comptant les doubles mesures ASE-PJJ exclusivement comme une mesure de placement judiciaire civil. Toutefois, le placement civil est possible dans ces établissements suivant les critères mentionnés de la note de la PJJ du 20 mai 2015³⁸.



Lire ainsi : Il y a 10 % de mineurs accueillis au titre de l'accueil judiciaire civil dans les EPJJ.

³⁸ Note du 20 mai 2015 relative à la mise en œuvre des mesures éducatives en matière civile par les établissements et services de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ).

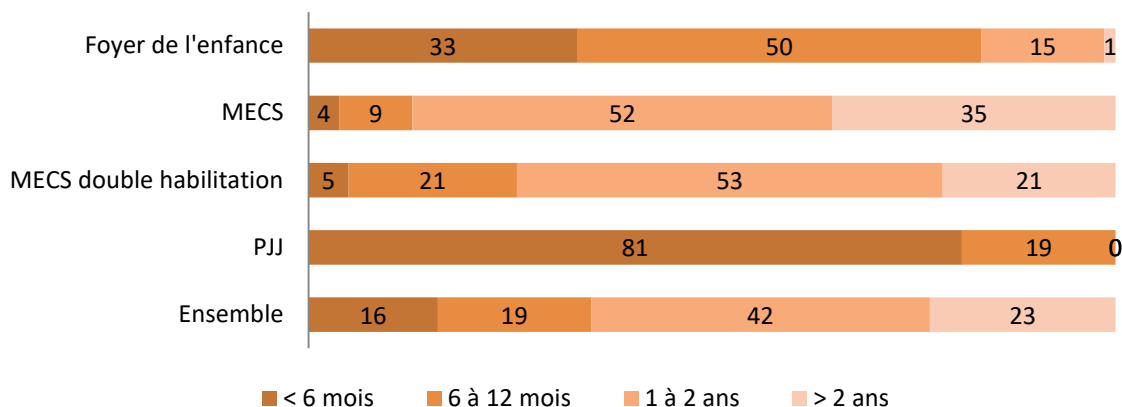
2.5. La durée moyenne d'accompagnement en établissement d'accueil

Un peu plus d'un tiers des établissements avaient, en 2015, une durée moyenne d'accompagnement inférieure à 12 mois et un quart (23 %) supérieure à 2 ans.

Les MECS sont les établissements déclarant le plus fréquemment une durée moyenne d'accompagnement supérieure à 1 an (87 %), voire 2 ans, ce qui est en rapport avec leur mission d'accompagnement sur le moyen ou le long terme. En revanche, 16 % de **foyers de l'enfance** déclarent une durée **supérieure à 12 mois**. Ces durées moyennes d'accompagnement plus importantes que prévu pourraient s'expliquer par le manque de places dans les établissements correspondant aux besoins de l'enfant sur les différents territoires. Les foyers de l'enfance ne pouvant alors réorienter les enfants ou les adolescents accueillis au-delà de la période d'accueil d'urgence et/ou d'évaluation de la situation. Le constat d'un manque de services de suite adaptés pourrait expliquer également une embolisation du système.

L'article L. 227-2-1 du CASF prévoit³⁹ l'examen de l'opportunité d'alternatives au placement, au-delà d'une certaine durée de placement. L'article 1 du décret 2016-1638 du 30 novembre 2016 relatif au délai de placement prévu à l'article L. 227-2-1 du CASF prévoit que cet examen est réalisé tous les 2 ans pour les enfants de plus de 2 ans (article D. 223-28 alinéa 1 du CASF) qui est la durée maximale des mesures d'assistance éducative (article 375 alinéa 3 du Code civil). Pour les enfants de moins de 2 ans, cet examen est réalisé un an après qu'ils ont été confiés au service de l'aide sociale à l'enfance (article D. 223-28 alinéa 2 du CASF). Dans les deux cas, le décret précise bien que les enfants doivent avoir été placés en application de l'article 375-3 du Code civil⁴⁰.

Durée moyenne effective d'accompagnement en 2015



Lire ainsi : 33 % des foyers de l'enfance déclare une durée moyenne d'accompagnement inférieure à 6 mois.

³⁹ Article L. 227-2-1 du CASF : « Lorsque la durée du placement excède un seuil fixé par décret selon l'âge de l'enfant, le service départemental de l'aide sociale à l'enfance auquel a été confié le mineur en application de l'article 375-3 du Code civil examine l'opportunité de mettre en œuvre d'autres mesures susceptibles de garantir la stabilité des conditions de vie de l'enfant afin de lui permettre de bénéficier d'une continuité relationnelle, affective, éducative et géographique dans un lieu de vie adapté à ses besoins. Il en informe le juge des enfants qui suit le placement, en présentant les raisons qui l'amènent à retenir ou à exclure les mesures envisageables. »

⁴⁰ L'article 375 alinéa 3 et 4 du Code civil dispose que la décision de placement fixe la durée de la mesure sans que celle-ci puisse excéder 2 ans. Toutefois, la mesure **peut être renouvelée** par décision motivée. De plus, l'alinéa 4 ajoute que, dans certaines situations, la mesure ordonnée peut être prononcée pour une durée supérieure.

Cependant, lorsque les parents présentent des difficultés relationnelles et éducatives graves, sévères et chroniques, évaluées comme telles dans l'état actuel des connaissances, affectant durablement leurs compétences dans l'exercice de leur responsabilité parentale, une mesure d'accueil exercée par un service ou une institution peut être ordonnée pour une durée supérieure, afin de permettre à l'enfant de bénéficier d'une continuité relationnelle, affective et géographique dans son lieu de vie dès lors qu'il est adapté à ses besoins immédiats et à venir.

2.6. Les profils des enfants et des adolescents révélés par l'enquête

Les données recueillies par l'enquête sur le repérage des risques dessinent un profil d'enfants aux **multiples vulnérabilités**. Ces risques sont liés notamment aux **faits de maltraitance qu'ils ont pu subir**, au constat fréquent d'une absence de lien avec l'entourage familial, au repérage d'une **altération substantielle physique, sensorielle ou cognitive** ou **des troubles de la compréhension**. Il peut s'agir également de certains **problèmes de santé**, notamment la **consommation de produits psychoactifs** repérée par les professionnels dès les premières observations de l'enfant accueilli (Cf. chapitre 3).

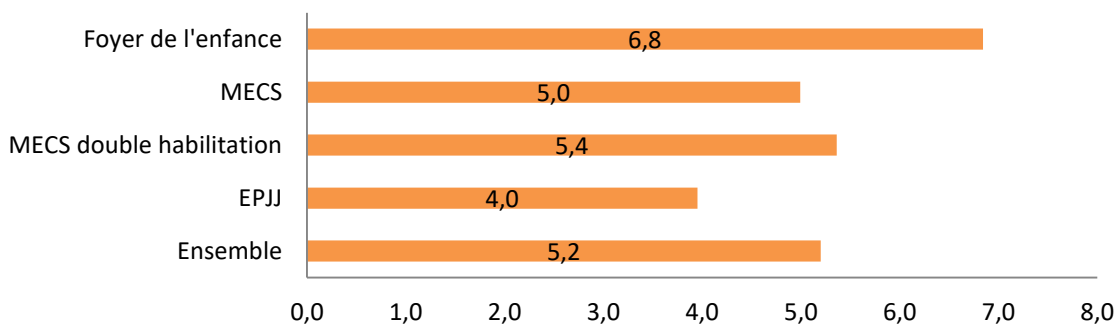
Deux autres profils d'enfants, dont la prise en charge nécessite une importante attention, sont aussi identifiés par l'enquête : il s'agit **des enfants en situation de handicap** et **des enfants non accompagnés**.

2.6.1. Informations sur les faits de maltraitance dans les dossiers des enfants

L'évaluation de la situation de l'enfant ayant conduit à la décision de placement de l'enfant est accessible aux professionnels en charge de l'accompagnement du mineur par le biais du PPE, établi par l'ASE, et du DIPC pour la PJJ. Les informations présentes dans le dossier du mineur créent une forme « d'étalon » sur lequel les professionnels peuvent s'appuyer pour mesurer l'amélioration ou l'aggravation du danger ou du risque de danger au cours de cet accompagnement.

Dans les dossiers des dix derniers mineurs accueillis, les informations relatives aux signes/risques de maltraitance sont plus **fréquentes en foyer de l'enfance** (pour près de sept d'entre eux en moyenne), puis en MECS double habilitation, MECS, et enfin en EPJJ.

Informations relatives à des signes/risques de maltraitance dans les dossiers des dix derniers mineurs accueillis



Lire ainsi : Parmi les dix derniers mineurs accueillis en EPJJ, des signes/risques de maltraitance étaient mentionnés dans quatre dossiers en moyenne.

2.6.2. Les liens de l'enfant avec son entourage

L'enquête a interrogé le soutien des liens dans l'intérêt de l'enfant, et notamment combien de ces enfants et adolescents n'avaient reçu ni contact, ni courrier postal ou électronique, ni aucune visite, ou encore n'avaient pas rendu visite à leur entourage depuis au moins 3 mois.

On remarque pour certains d'entre eux, que **l'absence de liens avec leur environnement** est **particulièrement fréquente dans les foyers de l'enfance** ; cela peut être mis en lien avec la nature même des prestations de ces établissements. Il faut rappeler ici le contexte des mesures d'urgence, voire parfois l'éloignement choisi délibérément par le juge, qui conduit inévitablement à une rupture de liens entre l'enfant et sa famille, ou encore le cas particulier des accueils prononcés à un titre pénal.

Qu'elles soient temporaires, longues, voire définitives, ces absences de liens avec l'entourage familial peuvent occasionner une **souffrance psychique ou un mal-être** chez l'enfant ou chez l'adolescent. **La nature et la consistance des liens, leur absence ou encore leur délitement, appellent la plus haute vigilance de la part des professionnels, et lorsqu'elles sont indispensables, un accompagnement et un échange régulier sur la situation avec l'enfant ou l'adolescent lui-même.**

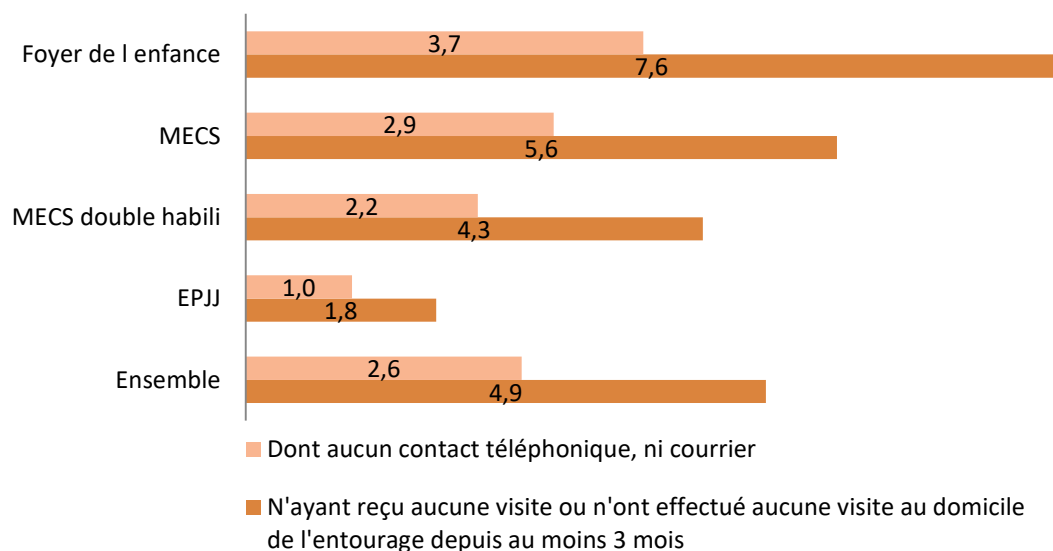
Notre enquête a montré que l'éloignement géographique de l'entourage du lieu d'accueil de l'enfant est un sujet d'insatisfaction pour les parents, fréquemment relevé par les professionnels (voir 5.4.4). Les difficultés de déplacement que peuvent rencontrer les parents peuvent être génératrices pour certains de souffrance ou encore de démobilité. Quand bien même certains enfants sont éloignés à dessein par le juge, le caractère structurant des liens affectifs, en tant que « méta-besoin »⁴¹, et sa prise en compte dans le projet personnalisé doivent permettre aux professionnels d'en mesurer le « défaut » pour conduire, si nécessaire, à la réévaluation du projet personnalisé afin de répondre aux besoins relationnels et affectifs de l'enfant. Quelques rares établissements ont ainsi instauré un système de parrainage (voir p. 54).

Les EPJJ sont ceux au sein desquels les professionnels repèrent la plus faible proportion de mineurs isolés de leur entourage (n'ayant reçu ou effectué aucune visite au domicile de l'entourage depuis au moins 3 mois). On rappellera que ce sont les professionnels du milieu ouvert qui réalisent les visites à domicile.

Il serait intéressant de pouvoir approfondir ces résultats pour savoir si le profil des enfants ou des liens parents-enfants dans ces établissements est différent, ou si, au contraire, ce maintien des liens est permis par une plus grande proximité du lieu d'accueil ou par des pratiques professionnelles différentes.

Il nous faut encore rappeler la différence des motifs de placement, dans le contexte de transgression par le mineur (ordonnance de 1945), ou dès lors que les parents sont contributeurs du fait de leur responsabilité parentale à la cause même de la séparation, du placement et de la mesure de protection prise par une autorité publique administrative ou judiciaire. Ces différences contextuelles peuvent éclairer les motifs de distanciation des relations de l'enfant avec son environnement familial.

Nombre moyen de mineurs isolés de leur entourage



Lire ainsi : Parmi les dix derniers mineurs accueillis, il y a en moyenne 7,6 mineurs sur les dix derniers mineurs accueillis n'ayant reçu aucune visite ou effectué de visite au domicile de l'entourage depuis au moins 3 mois dans les foyers de l'enfance.

⁴¹ Le rapport « Les besoins fondamentaux de l'enfant et leur déclinaison pratique en protection de l'enfance » de l'Observatoire national de la protection de l'enfance (ONPE) définit le méta-besoin comme le : « besoin qu'ont tous les enfants d'établir des relations affectives stables avec des personnes de leur entourage immédiat, ayant la capacité et étant disposées à leur porter attention et à être psychologiquement disponibles ». Celui-ci est « méta » car il « englobe la plupart (sinon l'ensemble) des autres besoins fondamentaux que peut avoir un enfant au cours de son développement ». OBSERVATOIRE NATIONAL DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE (ONPE). *Les besoins fondamentaux de l'enfant et leur déclinaison pratique en protection de l'enfance. Note d'actualité.* Paris : ONPE, 2016

2.6.3. La réalité du handicap : rares sont les établissements n'accueillant aucun mineur handicapé

La prévalence de difficultés psychiques en protection de l'enfance a été démontrée ces dernières années à travers différentes études réalisées au niveau d'établissements ou de départements. Elles font le constat de l'existence d'une **morbidity élevée** parmi les enfants accueillis : **lourdeur des handicaps, psychiques, scolaires et sociaux**⁴². Cette réalité doit conduire les professionnels à mettre en place des méthodes de repérage.

L'enquête s'est intéressée au nombre d'enfants reconnus handicapés avant l'admission, depuis l'admission ou en cours d'admission. Les résultats donnent, **au moment de l'enquête**, un total de **15 % d'enfants handicapés**, représentant **3 700 enfants** accueillis dans les établissements d'accueil de la protection de l'enfance et de la Protection judiciaire de la jeunesse.

Ce pourcentage de 15 % regroupe 1 831 enfants ayant une reconnaissance par la Maison Départementale des Personnes Handicapées MDPH préalable à l'admission, 1 178 enfants ayant une reconnaissance MDPH obtenue depuis l'admission et 695 enfants en cours de reconnaissance MDPH.

Comparaison avec les données de la CNSA

Les statistiques de la CNSA concernant « les situations cas critiques⁴³ » montrent que 66 % des enfants suivis dans ces commissions sont suivis en protection de l'enfance – toutes mesures confondues de l'aide sociale à l'enfance. Par ailleurs, une étude croisée MDPH/ASE a montré qu'il existait sept fois plus de dossiers concernant un handicap parmi les mineurs accueillis en protection de l'enfance par rapport à la population générale.⁴⁴

D'après l'enquête menée par le Défenseur des droits dans son rapport « *Handicap et protection de l'enfance : des droits pour des enfants invisibles* » en 2015, sur les 308 000 enfants qui font l'objet d'une mesure de l'aide sociale à l'enfance, 70 000 seraient porteurs de handicap.

Dans notre enquête, les EPJJ sont concernés à hauteur de 79 % par l'accueil d'enfants en situation de handicap, les autres catégories d'établissements étant concernées à près ou plus de 90 %.

La répartition par catégories d'établissements montre la nécessité de réponses très adaptées, puisque, par exemple, 67 % des foyers de l'enfance et 58 % des MECS ont plus de 10 % d'enfants en situation de handicap.

La prégnance de cette problématique au sein des EPJJ, où 57 % au total de ces établissements comptent 10 % ou plus de jeunes ayant obtenu une reconnaissance MDPH avant ou durant le placement, questionne l'utilisation de l'individualisation de la mesure pénale par le juge, au regard du handicap de l'enfant. En effet, au regard des durées de séjour plus courtes au sein des EPJJ, on peut supposer qu'une forte part de ces jeunes ont obtenu la reconnaissance MDPH préalablement à la décision judiciaire, la situation de handicap étant connue au moment du jugement. Or, la prise en charge des enfants ou adolescents handicapés est plus complexe à prendre en

⁴² « On constate qu'entre 2005 et 2009, à leur admission à la pouponnière du Maine et Loire au titre de la protection de l'enfance, 40 % des enfants présentaient des altérations graves de leur état somatique, psychique et de leur développement, 15 % un tableau de carence affective grave et autant de troubles de la personnalité ». FANELLO, S., TANGUY, M., DUVERGER, P., ROUSSEAU, D., ROZE, M., NGUYEN, S. *Parcours des enfants admis avant l'âge de quatre ans à la pouponnière sociale du Foyer de l'Enfance de Maine et Loire entre 1994 et 2001. Étude portant sur 128 sujets. Rapport.* Septembre 2013.

⁴³ « Les commissions des droits et de l'autonomie formulent des décisions d'orientation en établissement ou service médico-social sur la base d'évaluations des besoins des personnes, conduites par les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH). Ces décisions se heurtent parfois à la réalité de l'offre. (...) »

La circulaire n° DGCS /SD3B /CNSA /2013/381 du 22 novembre 2013 relative à la mise en œuvre d'une procédure de prise en compte des situations individuelles critiques de personnes handicapées enfants et adultes prévoit donc un dispositif d'alerte et de traitement gradué au niveau départemental, régional et national). La création dans chaque MDPH d'une commission réunissant périodiquement toutes les parties prenantes (MDPH, établissements, Education nationale, agence régionales de santé - ARS...) pour imaginer des solutions lorsque les discussions habituelles entre professionnels ont échoué (...). CAISSE NATIONALE DE SOLIDARITÉ POUR L'AUTONOMIE (CNSA). *Situations critiques* [en ligne]. Février 2015, mis à jour le 26 juillet 2017. Disponible à l'adresse : < <http://www.cnsa.fr/parcours-de-vie/maisons-departementales-des-personnes-handicapees/situations-critiques>

⁴⁴ MONTAIGNE, L., BERNARD, Olivier, DA FONSECA, D., GAUDART, J., RICHARDSON, A., SOFFER, M. *et al.* Étude des notifications à la Maison départementale des personnes handicapées chez les enfants placés à l'Aide sociale à l'enfance dans les Bouches-du-Rhône. *Archives de Pédiatrie* : septembre 2015, vol. 22, n° 9, pp.932-942. DOI 10.1016/j.arcped.2015.06.018. Extrait art MONTAIGNE : « Discussion. Le taux de notification MDPH est 7 fois plus élevé parmi les enfants placés qu'en population générale. »

compte, dans un cadre pénal, du fait de la vulnérabilité de ces derniers face aux groupes de pairs et dans les interactions entre jeunes⁴⁵ ; la prise en compte du handicap par le juge dans sa décision est à questionner. Plus fondamentalement encore, ce résultat pose la question de la possibilité de prise en charge pluridisciplinaire de ces enfants, en lien avec la pédopsychiatrie, la MDPH, l'ARS et l'ensemble des établissements médico-sociaux et sanitaires

Reconnaissance MDPH obtenue avant ou depuis l'admission

Reconnaissance MDPH obtenue avant ou depuis l'admission	Aucun	Moins de 10 %	10 % à moins de 20 %	20 % et plus
Foyer de l'enfance	6 %	14 %	46 %	34 %
MECS	8 %	24 %	32 %	37 %
MECS double habilitation	14 %	25 %	27 %	35 %
EPJJ	21 %	21 %	36 %	21 %

Lire ainsi : 6 % des foyers de l'enfance n'accueillent aucun mineur ayant obtenu une reconnaissance MDPH avant ou durant leur accueil.

2.6.4. Les mineurs non accompagnés (MNA)

Le nombre de mineurs non accompagnés (MNA) augmente de façon constante, ce qui oblige les professionnels à s'adapter et adopter de nouvelles modalités d'accompagnement. En 2016, la Mission mineurs non accompagnés (MMNA) avait estimé le nombre de 8 054 mineurs pris en charge au titre de la protection de l'enfance, contre 5 033 en 2014. Leur nombre était de 14 908 entre le 1^{er} janvier 2017 et le 31 décembre 2017.

L'ensemble des établissements répondant ont déclaré accueillir en 2015 au total **3 758 mineurs non accompagnés**, soit en moyenne **sept MNA par établissement**.

Le taux plus élevé de MNA dans les foyers de l'enfance (35 % des foyers de l'enfance accueillent au moins 30 % de MNA) peut s'expliquer, là encore, par la mission spécifique d'orientation de la plupart de ces établissements d'accueil. Les MNA accueillis par les établissements répondants sont en grande majorité des mineurs de **sex masculin, âgés de plus de 13 ans** (84 % des MNA accueillis).

Certains établissements accueillent une majorité de MNA (11 % de l'ensemble des établissements). Ces taux importants posent des questions d'adaptation et donc de moyens nécessaires à leur éducation et leur intégration, la pertinence ou non d'une spécialisation des prises en charge face au parcours migratoire particulièrement traumatique de ces enfants et, enfin, un questionnement éthique sur le choix d'un accueil dédié ou diffus qui doit garantir un accompagnement de qualité pour tous les enfants et adolescents en danger, quelle que soit leur origine.

Proportion de MNA parmi l'ensemble des mineurs accueillis dans les différentes catégories d'établissements

Nombre de MNA	Aucun MNA	Entre 1 % et moins de 5 %	Entre 5 % et moins de 10 %	Entre 10 % et moins de 30 %	Au moins 30 %
Foyer de l'enfance	17 %	9 %	11 %	27 %	35 %
MECS	38 %	9 %	14 %	20 %	19 %
MECS double habilitation	25 %	11 %	11 %	30 %	23 %
EPJJ	52 %	5 %	21 %	17 %	5 %

Lire ainsi : 35 % des foyers de l'enfance accueillent au moins 30 % de MNA

⁴⁵ Cf. CONVENTION NATIONALE DES ASSOCIATIONS DE PROTECTION DE L'ENFANT (CNAPE). *Les enfants et les adolescents à la croisée du handicap et de la délinquance. Contribution de la CNAPE*. Janvier 2018

2.7. Synthèse

Le croisement des données relatives aux caractéristiques des établissements et aux vulnérabilités des enfants et des adolescents montre le profil particulier des foyers de l'enfance et met en exergue leurs spécificités. Les résultats montrent que 67 % de ces établissements déclarent des durées moyennes d'accompagnement supérieures à 6 mois. Il faut toutefois nuancer ce constat par le fait que certains foyers de l'enfance, publics, font aussi du moyen ou du long séjour.

Si les faits ou risques de maltraitance sont importants dans toutes les catégories d'établissements, ils sont plus élevés dans les foyers de l'enfance. C'est aussi dans ces établissements que les professionnels notent la plus forte proportion d'enfants et d'adolescents se trouvant dans des situations d'isolement relationnel. Cela laisse à penser que les situations de distanciation relationnelle avec les familles d'origine seraient les plus fréquentes au sein des établissements d'entrée dans le dispositif, là où la situation de séparation est la plus récente. Ceci pourrait s'expliquer, aussi et en partie, par le fait que se retrouvent, dans les foyers de l'enfance, des enfants et des adolescents notamment qui reviennent en placement, après une tentative de retour à domicile⁴⁶.

Les foyers de l'enfance accueillent également les plus fortes proportions d'enfants et d'adolescents ayant ou étant en cours d'obtention d'une reconnaissance MDPH. Un certain nombre de mesures de protection semblent d'ailleurs s'adresser à des familles en difficulté face à la situation de handicap de leur enfant.

Enfin, ce sont encore ces établissements qui accueillent la plus forte proportion de MNA.

Le profil de ces enfants et de ces adolescents éclaire les enjeux prégnants de leur accompagnement, par leurs besoins « variables et singuliers ». D'une façon générale, les situations adverses auxquelles ils sont soumis dans leur parcours de vie, les conditions de vulnérabilité engendrant différents facteurs de risques de compromission de leur développement, sont mises en évidence.

Elles préfigurent, d'une certaine manière, l'ampleur et les difficultés de leur accompagnement. Elles interrogent d'emblée la prise en compte des effets post-traumatiques (EFPT) et la souffrance psychique chez ces enfants et ces adolescents, le cumul de risques dans lesquels ces effets évoluent au cours même de la mesure de protection et les effets spécifiques du placement. Elles interpellent les professionnels à partir de leurs compétences et l'organisation des établissements sur la vigilance particulière pour « compenser et soigner les effets négatifs »⁴⁷, voire délétères de la vie de l'enfant avant le placement et « les effets iatrogènes du présent »⁴⁸, et posent enfin les nécessités d'articulations et de coopérations dans le champ de la protection de l'enfance afin d'assurer des prises en charge pluri-institutionnelles et pluridisciplinaires, seules en mesure de répondre aux besoins de ces enfants.

Il faut encore relever les besoins encore plus spécifiques et différenciés des MNA, dont la présence significative et son augmentation chaque année, nécessitent pour les professionnels l'appropriation de nouveaux savoirs et de nouvelles compétences.

⁴⁶ Cf. MARTIN-BLACHAIS, M.P., MINISTÈRE DES FAMILLES DE L'ENFANCE ET DES DROITS DES FEMMES. *Démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance*. Paris : Ministère des Familles, de l'Enfance et des Droits des femmes, 2017. p.33. : « Plus récemment, la recherche à la pouponnière de Saint-Exupéry(*) souligne que seuls 10 % des enfants entretiennent encore des liens avec au moins un parent en sortie du dispositif de protection de l'enfance, après une longue durée de parcours (soit 80 % encore pris en charge à 17 ans), et que si une tentative de retour a touché près de 55 % des mineurs, cela s'est soldé par le retour en protection de l'enfance pour les 2/3 d'entre eux. »

(*) FANELLO, S., TANGUY, M., DUVERGER, P., ROUSSEAU, D., ROZE, M., NGUYEN, S. *Parcours des enfants admis avant l'âge de quatre ans à la pouponnière sociale du Foyer de l'Enfance de Maine et Loire entre 1994 et 2001. Étude portant sur 128 sujets. Rapport*. Septembre 2013.

⁴⁷ MARTIN-BLACHAIS, M.P., MINISTÈRE DES FAMILLES DE L'ENFANCE ET DES DROITS DES FEMMES. *Démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance*. Paris : Ministère des Familles, de l'Enfance et des Droits des femmes, 2017.

op. cit.

⁴⁸ *Ibid.*

3. LE PARCOURS DE VIE DE L'ENFANT

Le chapitre 3 rassemble des données concernant des pratiques de bientraitance relatives à l'accueil de l'enfant, son accompagnement et la mise en place pour lui et auprès de lui de prestations relationnelles, sociales, techniques et cliniques afin de garantir son intérêt supérieur au sens de la Convention internationale des droits de l'enfant.

Plusieurs domaines ont été interrogés par l'enquête, dans l'esprit et les obligations de la Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et de la Loi 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant : l'accueil de celui-ci dans l'établissement, l'évaluation de ses besoins et de ses attentes, ceux de sa famille, et la co-construction du projet, la réévaluation des projets et l'adaptation des accompagnements, la sortie du dispositif de protection de l'enfance, la coordination et la continuité du parcours. Autant d'items qui évaluent comment les professionnels et les institutions inscrivent la prise en charge en protection de l'enfance dans l'histoire et la trajectoire de vie de l'enfant et de sa famille.

3.1. L'accueil des mineurs

Le caractère anxiogène du placement, les effets de la séparation de l'enfant ou de l'adolescent d'avec sa famille, les bouleversements et changements dans sa vie quotidienne scolaire et sociale, mais aussi son âge, son étape de développement, sa capacité de discernement sont autant de facteurs qui nécessitent une très grande **individualisation de l'accueil compris**. En outre, les conditions de l'admission de l'enfant sont déterminées, pour certains d'entre eux, par le caractère d'urgence de la mesure ordonnée par le juge ou par le procureur de la République dans certaines conditions⁴⁹.

Le temps de réflexion et de préparation avant une admission a été identifié par l'Anesm comme un élément important pour la qualité de vie du mineur. Il est ainsi recommandé de prendre en compte le changement souvent subi par l'enfant ou l'adolescent, de développer des pratiques d'accueil bienveillantes et respectueuses, même dans le cadre de la mesure pénale. Cette qualité de vie passe par un accueil le plus rassurant possible et la possibilité pour l'enfant ou l'adolescent de se sentir accueilli, « malgré tout » ou « bon gré, mal gré ».

L'enquête a questionné la politique mise en œuvre sur la question de la préparation de l'accueil et la manière dont cette dimension est prise en compte au sein du projet d'établissement, sa formalisation, les outils utilisés et les modalités. Elle a aussi investigué les modalités pratiques de préparation des accueils : entretiens, visites, relais de l'information (santé, scolarité, etc.), identification des personnes ressources et plus largement des ressources de l'enfant ou de l'adolescent, identification de ses besoins, mais aussi des procédures adaptées garantissant une même qualité pour les accueils en urgence.

3.1.1. La procédure d'accueil formalisée, une pratique globalement promue dans l'ensemble des établissements

Pour **92 % des établissements**, il existe un **protocole ou une procédure d'accueil formalisée** dans le projet d'établissement. Mais les foyers de l'enfance disposent moins fréquemment que les autres établissements d'un tel protocole d'accueil. Pourtant, la **vigilance autour de l'accueil s'avère encore plus nécessaire pour ces établissements intervenant pour la plupart dans le cadre d'accueils d'urgence**.

Procédure d'accueil formalisée dans le projet d'établissement

Catégories d'établissements	Foyer de l'enfance	MECS	MECS double habilitation	EPJJ	Ensemble
Il existe un protocole ou une procédure d'accueil formalisé(é) dans le projet d'établissement	75 %	92 %	96 %	97 %	92 %

Lire ainsi : Il existe un protocole ou une procédure d'accueil formalisé(e) dans 75 % des foyers de l'enfance.

⁴⁹ Article 375-5 alinéa 1 et 2 du Code civil : « À titre provisoire mais à charge d'appel, le juge peut, pendant l'instance, soit ordonner la remise provisoire du mineur à un centre d'accueil ou d'observation, soit prendre l'une des mesures prévues aux articles 375-3 et 375-4. En cas d'urgence, le procureur de la République du lieu où le mineur a été trouvé a le même pouvoir, à charge de saisir dans les huit jours le juge compétent, qui maintiendra, modifiera ou rapportera la mesure. Si la situation de l'enfant le permet, le procureur de la République fixe la nature et la fréquence du droit de correspondance, de visite et d'hébergement des parents, sauf à les réserver si l'intérêt de l'enfant l'exige ».

3.1.2. Le livret d'accueil : un manque d'adaptation aux capacités de l'enfant

Conformément à la Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale dans chaque établissement, service social ou médico-social et lieu de vie et d'accueil, un livret d'accueil doit être remis à la personne prise en charge ou à son représentant légal lors de l'accueil. Ce livret comporte la charte des droits et libertés des personnes accueillies et le règlement de fonctionnement défini à l'article L. 311-7 du CASF⁵⁰. Les établissements ou services et lieux de vie et d'accueil doivent en adapter le contenu, la forme et les modalités de communication, en tenant compte de la catégorie des personnes prises en charge. La présentation d'un outil d'accueil, rendu accessible par la structure d'accueil, témoigne d'une reconnaissance de la singularité de la situation de l'enfant ou de l'adolescent et favorise son intégration.

Or, les résultats font apparaître que le **livret d'accueil** est disponible dans une version adaptée aux âges des enfants (pictogramme, BD, braille ou audio, etc.) pour **seulement 34 % des établissements**. Il est disponible dans **une version traduite en langue étrangère seulement pour 2 % des établissements dans leur ensemble** et dans **8 % des établissements accueillant plus de 30 % de MNA**.

Adaptation du livret d'accueil en langues étrangères dans les différentes catégories d'établissements

Le livret d'accueil est disponible dans une/des versions traduites en langue(s) étrangère(s)	
Foyer de l'enfance	6 %
MECS	1 %
MECS double habilitation	2 %
EPJJ	0 %
Ensemble des établissements	2 %

Lire ainsi : Le livret d'accueil est disponible dans une version traduite en langue(s) étrangère(s) dans 6 % des foyers de l'enfance.

⁵⁰ Documents énoncés à l'article L. 311-4 du CASF. « Afin de garantir l'exercice effectif des droits mentionnés à l'article L. 311-3 et notamment de prévenir tout risque de maltraitance, lors de son accueil dans un établissement ou dans un service social ou médico-social, il est remis à la personne ou à son représentant légal un livret d'accueil auquel sont annexés :

a) Une charte des droits et libertés de la personne accueillie, arrêtée par les ministres compétents après consultation de la section sociale du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale mentionné à l'article L. 6121-7 du code de la santé publique ; la charte est affichée dans l'établissement ou le service ;

b) Le règlement de fonctionnement défini à l'article L. 311-7.

Un contrat de séjour est conclu ou un document individuel de prise en charge est élaboré avec la participation de la personne accueillie. En cas de mesure de protection juridique, les droits de la personne accueillie sont exercés dans les conditions prévues au titre XI du livre 1er du code civil. Le contrat de séjour ou le document individuel de prise en charge définit les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement ou de service. Il détaille la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel.

Lors de la conclusion du contrat de séjour, dans un entretien hors de la présence de toute autre personne, sauf si la personne accueillie choisit de se faire accompagner par la personne de confiance désignée en application de l'article L. 311-5-1 du présent code, le directeur de l'établissement ou toute autre personne formellement désignée par lui recherche, chaque fois que nécessaire avec la participation du médecin coordonnateur de l'établissement, le consentement de la personne à être accueillie, sous réserve de l'application du dernier alinéa de l'article 459-2 du code civil. Il l'informe de ses droits et s'assure de leur compréhension par la personne accueillie. Préalablement à l'entretien, dans des conditions définies par décret, il l'informe de la possibilité de désigner une personne de confiance, définie à l'article L. 311-5-1 du présent code.

L'établissement de santé, l'établissement ou le service social ou médico-social qui a pris en charge la personne accueillie préalablement à son séjour dans l'établissement mentionné au cinquième alinéa du présent article transmet audit établissement le nom et les coordonnées de sa personne de confiance si elle en a désigné une.

Le contenu minimal du contrat de séjour ou du document individuel de prise en charge est fixé par voie réglementaire selon les catégories d'établissements, de services et de personnes accueillies.

Lorsqu'il est conclu dans les établissements et services d'aide par le travail mentionnés au a du 5° du I de l'article L. 312-1, le contrat de séjour prévu à l'alinéa précédent est dénommé " contrat de soutien et d'aide par le travail ". Ce contrat doit être conforme à un modèle de contrat établi par décret. »

Rapport d'enquête 2016 sur les pratiques professionnelles contribuant à la bientraitance des enfants et des adolescents accueillis dans les établissements d'accueil de la Protection de l'enfance et de la Protection judiciaire de la jeunesse. Décembre 2018.

Adaptation du livret d'accueil en langues étrangères en fonction de la proportion de MNA accueillis

Le livret d'accueil est-il disponible dans une/des versions traduites en langue(s) étrangère(s)	
Aucun MNA	0 %
Entre 1 % et moins de 5 % de MNA	0 %
Entre 5 % et moins de 10 % de MNA	0 %
Entre 10 % et moins de 30 % de MNA	2 %
Au moins 30 % de MNA	8 %

Lire ainsi : Dans 8,2 % des établissements qui accueillent au moins 30 % de MNA, le livret d'accueil est disponible dans une version traduite.

3.1.3. L'accueil de l'enfant et de l'adolescent : une culture de bienveillance et d'attention des premiers moments favorable à l'enfant

Les modalités d'accueil décrites par les professionnels montrent, en général, une attention bienveillante à l'égard de l'enfant ou l'adolescent arrivant. La majorité des établissements – toutes catégories confondues – réalise, au cours des premières 24 heures, les actions suivantes auprès de lui :

- préparation de la chambre par le personnel de l'établissement ;
- présentation auprès du groupe de mineurs accueillis ;
- visite de l'établissement – à l'exception des foyers de l'enfance qui déclarent que, parmi les dix derniers mineurs accueillis, sept mineurs ont bénéficié d'une visite du foyer ;
- explicitation de la décision administrative, judiciaire à l'origine du placement ;
- nomination et présentation d'un référent éducatif ;
- remise et explicitation du règlement de fonctionnement ;
- présentation de l'équipe.

3.2. L'évaluation des attentes et besoins des enfants et des adolescents et la construction du projet personnalisé : des résultats mitigés

L'enquête a cherché à identifier les processus mis en place par l'établissement permettant de construire le projet personnalisé de l'enfant, ainsi que les méthodes et la participation des enfants et des parents au projet. Les résultats donnent des résultats mitigés, avec des pratiques plus ou moins participatives et des « trous – incohérences » dans la conduite du projet : **la sphère très personnelle de ressources de l'enfant n'est pas incluse dans le projet personnalisé, alors que le projet est bien construit avec lui ; le projet pour l'enfant est le grand absent des procédures ; la pluridisciplinarité n'est pas toujours invitée ; les parents sont très peu sollicités.**

3.2.1. Le Projet Pour l'Enfant : son articulation avec le projet personnalisé reste un défi à accomplir

Le Projet Pour l'Enfant⁵¹ est un **cadre de référence** qui doit garantir **la cohérence des interventions** auprès de l'enfant et de sa famille et **la continuité** de son parcours. Il est de la responsabilité des services de l'ASE.

⁵¹ ANESM. Fiche technique n° 3. L'articulation du projet pour l'enfant et du projet personnalisé du mineur non accompagné. In *L'accompagnement des mineurs non accompagnés, dits « mineurs isolés étrangers »*. Saint-Denis La Plaine : Anesm, 2018. p.106.

Le « projet pour l'enfant » (PPE) a été instauré par l'article 19 de la Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance (article L. 223-1 du CASF). Les dispositions de l'article 21 de la loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant ont fait évoluer la méthode d'élaboration, le contenu et le suivi de la mise en œuvre du PPE. Conformément aux dispositions de l'article 21 de cette loi :

Rapport d'enquête 2016 sur les pratiques professionnelles contribuant à la bienveillance des enfants et des adolescents accueillis dans les établissements d'accueil de la Protection de l'enfance et de la Protection judiciaire de la jeunesse. Décembre 2018.

Le PPE constitue donc la base à partir de laquelle les professionnels des structures vont pouvoir construire, avec l'enfant ou l'adolescent et ses représentants légaux, le projet personnalisé. Il est, à ce titre, important de rappeler que ce PPE est signé non pas au niveau de l'établissement, mais au niveau du service départemental de l'aide sociale à l'enfance. L'articulation entre le PPE et le projet personnalisé, tel que recommandé par l'Anesm⁵², réalisé entre les parents et le lieu d'accueil, doit permettre de préserver la cohérence et la continuité des actions ; elle agit aussi comme facteur de protection vis-à-vis du risque de rupture et/ou d'aggravation de la situation de l'enfant ou de l'adolescent concerné.⁵³

Or, les données de l'enquête montrent que **les professionnels disposent du PPE pour une minorité d'enfants et d'adolescents**. Parmi les dix derniers, **quatre d'entre eux seulement ont un PPE**, qui a été transmis par l'ASE ou demandé par l'établissement d'accueil. Un PPE est plus fréquemment transmis dans les MECS double habilitation. Il est particulièrement peu fréquent dans les foyers de l'enfance du fait de leur fonction d'accueil d'urgence.

3.2.2. L'évaluation des attentes et des besoins de l'enfant et de l'adolescent

Différentes dimensions sont renseignées dans le dossier pour les « dix derniers mineurs accueillis et ayant été présents dans l'établissement depuis 3 semaines » :

- **L'état de santé et les besoins de soins** figurent dans le dossier pour près de **neuf d'entre eux**, accueillis en moyenne pour l'ensemble des établissements. Ces renseignements proviennent **d'un bilan ou d'une visite médicale**. Quant **au régime alimentaire**, il est indiqué pour près de huit mineurs sur les dix derniers accueillis. Le régime alimentaire, qu'il soit particulier ou non, devrait cependant être renseigné de manière systématique.
- **Le parcours scolaire et de formation** ainsi que le parcours institutionnel sont aussi des éléments qui apparaissent dans le dossier, pour près de **neuf mineurs** sur les dix derniers accueillis.
- **Les habitudes de vie de l'enfant, ses goûts et centres d'intérêt ainsi que ses loisirs** sont moins présents dans le dossier du mineur (dans sept cas sur les dix derniers accueillis). La pratique culturelle⁵⁴ y est indiquée pour près de cinq mineurs. Les informations relatives aux personnes ressources, aux réseaux de

-
- les objectifs du PPE sont de « *garantir son développement physique, psychique, affectif, intellectuel et social* » en assurant une cohérence dans le parcours d'accompagnement : « *Ce document accompagne le mineur tout au long de son parcours au titre de la protection de l'enfance* » ;
 - le contenu du PPE doit être fixé en « *cohérence avec les objectifs fixés dans la décision administrative ou judiciaire le concernant* » et doit déterminer « *la nature et les objectifs des interventions menées en direction du mineur, de ses parents et de son environnement, leur délai de mise en œuvre, leur durée, le rôle du ou des parents et, le cas échéant, des tiers intervenant auprès du mineur* » ;
 - l'élaboration du PPE se déroule, sous la responsabilité du président du Conseil départemental, dans un « *cadre pluridisciplinaire* », en association avec l'enfant et les titulaires de l'autorité parentale, et comprend obligatoirement « *une évaluation médicale et psychologique du mineur afin de détecter les besoins de soins qui doivent être intégrés au document* ». Le PPE est « *mis à jour, sur la base des rapports mentionnés à l'article L. 223-5, afin de tenir compte de l'évolution des besoins fondamentaux de l'enfant* ».

La mise en œuvre du PPE exige une cohérence dans l'action des différents « *services chargés de mettre en œuvre toute intervention de protection* », en premier lieu les établissements et services de protection de l'enfance. Ainsi, « *les autres documents relatifs à la prise en charge de l'enfant, notamment le document individuel de prise en charge et le contrat d'accueil dans un établissement, s'articulent avec le projet pour l'enfant* ».

⁵² Afin d'instaurer une démarche individualisée et de mieux qualifier la démarche de co-construction de ce projet entre la personne accueillie, son représentant légal et les équipes professionnelles, l'Anesm a recommandé l'élaboration d'un projet personnalisé. ANESM. *Les attentes de la personne et le projet personnalisé*. Saint-Denis La Plaine : Anesm, 2008. Disponible à l'adresse : <https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-03/reco_projet.pdf>.

⁵³ Article D. 223-12 à D. 223-17 du CASF.

⁵⁴ La pratique culturelle est un aspect de la vie personnelle, mais aussi un droit inscrit dans la charte des droits et libertés portant sur « les principes éthiques et déontologiques ». : « *Les conditions de la pratique religieuse, y compris la visite de représentants des différentes confessions, doivent être facilitées, sans que celles-ci puissent faire obstacle aux missions des établissements ou services. Les personnels et les bénéficiaires s'obligent à un respect mutuel des croyances, convictions et opinions. Ce droit à la pratique religieuse s'exerce dans le respect de la liberté d'autrui et sous réserve que son exercice ne trouble pas le fonctionnement normal des établissements et services* ».

sociabilité et aux liens d'amitié de l'enfant ou de l'adolescent figurent dans le dossier d'environ six mineurs sur dix.

- **Les ressources des enfants et des adolescents** y sont encore moins souvent présentes. En effet, les savoir-être et savoir-faire figurent dans le dossier de quatre mineurs sur dix.

Ainsi, les besoins en santé et en scolarisation semblent bien renseignés, s'inscrivant assez naturellement dans un parcours institutionnel. Cependant, les données recueillies par l'enquête montrent une insuffisance très nette quant aux autres informations de l'ontogénèse et du méso système⁵⁵ de l'enfant.

L'enquête montre ainsi que **l'articulation** du projet pour l'enfant avec le **projet personnalisé** reste encore **un défi à accomplir**.

Nombre de mineurs, parmi les 10 derniers accueillis pour lesquels un PPE a été transmis ou demandé



Lire ainsi : Parmi les dix derniers mineurs accueillis depuis plus de 3 semaines, il y a en moyenne 2,8 mineurs pour lesquels un PPE a été transmis ou demandé dans les foyers de l'enfance.

3.2.3. La co-construction du projet personnalisé avec l'enfant ou avec l'adolescent semble acquise, la participation des parents reste variable

L'enquête a interrogé les professionnels afin de savoir dans quelle mesure l'enfant ou l'adolescent et ses parents étaient co-acteurs de son projet personnalisé.

Le projet personnalisé a été élaboré en co-construction avec les titulaires de l'autorité parentale, pour près de **six mineurs** sur les dix derniers accueillis pour toutes les catégories d'établissements. Il l'a été avec **le mineur seul**, pour trois mineurs sur dix, et pour un peu plus d'un mineur avec les **parents seulement**, sans que l'on puisse toutefois identifier, à ce stade de l'enquête, les raisons à l'origine de ces différentes pratiques : **restriction ou retrait de l'autorité parentale, âge du mineur, discernement insuffisant, isolement du MNA, etc.**

Si la pratique des professionnels est bien d'**inclure l'enfant ou l'adolescent dans la construction de son projet**, qu'il soit seul ou accompagné de ses parents (l'enquête montre que **neuf mineurs sur dix** ont participé à leur projet), **la participation des titulaires de l'autorité parentale** ne semble **pas égale** pour toutes les catégories d'établissements. En effet, **les foyers de l'enfance** co-construisent moins le projet personnalisé de l'enfant ou de

⁵⁵ BRONFENBRENNER, U. *The ecology of human development*. Cambridge MA : Harvard University Press, 1979.

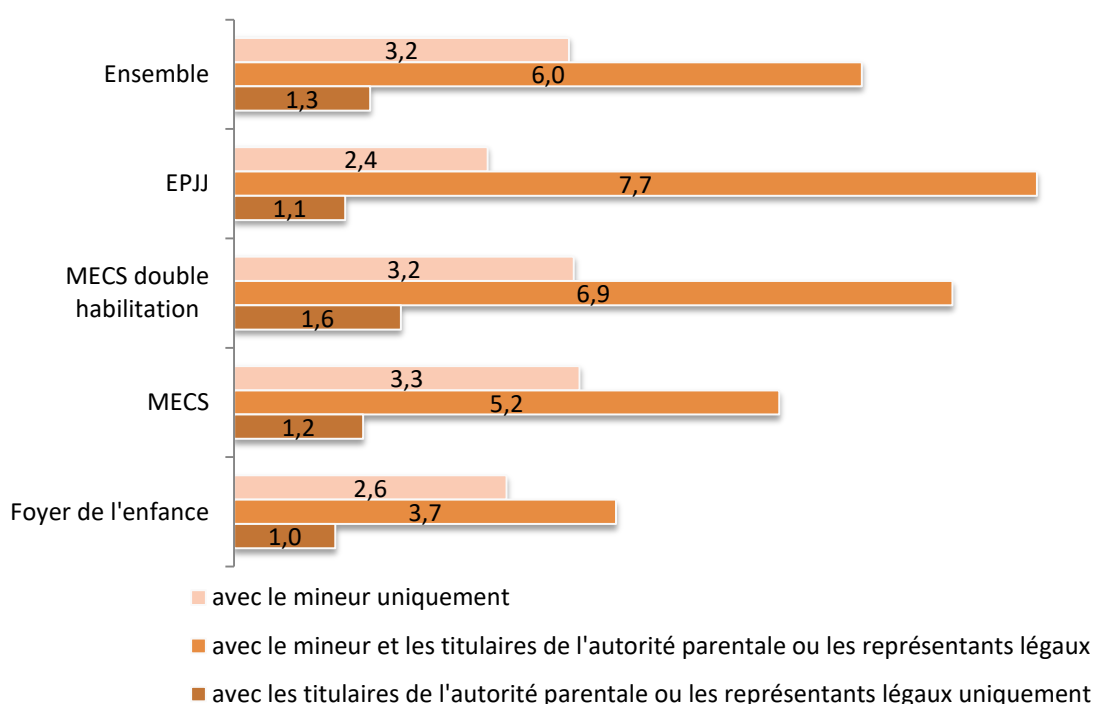
« Le modèle écologique met en relation les multiples systèmes d'un individu composant une niche écologique. Ainsi, le comportement d'un individu doit être étudié en tenant compte de l'influence réciproque des multiples systèmes qui composent son environnement écologique et des caractéristiques de l'individu lui-même. Ces différentes couches systémiques sont : l'ontogénèse, le microsystème, le méso système, l'écosystème, le macrosystème et le chrono système ».

l'adolescent avec les titulaires de l'autorité parentale ; ils ont cette pratique pour environ **quatre mineurs** ; tandis que les **MECS** déclarent le faire pour plus de **cinq mineurs**. Elle est cependant assez fréquente en EPJJ, pour près de **huit mineurs**. Les **MECS ayant une double habilitation** le pratiquent pour plus de **sept mineurs**.

L'accueil d'urgence, les situations délicates de maltraitements intrafamiliales, la restriction éventuelle des attributs de l'autorité parentale, ou encore la délégation de l'autorité parentale à l'ASE pour certains enfants ou adolescents pourraient expliquer partiellement cette différence de pratiques.

Pour les professionnels de la protection de l'enfance, la place donnée aux parents au regard de leur autorité parentale reste un exercice toujours difficile qui met en tension la collaboration des parents en fonction des décisions de justice – plus ou moins bien vécues par ces derniers –, avec les représentations et les jugements des professionnels à l'égard des « défaillances ou difficultés éducatives » des parents.

Participation du mineur et/ou des titulaires de l'autorité parentale ou les représentants légaux à l'élaboration du projet personnalisé



Lire ainsi : Parmi les dix derniers mineurs accueillis depuis plus de 3 semaines, il y a en moyenne 3,7 mineurs pour lesquels le projet personnalisé est élaboré avec le mineur et les titulaires de l'autorité parentale ou les représentants légaux dans les foyers de l'enfance.

3.2.4. L'élaboration du projet personnalisé en équipe pluridisciplinaire

Les interventions auprès des enfants et des adolescents sont souvent portées par un réseau d'intervenants et non plus par un seul établissement. L'enquête montre que **la pratique d'élaboration du projet personnalisé en équipe pluridisciplinaire n'est pas systématique pour tous les mineurs**. En effet, parmi les dix derniers mineurs accueillis, le projet personnalisé a été élaboré en équipe pluridisciplinaire seulement pour un peu plus de six d'entre eux. Cette pratique est quasiment aussi fréquente dans l'ensemble des établissements, réalisée en moyenne pour six à sept sur les dix derniers mineurs accueillis.

3.3. La réévaluation du projet personnalisé tout long de l'accompagnement

L'enquête a interrogé le processus du suivi du parcours de l'enfant ou de l'adolescent en identifiant les critères de fréquence, participation, temporalité dans la réévaluation de son projet personnalisé.

3.3.1. La réévaluation du document support de l'accompagnement formalisé

L'article L. 223-5 du CASF rappelle l'obligation d'un rapport annuel pour tout enfant accueilli dans le cadre d'une mesure administrative ou judiciaire de la protection de l'enfance et d'un rapport semestriel pour les enfants de moins de 2 ans ; ce rapport concerne tous les mineurs accueillis, y compris les enfants accompagnés dans un cadre pénal. Ce rapport annuel/semestriel est l'occasion de formaliser l'évolution de la situation de l'enfant et de sa famille. Il repose sur une réévaluation régulière de la situation de l'enfant.

En effet, pensée à l'entrée dans l'établissement, l'évaluation interdisciplinaire ne constitue pas « *un simple diagnostic qui aboutirait à un état des lieux* ». Démarche méthodique et structurée, elle identifie les évolutions ou les difficultés de l'enfant et de sa famille, et mesure les effets produits par l'accompagnement.⁵⁶

L'évaluation du projet personnalisé de l'enfant, en articulation avec le PPE, nécessite une programmation de sa **périodicité**, adaptée à la **situation de l'enfant**. Or, **80 %** de l'ensemble des établissements réévaluent le projet à une **périodicité déterminée**.

Part des établissements ayant systématiquement réévalué à une périodicité déterminée les documents support de l'accompagnement formalisé

Part des établissements ayant systématiquement réévalué à une périodicité déterminée les documents support de l'accompagnement formalisé	
Ensemble des établissements	80 %
Foyer de l'enfance	70 %
MECS	85 %
MECS double habilitation	76 %
EPJJ	66 %

Lire ainsi : Dans 80 % des établissements, les documents support de l'accompagnement formalisé sont systématiquement réévalués à une périodicité déterminée.

Par ailleurs, l'enquête a permis d'explorer dans quelle mesure la demande de l'enfant ou de l'adolescent, de ses parents ou encore de l'équipe éducative avait une influence sur la réécriture du document formalisé de l'accompagnement.

Ce document support de l'accompagnement personnalisé est systématiquement réévalué dans 41 % des cas à la demande de l'enfant ou de l'adolescent, dans 40 % des cas à la demande des parents et dans 68 % des cas à la demande de l'équipe éducative. Ces différentes possibilités n'étant pas exclusives les unes des autres.

⁵⁶ ANESM. *L'évaluation interdisciplinaire de la situation du mineur/jeune majeur en cours de mesure*. Saint-Denis La Plaine : Anesm, 2013. Disponible à l'adresse : < https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-03/anesm-enfance-guide-evaluation-mai_2013.pdf>.

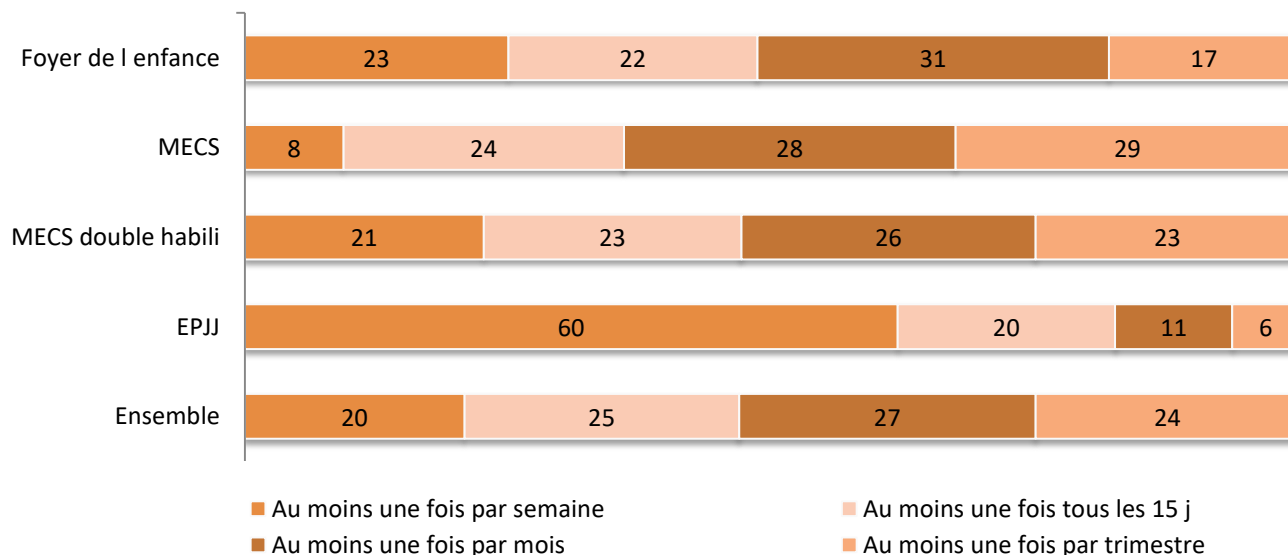
3.3.2. Une bonne fréquence de réévaluation des situations individuelles dans l'ensemble des établissements

La périodicité des réévaluations garantit l'individualisation et l'évolution de la prise en charge. Elle est une aide précieuse à l'élaboration du rapport obligatoire (annuel ou biennuel) transmis à l'autorité de décision⁵⁷.

Les EPJJ sont ceux qui pratiquent le plus souvent une évaluation interdisciplinaire hebdomadaire (60 %), suivis par les foyers de l'enfance. Cela peut s'expliquer par la durée plus courte des placements concernant les EPJJ et par la fonction d'accueil d'urgence et d'orientation pour la plupart des foyers de l'enfance.

Corrélativement à ces premiers constats, un lien apparaît entre la **périodicité** des réévaluations des situations et la durée moyenne des mesures dans l'établissement : en effet, 80 % des établissements dont la durée moyenne d'accompagnement est inférieure à 6 mois pratiquent cette évaluation une fois par semaine. Parmi les établissements qui déclarent une durée moyenne d'accompagnement supérieure à 2 ans, 9 % font cette réévaluation toutes les semaines.

Fréquence d'évaluation de chaque situation individuelle par les membres de l'équipe éducative



Lire ainsi : Pour 27 % des établissements, l'évaluation de chaque situation individuelle par les membres de l'équipe éducative a lieu au moins une fois par mois.

⁵⁷ Article L. 223-5 alinéa 2 du CASF : « Le service élabore au moins une fois par an, ou tous les 6 mois pour les enfants âgés de moins de 2 ans, un rapport, établi après une évaluation pluridisciplinaire, sur la situation de tout enfant accueilli ou faisant l'objet d'une mesure éducative. Ce rapport porte sur la santé physique et psychique de l'enfant, son développement, sa scolarité, sa vie sociale et ses relations avec sa famille et les tiers intervenant dans sa vie. Il permet de vérifier la bonne mise en œuvre du projet pour l'enfant mentionné à l'article L. 223-1-1 et l'adéquation de ce projet aux besoins de l'enfant ainsi que, le cas échéant, l'accomplissement des objectifs fixés par la décision de justice. Un référentiel approuvé par décret en Conseil d'État fixe le contenu et les modalités d'élaboration du rapport ».

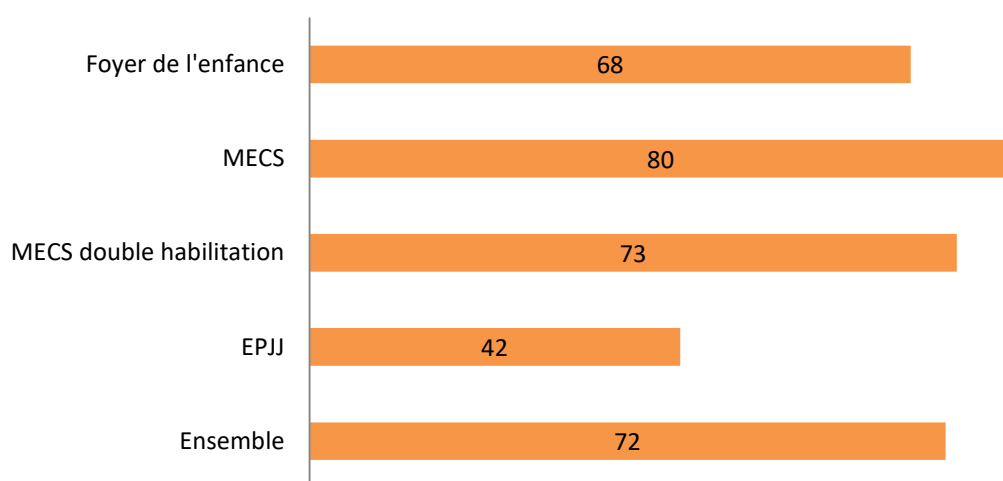
3.3.3. La possibilité pour l'enfant ou l'adolescent de changer de référent éducatif au cours de son accompagnement au sein de l'établissement d'accueil

La pratique consistant à nommer un référent éducatif relève de l'organisation de l'établissement ; celui-ci veille à la coordination des interventions, assure les relations partenariales entre secteurs et institutions ou avec les autorités de contrôle.

Certains établissements utilisent le terme d'« éducateur préféré de l'enfant ». Son changement s'étudie alors de manière individualisée, entre les bénéficiaires d'un « accrochage relationnel » positif que peut avoir un enfant ou un adolescent avec un autre professionnel et la stabilité de la figure de référence.

Environ trois quarts de l'ensemble des établissements (72 % des établissements) laissent la possibilité à l'enfant ou à l'adolescent de changer de référent éducatif au cours de son accompagnement. Cette possibilité est la plus fréquente en MECS (79 %).

Possibilité pour le mineur de changer de référent éducatif (en %)



Lire ainsi : 68 % des foyers de l'enfance déclarent que le mineur a la possibilité de changer de référent éducatif

3.4. Le projet de sortie : un manque de préparation

3.4.1. Le projet de sortie de l'enfant ou de l'adolescent de l'établissement d'accueil

La sortie peut préfigurer un retour en famille, ou l'intégration dans un autre établissement, dans une famille d'accueil ou encore pour une continuité de prise en charge dans le cadre d'un contrat jeune majeur. La préparation du projet de sortie de l'enfant ou de l'adolescent est un « facteur fort » de protection de ce dernier. Il garantit la continuité du parcours de vie, maintient la cohérence de son projet et diminue les risques de rupture de parcours et de précarisation.

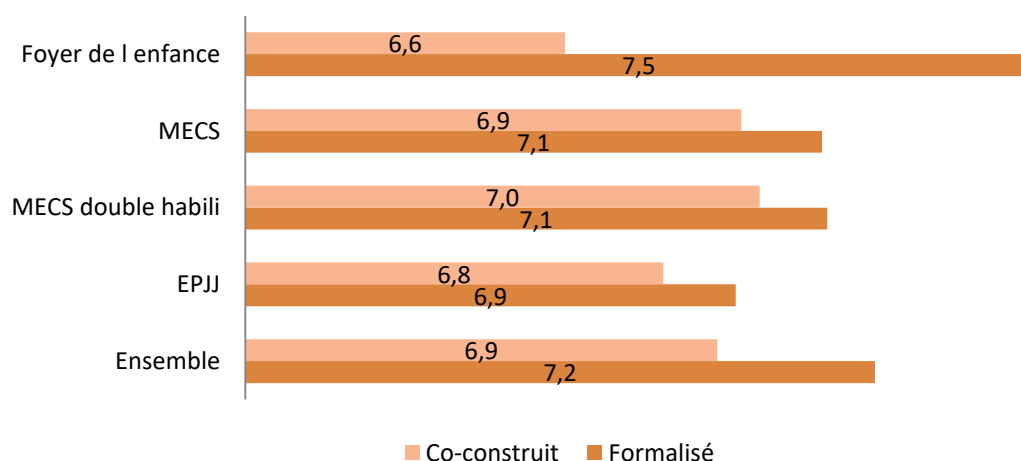
Le projet de sortie est traité dès l'entrée de l'enfant ou de l'adolescent dans le dispositif. Il doit être engagé par les professionnels pour tous les enfants, quel que soit leur âge, et initié dès 16 ans quant à la préparation du passage à la majorité, quand bien même la loi l'exige aux 17 ans de l'enfant.

Concernant les jeunes arrivant à leur majorité, de récents rapports et études mettent en évidence la précarisation des jeunes à leur majorité sortant du dispositif de protection de l'enfance. L'article L. 222-5-1 du CASF a imposé une rencontre obligatoire autour de la préparation du projet de sortie du jeune par le Conseil départemental, 1 an avant sa majorité⁵⁸. L'Anesm avait recommandé la préparation de la sortie 2 ans avant la majorité⁵⁹. Cette préparation permet de soutenir l'autonomie du jeune, pour une insertion réussie dans sa vie sociale et active.

⁵⁸ Art. L. 222-5-1 du CASF : *Un entretien est organisé par le président du Conseil départemental avec tout mineur accueilli au titre des 1°, 2° ou 3° de l'article L. 222-5, 1 an avant sa majorité, pour faire un bilan de son parcours et envisager les conditions de son accompagnement*
Rapport d'enquête 2016 sur les pratiques professionnelles contribuant à la bientraitance des enfants et des adolescents accueillis dans les établissements d'accueil de la Protection de l'enfance et de la Protection judiciaire de la jeunesse. Décembre 2018.

Or, sur l'ensemble des établissements en moyenne, parmi les dix derniers mineurs sortis de l'établissement, **trois n'avaient pas de projet de sortie formalisé**. La pratique est sensiblement la même dans les différents types d'établissements. Les foyers de l'enfance sont les établissements qui déclarent en moyenne le plus de mineurs sortis avec un projet formalisé, mais celui-ci a été moins fréquemment co-construit avec le mineur et/ou les représentants de l'autorité parentale.

Nombre de mineurs ayant quitté l'établissement pour lesquels il existait un projet de sortie



Lire ainsi : Parmi les dix derniers mineurs sortis de l'établissement et ayant été présents depuis plus de 3 semaines, 7,5 mineurs résidant en foyer de l'enfance avaient un projet de sortie formalisé.

3.4.2. Des projets de sortie plus fréquents pour les accompagnements les plus longs dans l'établissement d'accueil

La réalisation du projet de sortie varie selon la durée moyenne d'accompagnement. Plus celle-ci est importante et plus la proportion de projets de sortie à l'échelle des dix derniers mineurs sortis avant l'enquête est importante. *A contrario*, plus cette durée moyenne est courte, et plus nombreux sont les établissements à n'avoir réalisé un projet de sortie que pour six à neuf des dix derniers mineurs sortis. Il est intéressant d'observer qu'un bon tiers des établissements, *indépendamment de leur durée moyenne d'accompagnement*, n'ont réalisé un projet de sortie que pour moins de la moitié des dix derniers mineurs sortis.

vers l'autonomie. Dans le cadre du projet pour l'enfant, un projet d'accès à l'autonomie est élaboré par le président du Conseil départemental avec le mineur. Il y associe les institutions et organismes concourant à construire une réponse globale adaptée à ses besoins en matière éducative, sociale, de santé, de logement, de formation, d'emploi et de ressources. L'entretien peut être exceptionnellement renouvelé afin de tenir compte de l'évolution des besoins des jeunes concernés.

⁵⁹ ANESM. Évaluation interne : repères pour les établissements et services prenant en charge habituellement des mineurs/jeunes majeurs dans le cadre de la protection de l'enfance et/ou mettant en œuvre des mesures éducatives. Saint-Denis La Plaine : Anesm, 2015. Disponible à l'adresse : <https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-03/rbpp_evaluation_interne_en_protection_de_l'enfance.pdf>.

Rapport d'enquête 2016 sur les pratiques professionnelles contribuant à la bienveillance des enfants et des adolescents accueillis dans les établissements d'accueil de la Protection de l'enfance et de la Protection judiciaire de la jeunesse. Décembre 2018.

Variation de la réalisation de projet de sortie pour les mineurs en fonction de la durée moyenne d'accompagnement dans les établissements

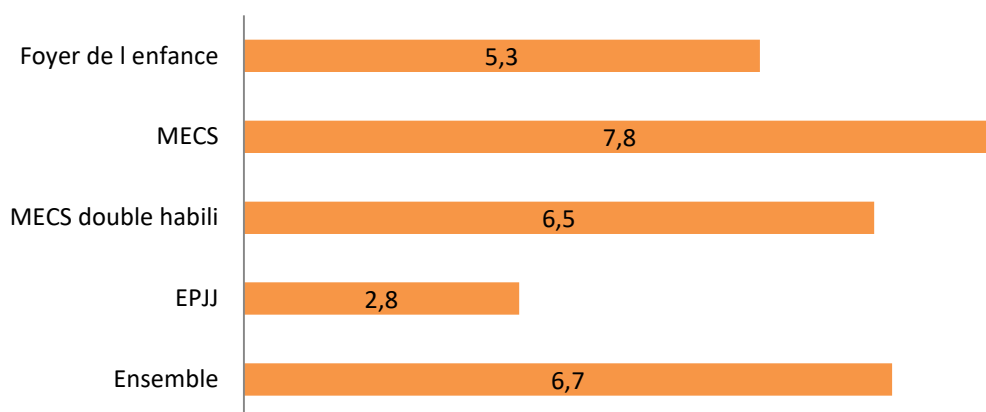
Nombre de mineurs	pour moins de cinq mineurs	de six à neuf mineurs	pour les dix derniers mineurs
Moins de 6 mois	33 %	41 %	26 %
Entre 6 mois et 1 an	36 %	36 %	27 %
Entre 1 et 2 ans	35 %	33 %	32 %
Plus de 2 ans	31 %	27 %	43 %

Lire ainsi : 33 % des établissements dont la durée moyenne d'accompagnement est de moins de 6 mois n'ont réalisé un projet de sortie que pour cinq ou moins des dix derniers mineurs sortis.

3.4.3. Le délai moyen avant la sortie du dispositif

Le délai moyen entre la date de sortie de l'enfant ou de l'adolescent et le début de travail sur ce projet de sortie est de presque **6,7 mois** dans l'ensemble des établissements. Ce délai est plus court dans les foyers de l'enfance, et plus particulièrement dans les EPJJ du fait de la fonction de réorientation des premiers et des temps de placement plus courts au sein des seconds. Les mesures de placement de la PJJ étant en moyenne de 4 à 6 mois, le projet de sortie est très fréquemment envisagé dès le début de la mesure.

Délai moyen entre le début du travail sur le projet de sortie et la sortie effective du mineur



Lire ainsi : Dans les foyers de l'enfance, pour les dix derniers mineurs accueillis ayant atteint la majorité, le délai moyen entre sa sortie et le début du travail sur le projet de sortie s'élève à 5,3 mois.

3.4.4. Le moment du départ : une attitude bienveillante auprès de l'enfant ou de l'adolescent, particulièrement fréquente dans les foyers de l'enfance

Le départ de l'enfant ou de l'adolescent est un moment symbolique pour lui comme pour les équipes et pour ses pairs. Le respect de la dignité de la personne doit être effectif quel que soit l'âge et nécessite la même bienveillance, à son départ comme à son arrivée.

Quatre-vingt-neuf pour cent des établissements organisent un moment convivial, témoignage d'attentions portées par les professionnels à la préparation du départ de l'enfant ou de l'adolescent. Les foyers de l'enfance ont une forte culture de cette attention à près de 100 % (96 %). Ce résultat est à mettre en lien avec les missions de la plupart de ces établissements qui ont pour vocation première d'accueillir des enfants et des adolescents, soit dans l'urgence, soit pour un temps d'observations.

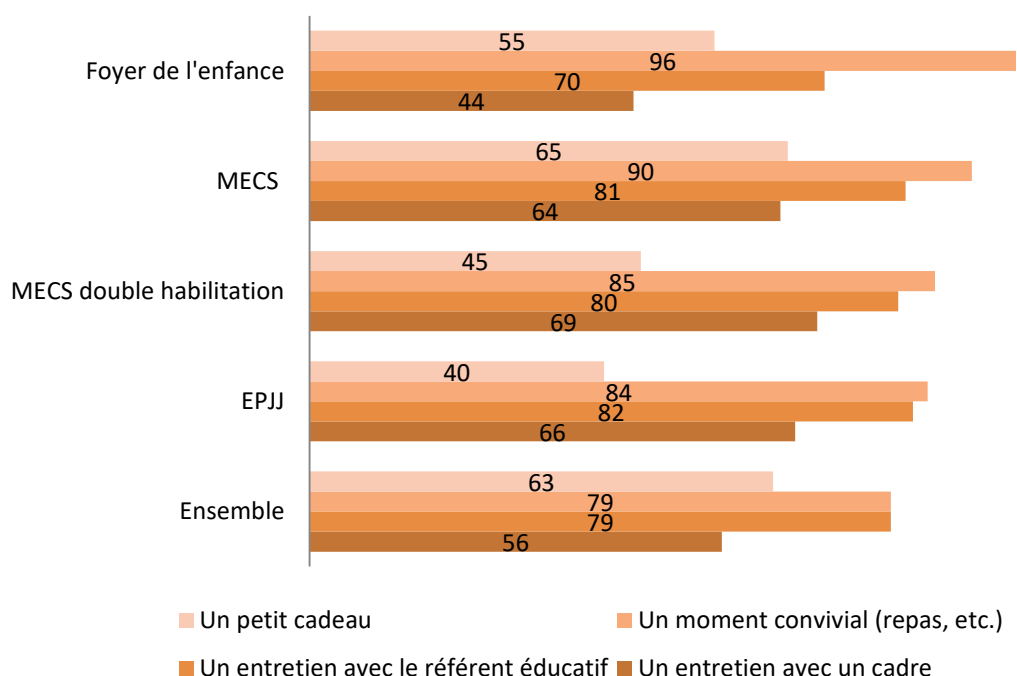
Cette bienveillance vient en écho à la même bienveillance des professionnels à l'arrivée de l'enfant. En revanche, la transmission d'un petit mot de l'équipe ou d'un cadre se pratique moins, seuls 20 % des établissements le faisant, pratique qui pourrait être intégrée, la valeur de l'écrit s'inscrivant dans la fonction symbolique structurante des moments de séparation.

Cependant, dans la situation d'un départ non prévu, les conditions de départ peuvent être mises à mal, voire maltraitantes institutionnellement. Soixante-douze pour cent des établissements réalisent un bilan avec le mineur, par le biais du référent éducatif, et seulement 58 % le font avec les titulaires de l'autorité parentale ou les représentants légaux.

Inversement, 28 % des établissements (38 % des foyers de l'enfance) déclarent ne pas réaliser systématiquement d'entretien de bilan avec le mineur en cas de départ non anticipé.

Quatre-vingt-un pour cent de l'ensemble des établissements veillent à remettre aux titulaires de l'autorité parentale ou aux représentants légaux ou à l'enfant ou à l'adolescent lui-même, ses effets personnels, bien emballés, au moment du départ.

Actions systématiquement mises en place lors du départ du mineur



Les foyers de l'enfance se distinguent de l'ensemble des autres établissements sur l'accompagnement du parcours de l'enfant ou de l'adolescent. En effet, ils disposent moins fréquemment d'un protocole d'accueil, ils associent moins fréquemment l'enfant ou l'adolescent et/ou ses parents à l'établissement d'un projet personnalisé, ils accompagnent moins sa sortie par des actions spécifiques -entretiens)- et plus fréquemment que les autres établissements ne mènent pas d'entretiens de bilan en cas de départ non anticipé. Tout en réalisant un peu plus fréquemment que les autres établissements des projets de sortie formalisés, ils y associent moins fréquemment les enfants et les adolescents. Il faut rappeler que ces établissements font face à des accueils pour une nuit ou deux afin de clarifier des situations d'urgence, de fugues notamment. Ils accueillent aussi les enfants et les adolescents ayant la plus forte proportion de notification MDPH -en cours ou effective- et la plus forte proportion de ceux qui sont en situation d'isolement relationnel.

La réalité de l'accueil d'urgence, pour la plupart de ces établissements, mais aussi le rôle important que jouent ces derniers comme porte d'entrée de l'accueil en protection de l'enfance, sous-tendent un questionnement de fond et de méthode sur l'ensemble du dispositif d'accueil en protection de l'enfance, afin de veiller aux missions des établissements et de mieux intégrer les pratiques de bientraitance et d'accompagnement des enfants, des adolescents et de leurs parents dans les foyers de l'enfance.

3.5. La coordination des interventions et la continuité du parcours

La coordination et la continuité du parcours sont deux garanties que la **Loi n°2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant** a affirmées, en apportant des moyens législatifs nouveaux visant l'amélioration de la gouvernance nationale et locale de la protection de l'enfance et la sécurisation du parcours de l'enfant en protection de l'enfance.

L'enquête a recherché comment les professionnels mettaient ou pas en œuvre les modalités de partage d'informations à caractère secret, outil de la Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance. (Cf. ci-après dans le sous- paragraphe suivant).

3.5.1. *Les modalités du partage d'informations à caractère secret : point fort en interne à l'établissement et faiblesse avec les partenaires.*

L'article 15 de la Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance-codifié à l'article L. 226-2-2 du CASF avait prévu la facilitation du partage d'informations à caractère secret entre professionnels, sous certaines conditions. Démarche à la fois éthique et pratique, le partage d'informations à caractère secret fait l'objet d'une réflexion collective des professionnels et s'inscrit dans le projet d'établissement sous forme méthodologique et formalisée. Ont été interrogés, dans l'enquête, les processus internes de partage d'informations et les processus externes avec les partenaires.

Cent pour cent des établissements indiquent que les modalités du partage d'informations à caractère secret ont fait l'objet d'un **travail d'équipe**, dont 78 % en interne de l'établissement et, dans 22 % des cas, avec un autre service ou établissement. Soixante-dix pour cent des établissements indiquent que ces modalités ont fait l'objet d'une formalisation – règlement de fonctionnement, protocole, livret d'accueil-.

Les établissements qui déclarent avoir travaillé les modalités du partage d'informations à caractère secret avec un partenaire :

- appartiennent davantage à un organisme gestionnaire gérant plusieurs établissements ;
- ont un nombre d'ETP de personnel éducatif et de santé plus important : 23 ETP en moyenne dans les établissements ayant travaillé avec un partenaire et 20 ETP en moyenne dans les établissements ayant réalisé un travail en interne ;
- accompagnent un nombre de mineurs avec une notification MDPH légèrement supérieur.

3.5.2. *Les protocoles d'articulation inter-établissements et services de milieu ouvert*

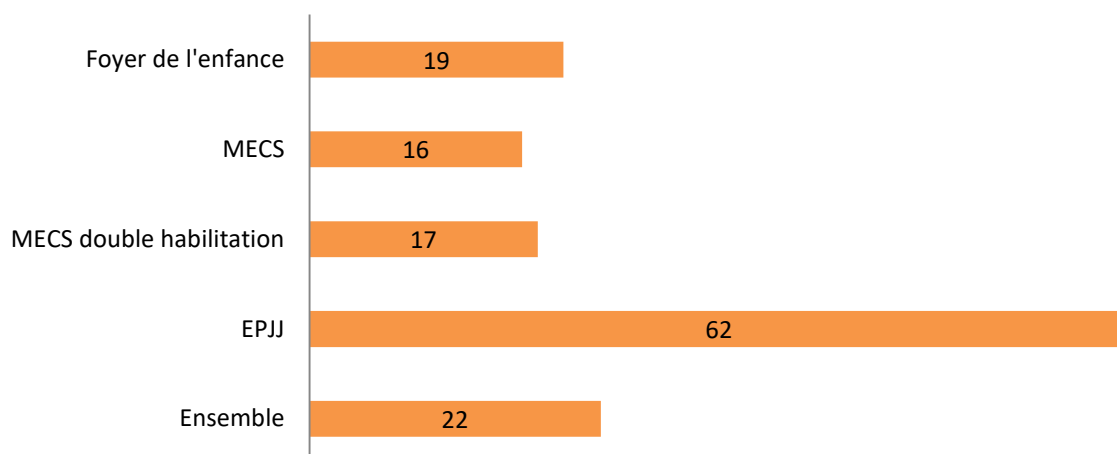
La prise en charge de l'enfant ou de l'adolescent doit intégrer les relations de celui-ci avec les institutions qu'il fréquente, telles que l'école, d'autant qu'une proportion significative de mineurs accueillis présentent des besoins spécifiques. Une forte proportion des enfants et des adolescents placés ont connu un suivi en milieu ouvert précédemment à leur placement⁶⁰, ce qui nécessite une articulation entre l'établissement d'accueil et les services de milieu ouvert.

Or, à l'exception des EPJJ, la mise en place de protocoles d'articulation inter-établissements ou avec les services de milieu ouvert n'est pas assez développée.

Le fait que les EPJJ disposent plus fréquemment d'un tel protocole s'explique probablement par les placements plus courts et leur articulation plus étroite, s'appuyant sur un document commun de prise en charge (DCPC) prévu dans les orientations de la DPJJ, avec le milieu ouvert.

⁶⁰ DIRECTION DE LA RECHERCHE DES ÉTUDES DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES (DREES). L'aide sociale à l'enfance. In *L'aide et l'action sociale en France. Édition 2017*. Paris : DREES, 2017.

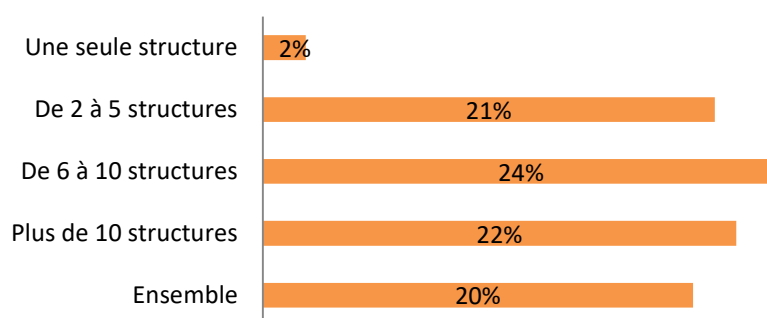
**Existence d'un protocole d'articulation
selon les différentes catégories d'établissements**



Lire ainsi : Dans 19 % des foyers de l'enfance, il existe un protocole d'articulation inter-établissements et services de milieu ouvert.

Le rattachement à un organisme gestionnaire de plusieurs établissements ou services « favorise » cette pratique. Seuls 2 % des établissements « isolés » – c'est-à-dire non rattachés à un organisme gestionnaire de plusieurs établissements – ont mis en place un protocole, contre un quart (24 %) des établissements rattachés à un organisme gérant de six à dix structures, et 22 % des établissements rattachés à un organisme gérant plus de dix structures.

**Existence d'un protocole d'articulation
selon la taille de l'organisme gestionnaire**



Lire ainsi : Dans 21 % des établissements dont l'organisme gestionnaire gère deux à cinq structures, il existe un protocole d'articulation inter-établissements et services de milieu ouvert.

3.5.3. Les établissements ayant mis en place un protocole d'articulation inter-établissements ont davantage diffusé auprès des professionnels les recommandations de bonnes pratiques professionnelles suivantes :

- « Le partage d'informations à caractère secret en protection de l'enfance ». 2011
- « Évaluation interne : repères pour les établissements et services intervenant dans le champ de la protection et/ou mettant en œuvre des mesures éducatives ». 2015

- « Prendre en compte la santé des mineurs/jeunes majeurs dans le cadre des établissements/services de la protection de l'enfance (56 % vs 51 % pour l'ensemble des établissements) ». 2016
« Favoriser les articulations entre les professionnels intervenant dans le cadre pénal, à l'égard d'un mineur » (36 % vs 28 % pour l'ensemble des établissements). 2016

3.6. Synthèse

Les éléments recueillis dans ce chapitre permettent d'identifier de véritables points forts des établissements, contrastés cependant par d'autres éléments de faiblesse ; ces derniers tendent à prouver que l'attention des professionnels se concentre sur l'application de la mesure de protection et intègrent bien moins, dans l'accompagnement de l'enfant ou de l'adolescent, les caractéristiques individuelles de celui-ci.

Dans les points particulièrement saillants de faiblesse, il faut souligner la difficulté des établissements à obtenir le PPE, quand bien même ce dernier est demandé par l'établissement. Certaines situations d'urgence ne permettent pas à l'ASE de réaliser un PPE, mais c'est plus de la moitié des enfants et des adolescents qui ne disposent pas de Projet pour l'enfant dans les faits (6 sur 10). Cela interroge les éléments dont disposent les établissements pour repérer les besoins de l'enfant ou de l'adolescent (examen de santé, par exemple), la « constellation familiale » (comme la fratrie ou les ressources familiales), les besoins scolaires, l'évaluation des effets post-traumatiques liés à la maltraitance – ESPT –, pour ne citer que ces aspects-là.

Cela interroge aussi la continuité du parcours de l'enfant ou de l'adolescent, le PPE représentant un outil au service de la cohérence de ce parcours, notamment par le biais de l'organisation des interventions entre partenaires. La faible fréquence des protocoles d'articulation avec les autres établissements (22 % de l'ensemble), centrés sur le parcours de l'enfant ou de l'adolescent, ses possibilités d'orientation et la cohérence des interventions renforcent ce constat.

En point positif, l'enquête montre que, vis-à-vis de leurs obligations relatives à la Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, les établissements ont su généraliser des protocoles d'accueil et prendre en compte l'enfant ou l'adolescent dans la construction de son projet personnalisé. La fréquence des réévaluations de la situation individuelle dans l'ensemble des établissements corrobore ce constat positif.

Cependant, si l'utilisation de l'ensemble des outils institutionnels d'accompagnement des enfants et des adolescents semble s'être généralisée – projet personnalisé, intégration de l'enfant ou de l'adolescent dans son projet –, l'attention personnalisée à ses besoins semble encore faire défaut : peu d'éléments d'analyse au sujet des ressources relationnelles et personnelles dans les dossiers, peu d'adaptation du livret d'accueil aux caractéristiques du public accueilli, très peu de participation des parents à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet personnalisé de leur enfant.

Dans le dossier de l'enfant ou de l'adolescent communiqué préalablement à l'admission, les renseignements relatifs à la santé (dont l'alimentation) et au parcours scolaire sont bien recensés. Cela souligne la volonté des professionnels de s'emparer des informations pertinentes afin de construire une continuité dans le parcours de soins et le parcours scolaire de l'enfant ou de l'adolescent accueilli. En revanche, les informations relatives à ses savoir-faire et savoir-être, ses centres d'intérêts, ses loisirs et sa pratique éventuelle d'un culte y sont bien plus rares.

L'enquête met en lumière une véritable culture de bienveillance dans les modalités d'accueil, une relative souplesse qui permet à l'enfant ou à l'adolescent de changer de référent éducatif. Néanmoins, si les professionnels des établissements sont sensibles à la préparation du projet de sortie de l'enfant ou de l'adolescent, peu d'établissements réalisent des entretiens de bilan dans le cas de départs non anticipés (28 % de l'ensemble). Dans le même ordre d'idée, une proportion significative d'enfants ou d'adolescents quittent les établissements sans que leurs effets leur soient transmis personnellement.

4. LA PRISE EN COMPTE DE L'INTÉRÊT DE L'ENFANT OU DE L'ADOLESCENT ET DE SES BESOINS FONDAMENTAUX

L'enquête rassemble ici la réponse globale des établissements à prendre en compte les besoins fondamentaux de l'enfant ou de l'adolescent, y compris son bien-être, dans le lieu de vie que constitue l'établissement, et sa capacité de s'ouvrir au monde. Ainsi ont été recherchés les conditions d'aménagement des espaces, les moyens pour répondre aux besoins de santé et de scolarité, le soutien des liens et l'accès à la citoyenneté des enfants et des adolescents.

L'approche écosystémique de la satisfaction des besoins de l'enfant prenant en compte « l'environnement dans sa globalité », « les facteurs de compromission » du développement de l'enfant justifiant une intervention de la protection de l'enfance, l'identification de besoins spécifiques de l'enfant durant sa prise en charge, sont autant d'objets de recherche de cette enquête.

4.1. Les conditions matérielles d'existence et le cadre de vie respectueux de l'intérêt de l'enfant

L'établissement constitue le nouveau milieu de vie de l'enfant ou de l'adolescent. À tous les échelons des besoins fondamentaux, l'établissement doit répondre comme environnement favorisant et garantissant le bien-être de celui-ci⁶¹. Aussi, l'enquête a-t-elle recherché comment l'établissement constituait un lieu bien traitant, prenant en compte le bien-être de l'enfant ou de l'adolescent, à travers son bâti, son aménagement et son organisation.

Elle a également abordé comment le projet d'établissement intégrait les différences de besoins en fonction des âges, des sexes, et si la mixité sexuelle était un critère choisi par l'établissement.

Les besoins de santé, les apprentissages scolaires et sociaux ont aussi été traités dans le questionnaire de l'enquête, ainsi que la place de l'établissement dans sa vocation à s'ouvrir à la société civile et à permettre aux enfants et aux adolescents de grandir avec elle.

4.1.1. L'aménagement des espaces : une hétérogénéité dans les équipements

L'aménagement des espaces de l'établissement se confronte à la complexité de faire coexister des objectifs de bien-être, **le respect des droits et libertés** de la personne et les exigences de protection.

Il met en jeu l'ensemble des **logiques organisationnelles et fonctionnelles** de la collectivité avec la nécessité d'assurer **la sécurité** de tous les enfants hébergés. Il doit tenir compte aussi des **obligations sanitaires et sociales**, notamment celles liées à la suppléance de l'autorité parentale, les règles sociales et de vie collective.⁶²

Quasiment tous les établissements répondants ont un jardin : 97 % des établissements en disposent.

Une salle informatique est aménagée **dans 60 % des établissements répondants**. Pourtant, l'usage des outils numériques devient un impératif d'appropriation par les enfants et les adolescents, non seulement dans le but de développer une bonne connaissance de l'usage et des risques liés à l'usage d'Internet, mais aussi afin de leur permettre de s'inscrire pleinement dans l'apprentissage des nouvelles technologies. L'aménagement d'une salle informatique permet à l'établissement de s'inscrire dans une dynamique globale de progrès, qui passe par l'impératif d'acquisitions des nouveaux outils numériques⁶³ impulsé par l'Éducation nationale, pour favoriser la réussite scolaire des enfants et des adolescents, les préparer aux emplois digitaux de demain et les former comme citoyens responsables et autonomes à l'ère du numérique.

La salle de sport est un espace **bien moins fréquemment prévu** dans l'organisation des établissements, avec seulement 33 % des répondants l'ayant aménagée, sauf pour les établissements de la PJJ, qui accueillent plus de garçons et plus d'adolescents et grands adolescents : 73 % ont une salle de sport.

Une infirmerie n'est aménagée que dans **40 % de la totalité** des établissements. Cet équipement est plus fréquemment présent dans les foyers de l'enfance (63 %), probablement en rapport avec leur fonction d'accueil d'urgence et d'enfants plus jeunes.

⁶¹ Le terme de « bien-être » est cité dans le préambule de la CIDE et au sein de six articles : l'article 3 qui concerne l'intérêt supérieur de l'enfant, l'article 9 qui traite de la séparation d'avec les parents, l'article 17 qui évoque le bien-être social, spirituel et moral de l'enfant, l'article 18 qui demande aux institutions, établissements, services de veiller au bien-être de l'enfant, l'article 36 qui concerne l'exploitation des enfants et enfin l'article 40 consacré à l'enfant délinquant.

⁶² ANESM. *Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement*. Saint-Denis La Plaine : Anesm, 2009. Disponible à l'adresse : <https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-03/reco_vie_en_collectivite_anesm.pdf>.

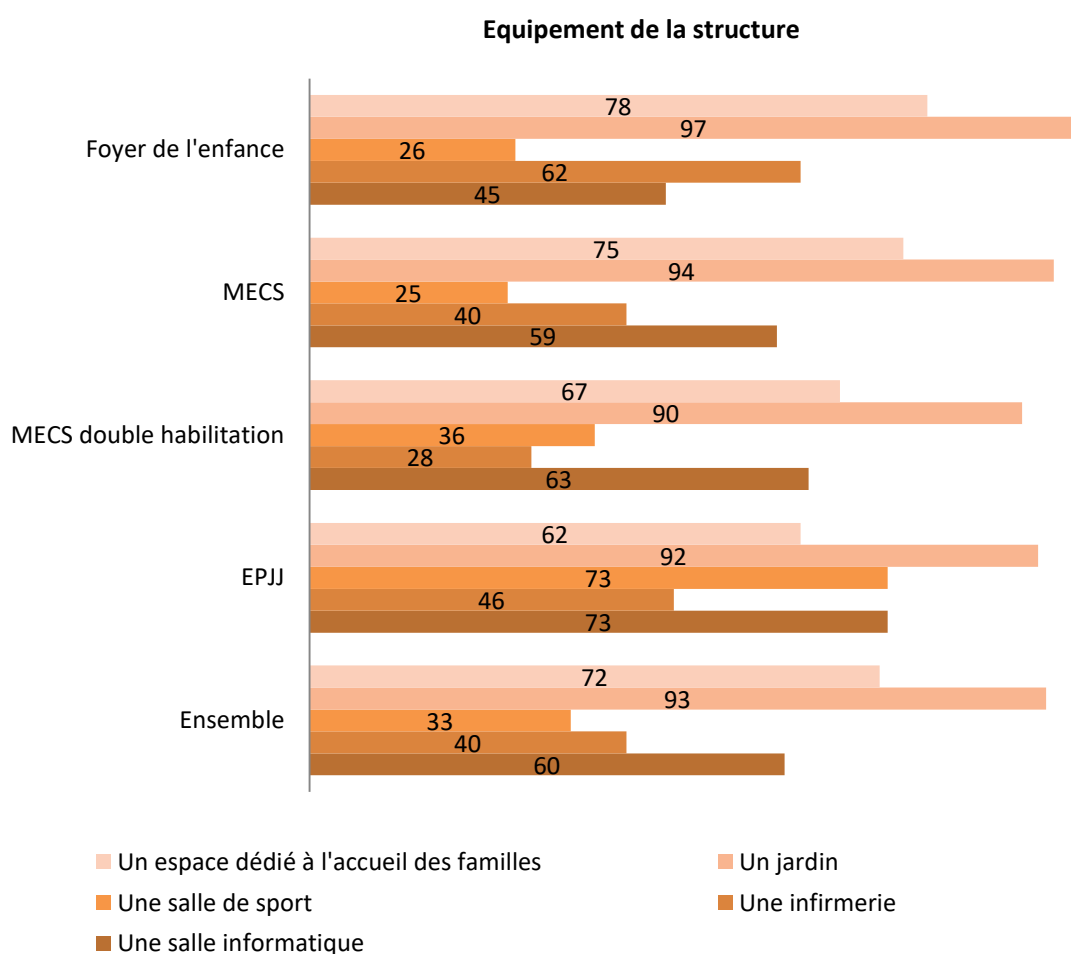
⁶³ « *Un plan numérique pour l'éducation* » a été lancé par le Président de la République en mai 2015 à l'issue de la concertation nationale sur le numérique éducatif ; il a pour but de permettre aux élèves de profiter de toutes les opportunités offertes par le numérique pour mieux les préparer à être acteurs du monde de demain.

Pour l'accueil des parents, près de 30 % des établissements n'ont pas aménagé un espace dédié aux parents. On remarque que les foyers de l'enfance sont les établissements qui en aménagent le plus (78 %), malgré la fonction d'urgence qui est la leur.

Soixante-trois pour cent des établissements ayant un espace dédié aux familles offrent à ces dernières un espace convivial, respectueux de la vie privée (soit 45 % de l'ensemble des établissements répondants), contre 37 % des établissements ne mettant qu'un bureau ou une salle à leur disposition.

Lorsque l'établissement a organisé un espace d'accueil pour les familles, la pratique la plus répandue est de mettre une salle conviviale à leur disposition (47 %). Dans 16 % des établissements, les parents peuvent bénéficier d'un studio ou d'une maison en vue d'un hébergement.

Pour autant, le caractère personnalisé, convivial et intime de l'accueil des familles est une pratique qui mériterait d'être développée, un accueil bien traitant favorisant l'implication et l'investissement des parents dans la vie de leur enfant.



Lire ainsi : 45 % des foyers de l'enfance disposent d'une salle informatique.

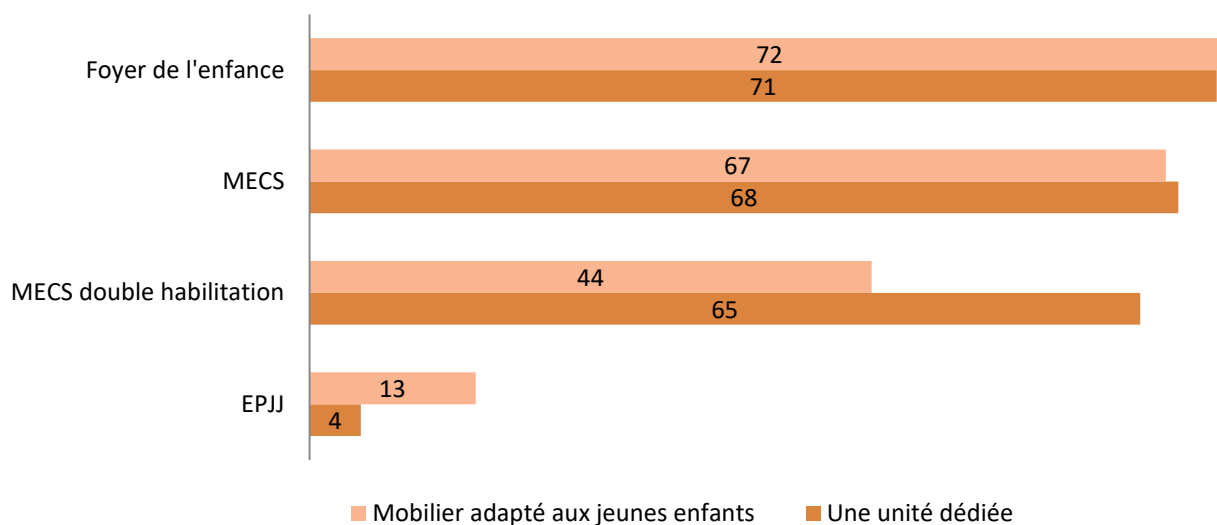
4.1.2.L'organisation des espaces en fonction de la répartition par âge des mineurs accueillis

L'aménagement des locaux en fonction de l'âge et du sexe des enfants et des adolescents est plus fréquent au sein des foyers de l'enfance suivis par les MECS, les MECS double habilitation (dont 44 % seulement adaptent leur mobilier aux jeunes enfants, contre 67 % des MECS) et enfin les EPJJ. Les établissements accueillant des enfants plus âgés et des garçons adaptent moins fréquemment leur mobilier aux différents âges et à la cohabitation des sexes.

Au total, ce sont 59 % des établissements qui adaptent une partie de leur mobilier aux jeunes enfants. Si l'on met cette pratique en rapport avec l'âge des enfants accueillis, elle est, logiquement, plus fréquente lorsque les établissements accueillent des enfants âgés de 4 à 6 ans. Seuls 32 % des établissements n'accueillant aucun

enfant de cette tranche d'âge disposent de mobilier adapté ; c'est le cas de 77 % des établissements qui comptent entre 1 et 10 % d'enfants de cette tranche d'âge dans leur population accueillie, et de 88 % des établissements qui en comptent plus de 10 %.

Aménagement des locaux pour l'accueil des différentes tranches d'âge / sexe



Lire ainsi : 72 % des foyers de l'enfance disposent d'une unité dédiée à l'accueil de différentes tranches d'âge/sexe.

4.1.3. Mobilier adapté aux jeunes enfants dans les établissements comprenant des enfants de 4 à 6 ans

Au sein des établissements qui comprennent des enfants de 4 à 6 ans au moment de l'étude, ce sont les foyers de l'enfance qui s'adaptent le moins fréquemment à cette présence de jeunes enfants. Ils sont 79 % à avoir du mobilier adapté, contre 84 % des MECS et MECS double habilitation. Même si cet écart reste modéré, il est significatif et interpellant, puisque 62 % des foyers de l'enfance accueillent des enfants de 4 à 6 ans, contre 46 % des MECS et 32 % des MECS double habilitation.

Mobilier adapté dans les différentes catégories d'établissements comprenant des enfants de 4 à 6 ans

Mobilier adapté dans les différentes catégories d'établissements comprenant des enfants de 4 à 6 ans		
Mobilier	pas de mobilier adapté	présence de mobilier adapté
Foyer de l'enfance	20 %	80 %
MECS	16 %	84 %
MECS double habilitation	16 %	84 %

Lire ainsi : 20 % des foyers de l'enfance accueillant des enfants de 4 à 10 ans n'ont pas de mobilier adapté pour cette tranche d'âge.

4.1.4. L'organisation des espaces en fonction de la répartition par sexe : l'unité dédiée choisie pour les plus jeunes, bien moins pour les adolescents

L'article L. 311-3-1° du CASF mentionne que toute prise en charge sociale ou médico-sociale doit garantir le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité, de sa sécurité et de son droit à aller et venir librement. L'article L. 112-3-alinéa 1 du CASF dispose : « La protection de l'enfance vise à garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, à soutenir son développement physique, affectif, intellectuel et social et à préserver sa santé, sa sécurité, sa moralité et son éducation, dans le respect de ses droits. »

L'enquête relève que les établissements adaptent leurs locaux à la mixité de la population accueillie. En effet, c'est dans les établissements les plus mixtes (ceux comprenant entre 20 et 50 % ou entre 50 et 70 % de garçons et donc, inversement, entre 30 et 80 % de filles) que les installations sanitaires adaptées et les unités dédiées (chambres, espaces communs) sont le plus fréquemment présentes. À l'inverse, lorsque l'un ou l'autre des sexes domine fortement dans la population accueillie, ces équipements sont moins fréquents.

Les installations sanitaires adaptées sont les aménagements les plus fréquents, bien plus que les unités dédiées. Les différents types d'établissements ne se positionnent pas de la même façon en fonction de la mixité de leurs publics. Parmi les établissements les plus mixtes, c'est-à-dire ceux qui ont donc des proportions respectives de filles et de garçons comprises entre 30 et 69 %, ce sont les foyers de l'enfance qui disposent le plus fréquemment d'unités dédiées (pour 81 % d'entre eux), les MECS simple ou double habilitation n'en disposant qu'à hauteur de 66 % environ, les EPJJ venant en dernier.

Les unités dédiées semblent principalement mises en place dans un contexte de mixité et de présence d'enfants relativement jeunes. Elles deviennent plus rares, même dans un contexte de mixité, à mesure que les établissements accueillent principalement ou majoritairement des enfants âgés de 12 ans et plus. Il semblerait utile d'engager une réflexion.

Aménagement des locaux pour l'accueil de différentes tranches d'âge/sexes

Aménagement des locaux pour l'accueil de différentes tranches d'âge/sexes				
Proportion de garçons	Moins de 20 %	Entre 20 % et moins de 50 %	Entre 50 % et 70 %	70 % et plus
Installations sanitaires adaptées	51 %	72 %	70 %	59 %
Une unité dédiée	10 %	21 %	49 %	20 %

Lire ainsi : Dans 51 % des établissements qui comptent moins de 20 % de garçons, les locaux sont aménagés pour l'accueil de différentes tranches d'âge/sexes par l'existence d'installations sanitaires adaptées.

4.1.5. La prise en compte de la mixité dans les projets et la conduite des établissements

Des conditions particulières d'accueil peuvent exister ou être fixées : âge des enfants accueillis et de mixité ou de non-mixité filles/garçons. Le choix repose généralement sur des **enjeux de finalités éducatives**, mais également de **sécurité** pour les mineurs accompagnés.

Par ailleurs, les établissements doivent également prendre en compte la **surreprésentation des garçons** parmi les enfants placés. Il leur faut donc toujours – a minima - aménager une moindre présence des filles face aux garçons en cas de mixité.

Quel que soit leur choix d'organisation, les établissements doivent ainsi s'interroger sur les éléments susceptibles de conditionner la « réussite » d'un mode d'accueil mixte ou non mixte.

Dans notre enquête, **la spécificité des besoins d'hygiène des filles** est prise en compte au niveau du budget hygiène dans **60 %** des établissements. Les foyers de l'enfance sont les plus fréquents à avoir cette pratique (70 %), suivis par les MECS et MECS double habilitation, les EPJJ étant en retrait (44 %).

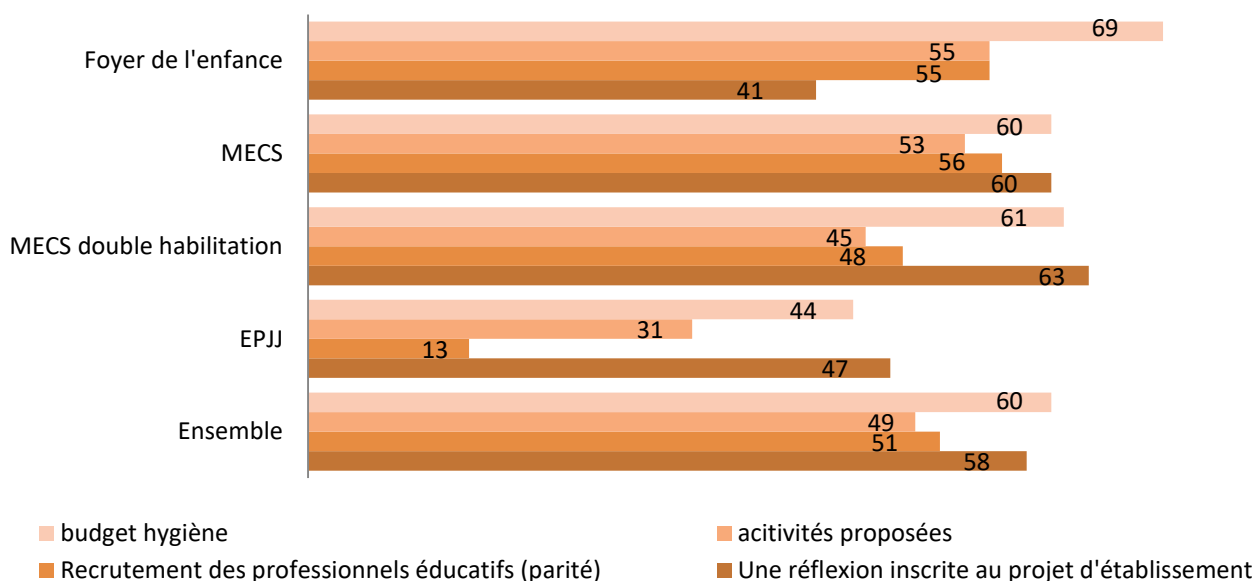
Quarante-neuf pour cent des établissements prennent en compte la mixité dans les activités proposées. Là encore, ce sont les foyers de l'enfance qui ont le plus fréquemment cette pratique, à égalité et quasi-égalité toutefois avec les MECS.

Cinquante-et-un pour cent des établissements prennent en compte la mixité dans le recrutement des **professionnels éducatifs** (avec une recherche de la parité). Cette pratique est plus fréquente au sein des MECS, puis au sein des foyers de l'enfance et des MECS double habilitation, les EPJJ étant très fortement en retrait sur cette question (seulement 13 %).

Cinquante-huit pour cent des établissements ont inscrit **la prise en compte de la mixité filles/garçons dans leur projet d'établissement**. Les MECS et les MECS double habilitation sont à quasi-égalité sur cette pratique (autour de 60 %), les EPJJ (47 %) et les foyers de l'enfance étant nettement en retrait (40 %).

La prise en compte de la mixité filles-garçons varie principalement avec l'âge des enfants accueillis dans les différents établissements : l'âge moyen des enfants accueillis augmentant lorsque l'on passe des foyers de l'enfance aux MECS simple et double habilitation et enfin aux EPJJ. Ainsi, plus les enfants accueillis sont jeunes et plus fréquemment les budgets hygiène et les activités proposées sont adaptés. En revanche, la prise en compte de la mixité dans le projet d'établissement est moins fréquente dans les foyers de l'enfance. Cette mixité est donc gérée, pour des enfants plus jeunes, comme une question pratique et non comme une question d'orientation ou de réflexion sur le projet de l'établissement. Ce rapport s'inversant au sein des EPJJ qui accueillent des enfants plus âgés et sont globalement moins mixtes.

Prise en compte de la mixité filles / garçons



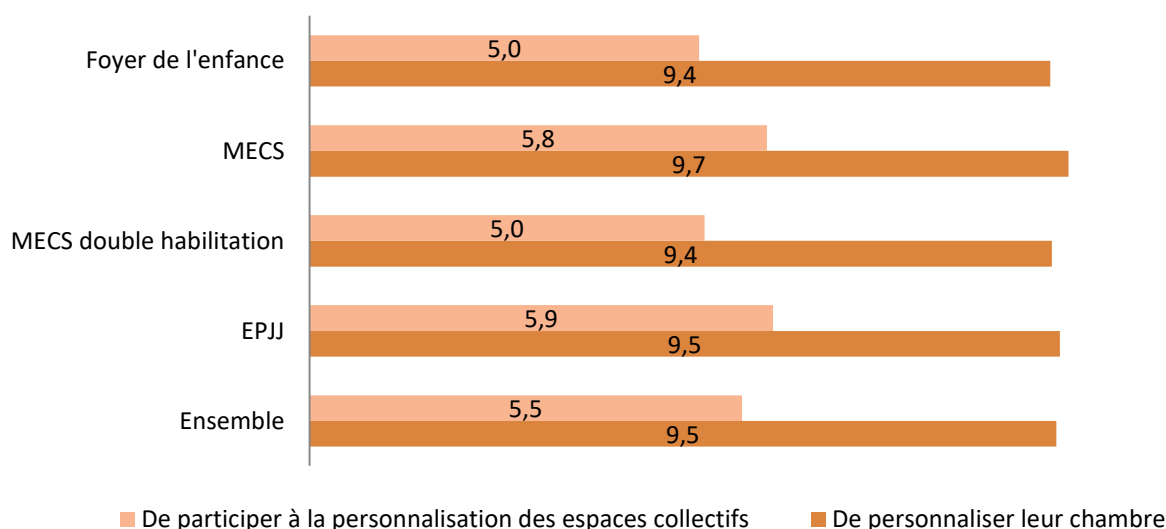
Lire ainsi : Dans 40 % des foyers de l'enfance, la prise en compte de la mixité se traduit au niveau d'une réflexion inscrite dans les recrutements des professionnels.

4.1.6. La participation de l'enfant ou de l'adolescent à la personnalisation ou l'aménagement des espaces : la chambre fait l'unanimité des établissements, celle des espaces communs reste à développer

S'approprier un lieu où l'on se sent bien, c'est y vivre physiquement, socialement, mais aussi s'y impliquer dans son aménagement et/ou sa décoration. L'enquête a interrogé les établissements sur l'implication des enfants et des adolescents dans l'aménagement des espaces de vie, chambre et espace commun.

Si la **possibilité donnée aux enfants et aux adolescents accueillis de personnaliser leur chambre** semble faire **l'unanimité** parmi les établissements (pour près de la totalité des dix derniers mineurs accueillis en moyenne), la possibilité de participer à l'aménagement des espaces collectifs est bien moins fréquente (possibilité donnée à cinq mineurs sur les dix derniers accueillis en moyenne). Cette pratique est légèrement plus fréquente au sein des EPJJ et des MECS : la quasi-totalité des mineurs participent à l'aménagement de leur chambre, et près de six mineurs sur dix à celui des espaces collectifs. Or, dans les EPJJ, les mesures sont plus courtes, et dans les MECS, les mesures sont les plus longues. Autrement dit, ce n'est pas le temps de la mesure qui impacte la participation des enfants et des adolescents à l'aménagement des espaces communs. C'est un point qui mériterait d'être valorisé par les établissements qui en ont la pratique afin de la développer au sein de tous les autres.

Nombre moyen de mineurs sur les dix derniers accueillis ayant eu la possibilité de personnaliser leur chambre et de participer à la personnalisation des espaces collectifs



Lire ainsi : Pour les dix derniers mineurs accueillis et ayant été présents dans l'établissement plus de 3 semaines, 9,5 ont eu la possibilité de personnaliser leur chambre dans l'ensemble des établissements.

4.1.7. La prise en compte de la santé de l'enfant ou de l'adolescent dans l'organisation des établissements

« La prise en compte de la santé des mineurs/jeune majeurs dans le cadre des établissements et services de la protection de l'enfance et/ou mettant en œuvre des mesures éducatives »⁶⁴ est une recommandation de l'Anesm qui s'est appuyée sur plusieurs grands principes de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et de la Charte d'Ottawa, exposés dans son introduction⁶⁵ : à partir des trois concepts de prévention, de promotion et d'éducation à la santé, l'enquête a investi des questions sur l'organisation des établissements, les moyens qu'ils se donnent dans le suivi et la coordination des soins, les actions de repérage et de prévention, notamment liés à la compromission du développement et du bien-être des enfants et des adolescents.

La complexité des besoins en soins avait amené l'Anesm à recommander que soit intégré un volet santé dans le projet d'établissement et de doter ce dernier des compétences d'un référent ou coordonnateur de santé⁶⁶. **En effet**, la rédaction d'un volet santé au sein du projet d'établissement/service favorise le développement d'une approche commune de la santé entre tous les professionnels de la structure et permet l'harmonisation des pratiques entre les services distincts d'une même direction. **L'enquête montre qu'un volet santé est inscrit dans le projet d'établissement dans près de 80 % des établissements de l'ASE** (75 % des foyers de l'enfance, 79 % des MECS, et 72 % des MECS ayant une double habilitation).

À partir des résultats de l'enquête, nous avons calculé le temps moyen de présence de médecin par établissement : celui-ci est d'**une durée d'une heure et demie en moyenne de temps médical par enfant par an**. Ce peu de temps médical accordé à l'enfant ou à l'adolescent par un personnel médical de l'établissement nécessite d'**être compensé par une coordination des soins** durant son l'accompagnement. La coordination avec

⁶⁴ ANESM. *Prendre en compte la santé des mineurs/jeunes majeurs dans le cadre des établissements/services de la protection de l'enfance et/ou mettant en œuvre des mesures éducatives*. Saint-Denis La Plaine: Anesm, 2016. Disponible à l'adresse : < https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-03/anesm-rbpb-enf-sante_mineurs-jeunes_majeurs-interactif.pdf>.

⁶⁵ *Ibid.* p.4

⁶⁶ *Ibid.* p.18

son **médecin traitant** est donc incontournable pour assurer le parcours de soins de l'enfant ou de l'adolescent et procurer à ce dernier « une figure médicale » stable et personnelle.

4.1.8. *Le référent santé : la durée courte de la mesure semble influencer sur le choix de cette fonction*

Les **EPJJ**⁶⁷ ont un volet santé dans leur projet d'établissement pour **plus de 90 %** d'entre eux, et **87 %** disposent d'un **coordonnateur santé**.

Pour les établissements de l'ASE, la **mutualisation de services que permettent les grandes organisations ayant plusieurs types d'établissements** (pouponnière, MECS, ITEP ou IME, etc.) ou encore la mise en place d'un pôle santé favorisent ces pratiques. Le fait que les foyers de l'enfance disposent plus fréquemment d'un coordonnateur santé⁶⁸ ou d'un référent santé, par exemple, tend à le démontrer.

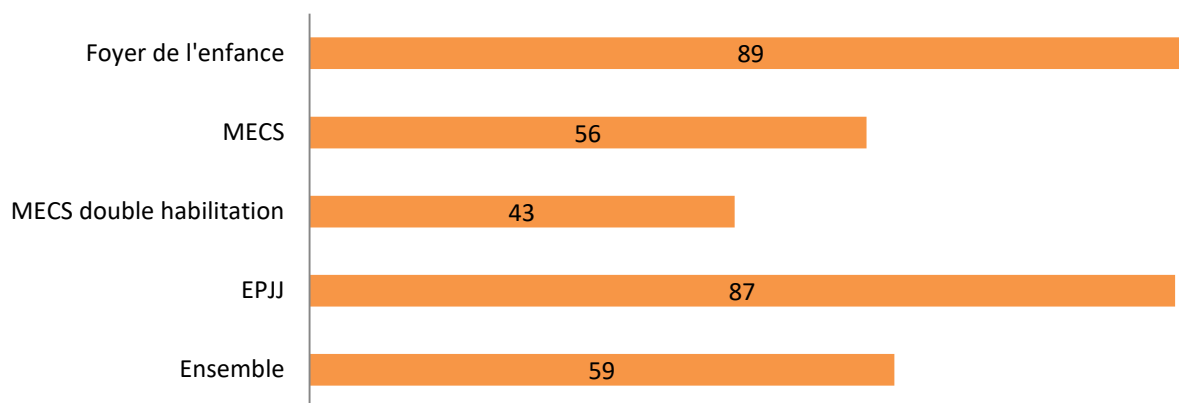
Les MECS, établissements qui ont vocation à accompagner des enfants pendant plusieurs années, sont le moins dotés en coordonnateur ou référent santé.

Plus la durée moyenne d'accompagnement des établissements est longue, moins les établissements disposent d'un référent santé. Quatre-vingt-trois pour cent des établissements dont la durée moyenne d'accueil est inférieure à 3 mois disposent d'un référent ou d'un coordonnateur santé, contre 58 % des établissements ayant une durée moyenne d'accompagnement supérieure à 2 ans.

La présence d'un coordinateur santé s'expliquerait donc principalement par une fonction de « transit » où il s'agirait de s'assurer que des examens ont été réalisés en amont de l'accueil ou vont être réalisés pour la suite de l'accueil de l'enfant ou de l'adolescent.

Les établissements qui disposent d'un référent ou d'un coordonnateur de santé disposent **d'avantage de professionnels de santé (psychologues, infirmiers ou médecins)**. Par ailleurs, ces établissements accueillent **d'avantage de mineurs ayant une reconnaissance MDPH**.

Existence d'un référent santé ou un coordonnateur de santé au sein de l'établissement



Lire ainsi : Dans 89 % des foyers de l'enfance, il existe un référent santé ou un coordinateur de santé.

4.1.9. *Neuf enfants et adolescents sur dix ont un médecin traitant*

Face à cette absence de médecin dans les structures, le recours au médecin traitant est une alternative organisationnelle, mais il est d'abord une réponse aux obligations de droit, puisque le parcours de soins a été

⁶⁷ DIRECTION DE LA PROTECTION JUDICIAIRE DE LA JEUNESSE (DPJJ). *PJJ promotrice de santé : renouvellement 2017-2021*. 2017. http://www.justice.gouv.fr/art_pix/1_sante_jeunes1_annexe2_note_acdrage.pdf ?

⁶⁸ ANESM. *Prendre en compte la santé des mineurs/jeunes majeurs dans le cadre des établissements/services de la protection de l'enfance et/ou mettant en œuvre des mesures éducatives*. Saint-Denis La Plaine: Anesm, 2016

étendu aux mineurs de moins de 16 ans par la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la Sécurité sociale⁶⁹. C'est surtout la possibilité pour l'enfant et le jeune de maintenir une relation médicale avant, pendant et après la mesure.

Un médecin traitant est identifié pour près de neuf mineurs sur les dix derniers accueillis en moyenne. En l'absence de médecin traitant identifié pour l'enfant ou de l'adolescent, les établissements entreprennent les démarches appropriées.

La situation des mineurs récemment accueillis par rapport au suivi de leur santé varie assez peu en fonction des différentes catégories d'établissements. C'est au sein des foyers de l'enfance que la proportion, parmi les dix derniers mineurs accueillis, de ceux disposant d'un médecin traitant est la plus faible : 7,3 en moyenne. Au sein des autres types d'établissements, cette moyenne est supérieure à huit, jusqu'à culminer à près de neuf au sein des MECS double habilitation. Cette moindre présence de médecin traitant en foyer de l'enfance est à mettre en rapport avec l'accueil plus fréquent de MNA, qui sont mobiles et ont moins fréquemment la possibilité d'être attachés à un médecin traitant. Face à cette situation, la présence plus fréquente d'un référent santé au sein de ces foyers est un point positif à souligner.

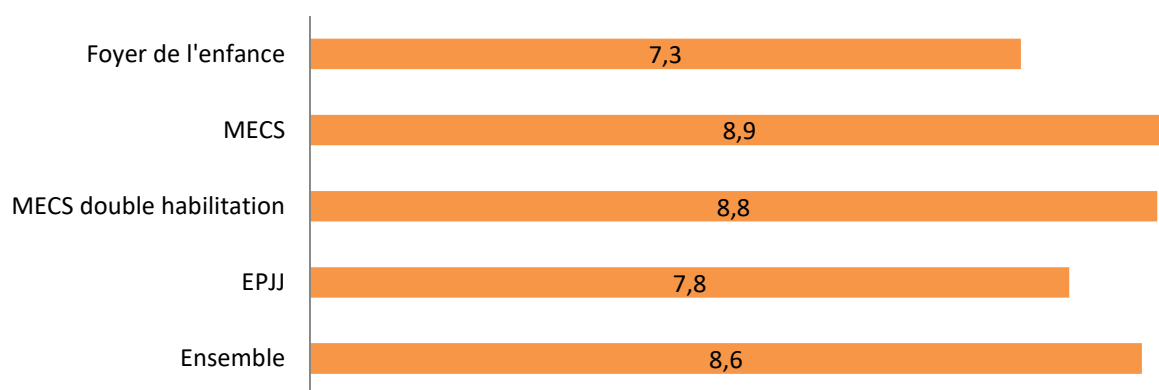
Les établissements qui accueillent une population plus féminine effectuent plus fréquemment une démarche pour procurer un médecin traitant aux enfants et aux adolescents n'en disposant pas.

Lorsque les établissements identifient une absence de couverture sociale chez les enfants et adolescents accueillis, des démarches en vue de l'obtention de cette dernière ont été réalisées dans huit cas sur dix, et, dans les deux autres cas sur dix, la couverture sociale des parents a été utilisée.

Concernant cette attention vis-à-vis de l'absence de couverture sociale des enfants et des adolescents, il n'existe pas de différence entre catégories d'établissements. En revanche, **pour l'utilisation de la complémentaire santé des parents, les établissements de la PJJ y ont davantage recours (cf. nature des mesures).**

L'utilisation de la complémentaire santé des parents a fait l'objet d'une recommandation de bonnes pratiques dans « *la prise en compte de la santé des mineurs/jeunes majeurs en protection de l'enfance* ». Il s'agit de solliciter les parents dans leur rôle de protection et de ne pas se substituer à eux quand c'est possible.

Nombre de mineurs ayant un médecin traitant



Lire ainsi : Dans les foyers de l'enfance, parmi les dix derniers mineurs accueillis et ayant été présents dans l'établissement plus de 3 semaines, en moyenne 7,1 ont un médecin traitant.

⁶⁹ L'article L. 160-2 alinéa 4 du CSS dispose que : « Les enfants mineurs pris en charge par les services de l'aide sociale à l'enfance peuvent, sur demande des personnes ou des établissements qui en assurent l'accueil ou la garde, être identifiés de façon autonome au sein du régime de l'assuré social. Ces personnes ou établissements bénéficient, pour le compte de l'assuré, de la prise en charge des frais de santé de ce dernier en cas de maladie ou de maternité ».

4.1.10. L'implication des titulaires de l'autorité parentale dans le suivi de la santé de leur enfant

Afin de bien préparer l'accueil de l'enfant ou de l'adolescent, les professionnels ont à se renseigner avant l'admission, afin d'envisager les premiers besoins relevant de sa santé, *a fortiori* quand celui-ci est handicapé. Or, pour 50 % des établissements, **les titulaires de l'autorité parentale ne sont jamais sollicités concernant la santé de leur enfant dans le cadre d'un entretien téléphonique préparatoire avant l'admission** ; près de 25 % le font parfois, et 25 % environ le font dans la majorité des cas ou toujours. Près de 73 % des foyers de l'enfance ne font jamais cet entretien préparatoire, ce qui pourrait s'expliquer par leur fonction d'accueil d'urgence, mais c'est également le cas de 52 % des MECS.

À la question concernant le suivi de santé de l'enfant ou de l'adolescent, les établissements répondent pour 68 % d'entre eux que les parents sont sollicités, toujours ou dans la majorité des cas ; pourtant, ils sont sollicités pour participer aux rendez-vous médicaux de leur enfant dans seulement près de 34 % des cas.

L'information en temps réel des soucis de santé de leur enfant est systématique dans 67 % des cas. C'est essentiel pour permettre aux parents de s'inscrire dans un rapport constructif et partagé dans l'accompagnement des soins de leur enfant.

4.1.11. Les moyens de prévention face au repérage de risques de consommations de substances psychoactives et de réponses en termes de besoins spécifiques de santé

Le « risque tabac » n'a pas été interrogé dans cette enquête.

Les professionnels des établissements ont un **rôle important de protection** (santé) et de **prévention** (repérage-éducation) dans l'usage des substances psychoactives. Dans le cadre de la vie collective, des échanges entre pairs, voire une économie parallèle (troc, commerce illicite, etc.) de substances psychoactives peuvent exister.

Par ailleurs, la consommation de substances psychoactives est une réalité à l'adolescence, qui concerne l'ensemble de la population générale et qui ne peut être ignorée des professionnels dans le cadre de l'accueil d'adolescents dans les établissements de la protection de l'enfance et de la PJJ⁷⁰.

La vulnérabilité psychologique de l'adolescent est un facteur de risque à l'ancrage dans une consommation problématique. Certains traits de personnalité ou de situation personnelle plus souvent retrouvés chez les jeunes ayant des consommations problématiques sont aussi présents chez les enfants et les adolescents en protection de l'enfance : mauvaise estime de soi, manque de confiance en soi, réactions émotionnelles excessives, troubles anxieux et dépressifs, abus, maltraitance ou négligence dans l'enfance, sont autant d'éléments favorisant une consommation « auto-thérapeutique » qui vient aggraver les troubles ou installer un problème de santé mentale.

Part des mineurs pour lesquels les professionnels supposent une consommation de substances psychoactives

Dans l'enquête, si nous rapportons la totalité des mineurs pour lesquels les professionnels supposent des consommations d'alcool ou de substances illicites à la population totale des différentes catégories d'établissements, il apparaît que les EPJJ sont massivement concernés par cette problématique, les professionnels y supposant la consommation d'alcool pour 28 % des mineurs accueillis et la consommation de substances illicites pour 50 % de ces derniers. Parmi les autres établissements, le repérage de consommation d'alcool et/ou de substances illicites est bien plus minoritaire (autour de 8 % pour l'alcool et de 15 % pour les substances illicites).

Pour l'ensemble des mineurs susceptibles de présenter **des consommations à risques, près de 64 % des établissements font un entretien éducatif avec le mineur. Soixante-trois pour cent virgule cinq** d'entre eux

⁷⁰ BECK, F. (dir.), OBSERVATOIRE FRANÇAIS DES DROGUES ET DES TOXICOMANIES (OFDT). *Jeunes et addictions*. Saint-Denis La Plaine : OFDT, 2016. p.29. En 2014, l'OFDT estimait que près d'un jeune de 17 ans sur deux avait rapporté une alcoolisation ponctuelle importante (API) au cours du mois, les garçons plus souvent que les filles (54,6 % vs 42,9 %).

La consommation intensive de l'**alcool** semble être une des caractéristiques nouvelles chez les adolescents. Le cannabis, quant à lui, est très largement diffusé à l'adolescence (28 % des adolescents de 15 ans et la moitié des jeunes de 17 ans (47,8 %) en ont déjà consommé).

La poly consommation est une autre réalité chez les adolescents ; en 2014, 68 % ont fait, à 17 ans, l'expérience d'au moins deux substances (alcool, tabac ou cannabis), dont 13 % les consomment régulièrement.

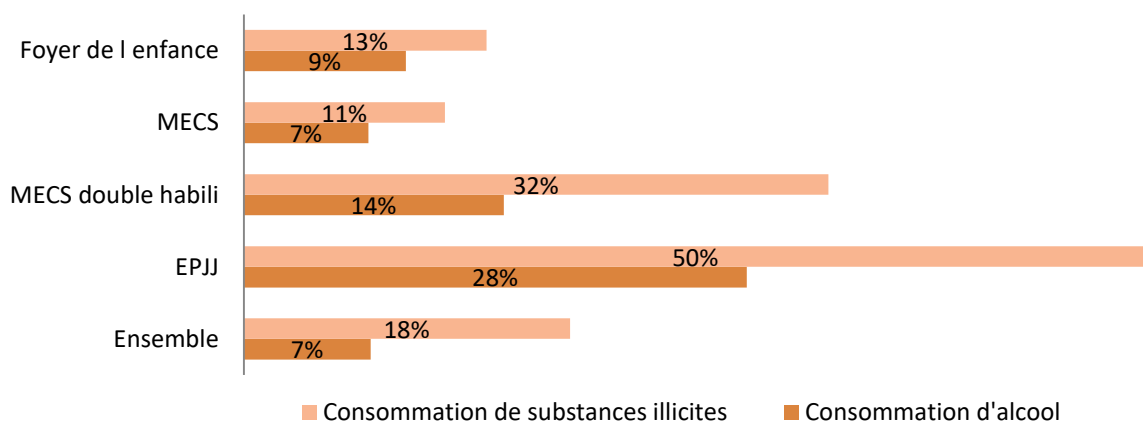
Rapport d'enquête 2016 sur les pratiques professionnelles contribuant à la bientraitance des enfants et des adolescents accueillis dans les établissements d'accueil de la Protection de l'enfance et de la Protection judiciaire de la jeunesse. Décembre 2018.

réalisent un **entretien avec les parents** ; celui-ci est réalisé plus souvent au sein des MECS (près de 69 %), à l'inverse, moins souvent au sein des foyers de l'enfance (50 %).

Cinquante-huit pour cent des établissements organisent une **consultation avec le médecin traitant**, plus fréquemment les foyers de l'enfance (plus de 69 %) et moins fréquemment les EPJJ. Enfin, un peu plus de 50 % de l'ensemble des établissements organisent une **consultation avec un service spécialisé**.

Le recours à la consultation avec le médecin traitant ou le service spécialisé est néanmoins insuffisant, quelle que soit la catégorie d'établissements.

Part des enfants accueillis pour lesquels les professionnels supposent



Lire ainsi : Les professionnels supposent une consommation de substances illicites pour 18 enfants sur 100 accueillis en moyenne dans l'ensemble des établissements.

Actions de prévention : les thématiques des addictions, de la vie affective et des conduites à risques sont fréquemment mises en place par les professionnels en direction des enfants et des adolescents.

« Si l'adolescence demeure la principale période de vie où se déroulent les premières consommations de substances psychoactives licites et illicites »⁷¹, la vie collective de l'établissement d'accueil est aussi une **opportunité d'éducation et de protection** face à ces **risques**.

Pour la mise en place d'actions de prévention, l'Anesm a insisté sur l'utilisation de **compétences extérieures** sur ces thématiques, qui facilitent la confiance des jeunes, viennent pallier les postures éventuelles de représentations et valeurs morales des professionnels, celles-ci pouvant engendrer des blocages quant aux messages transmis et leur perception par les jeunes, et apportent une **expertise** certaine à ces derniers comme aux professionnels des établissements.

Les thématiques de prévention liées aux expérimentations, aux intérêts et préoccupations à l'adolescence (vie affective et sexuelle, addictions, conduites alimentaires) sont assez bien investies par les établissements : 75 % des établissements ont mis en place des actions de prévention sur le thème des addictions ; quasiment l'ensemble des EPJJ (98 %) ont mis en place ces mesures de prévention sur ce thème. Pour le thème sur la vie affective et sexuelle, c'est 82 % des établissements qui le font, et plus fréquemment pour les MECS (88 %).

A contrario, **la thématique de la souffrance psychique est peu abordée** : seulement un quart des établissements (25%) l'ont mis en place. Les EPJJ mettent plus fréquemment en place ce type d'actions de prévention (à hauteur de 39%).

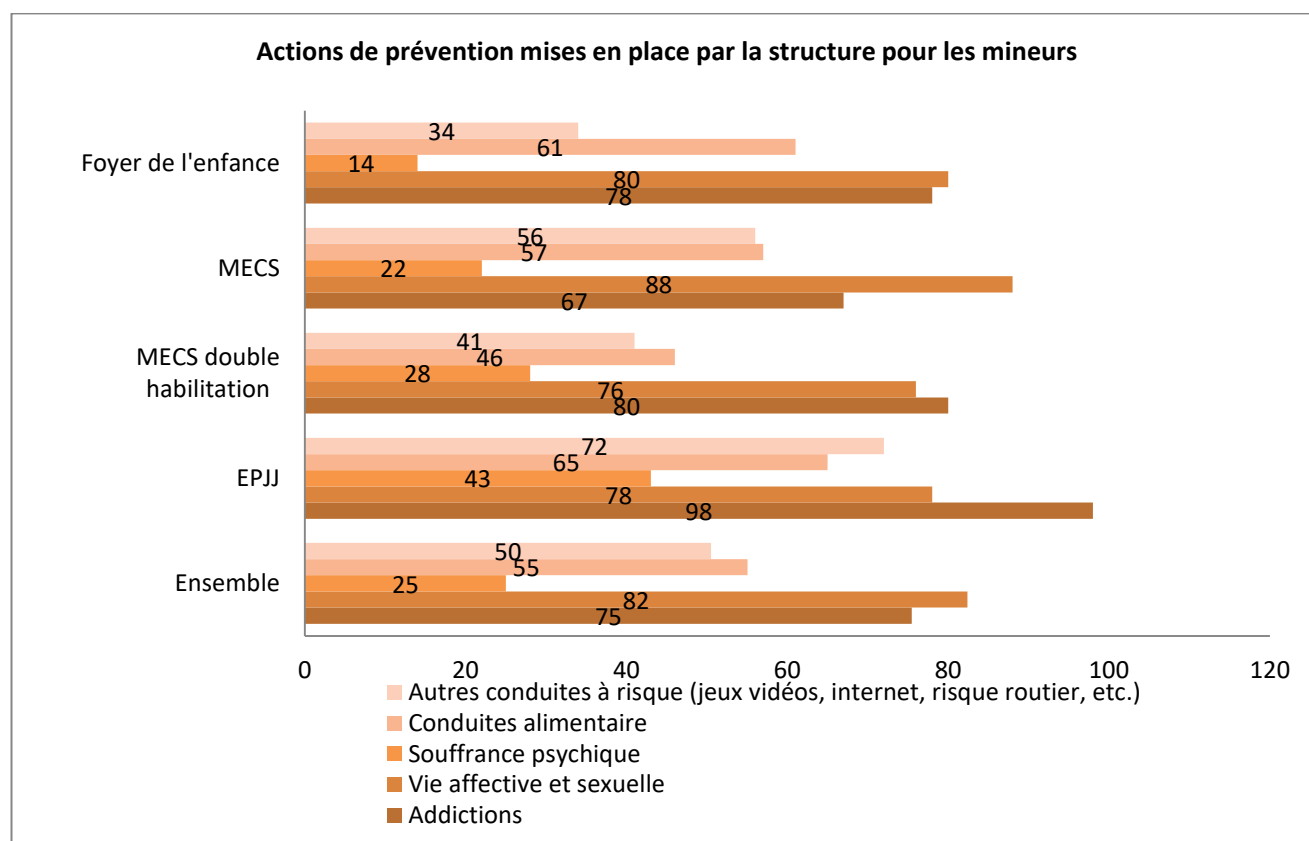
Pour les conduites alimentaires, globalement, 56 % des établissements ont mené des actions de prévention sur cette thématique ; entre 65 % pour les établissements de la PJJ et 79 % pour les établissements de l'ASE (foyers de l'enfance et MECS).

⁷¹ BECK, F. (dir.), OBSERVATOIRE FRANÇAIS DES DROGUES ET DES TOXICOMANIES (OFDT). *Jeunes et addictions*. Saint-Denis La Plaine : 2016. p 24.

Les conduites à risque concernent 60 % des établissements de la PJJ, 56 % des MECS, 33 % des foyers de l'enfance et 40 % des MECS ayant une double habilitation.

Enfin, concernant la thématique du **refus de soins**, seuls 9 % de l'ensemble des établissements ont mis en place des actions sur ce thème.

Très peu d'établissements ont répondu aux questions relatives à la mise en place d'actions de prévention destinées aux titulaires de l'autorité parentale : 11 à 22 établissements en fonction des thématiques d'action de prévention ; toutefois, il n'a pas été possible d'exploiter cet effectif trop petit et donc non représentatif.



Lire ainsi : Dans les foyers de l'enfance, 78 % des établissements ont déployé des actions de prévention sur les addictions pour les mineurs au cours des 3 dernières années.

4.2. Le soutien des liens dans l'intérêt de l'enfant

« La démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance »⁷² intègre, dans les dix principes de modalités de suppléance à mettre en œuvre dans le projet pour l'enfant :

- un accompagnement à la rupture, à la séparation et à l'établissement de nouvelles relations affectives avec une nouvelle figure d'attachement ;
- l'accès à une nouvelle figure d'attachement de proximité, empathique, accessible, disponible, stable, prévisible et engagée dans une relation éducative et affective, dans la durée, lui permettant de développer des liens d'attachement « *secure* »⁷³.

⁷² MARTIN-BLACHAIS, M.P., MINISTÈRE DES FAMILLES DE L'ENFANCE ET DES DROITS DES FEMMES. *Démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance*. Paris : Ministère des Familles, de l'Enfance et des Droits des femmes, 2017.

⁷³ *Ibid.*

La prise en compte des liens affectifs de l'enfant ou de l'adolescent, de leur qualité et de leur fréquence dans sa vie est une dimension primordiale de l'accompagnement. Soutenue et développée dans son intérêt, elle demande aux professionnels qui accompagnent l'enfant ou l'adolescent une part active et créative pour permettre à celui-ci d'ancrer des relations satisfaisantes, stables et rassurantes.⁷⁴.

4.2.1. Les réponses aux situations d'isolement relationnel

L'enjeu principal, dans le respect des décisions administratives et judiciaires, est de promouvoir **l'épanouissement de l'enfant** dans son **environnement familial et relationnel**, afin qu'il puisse se construire comme **personne individuelle et sociale**. Pourtant, la réalité des liens des parents avec leur enfant peut ne pas évoluer favorablement. L'étude réalisée sur « *les parcours d'enfants accueillis dans le Maine-et-Loire*⁷⁵ souligne que seuls 10 % des enfants entretiennent encore des liens avec au moins un parent à la sortie du dispositif de protection de l'enfance, après une longue durée de parcours (soit 80 % des enfants encore pris en charge à 17 ans), et que si une tentative de retour a touché près de 55 % des mineurs, cela s'est soldé par le retour en protection de l'enfance pour les deux tiers d'entre eux ».⁷⁶

Les établissements déclarent que la **moitié des mineurs** accueillis au moment de l'étude sont dans une **situation d'isolement relationnel** (aucune visite depuis au moins 3 mois) de leur entourage proche. Ces situations sont particulièrement fréquentes dans les foyers de l'enfance, bien que quasiment 100 % de ces foyers permettent aux enfants de communiquer avec leur entourage lorsqu'ils le demandent (téléphone, mail, courrier). L'information au magistrat d'une telle situation d'isolement n'est effectuée que dans un peu plus de la moitié des cas (55 %). Toutefois, lorsqu'un mineur est identifié comme étant en situation d'isolement relationnel, **80 % des établissements mettent en œuvre des actions pour activer les liens avec la famille**.

Le recours au financement de **colonies de vacances est la deuxième action la plus souvent mise en œuvre par les établissements face aux situations d'isolement relationnel**. Les MECS simple et double habilitation le faisant plus fréquemment. Les établissements accueillant une part plus importante de mineurs âgés de 16 à 18 ans y ont moins recours.

On observe un **système de parrainage encore peu utilisé**, seuls 28 % des établissements le mettent en place systématiquement ; le recours à **l'intervention de bénévoles** est encore moins fréquent (13 %).

Ce système est davantage utilisé dans les établissements mixtes : 35 % des établissements comprenant entre 50 et 70 % de garçons déclarent recourir systématiquement au système de parrainage ; 27 % des établissements composés de moins de 20 % de garçons et 19 % des établissements composés de plus de 70 % de garçons.

Il est également davantage utilisé par les établissements dont la moyenne d'âge des mineurs est plus élevée : 32 % des établissements qui ont au moins 30 % de mineurs âgés de 13 à 15 ans y ont recours, contre 7 % des établissements qui n'en ont aucun.

⁷⁴ Pour rappel, « *Quand une décision de placement impose la séparation provisoire d'un enfant ou d'un adolescent et de sa famille, il convient de :*

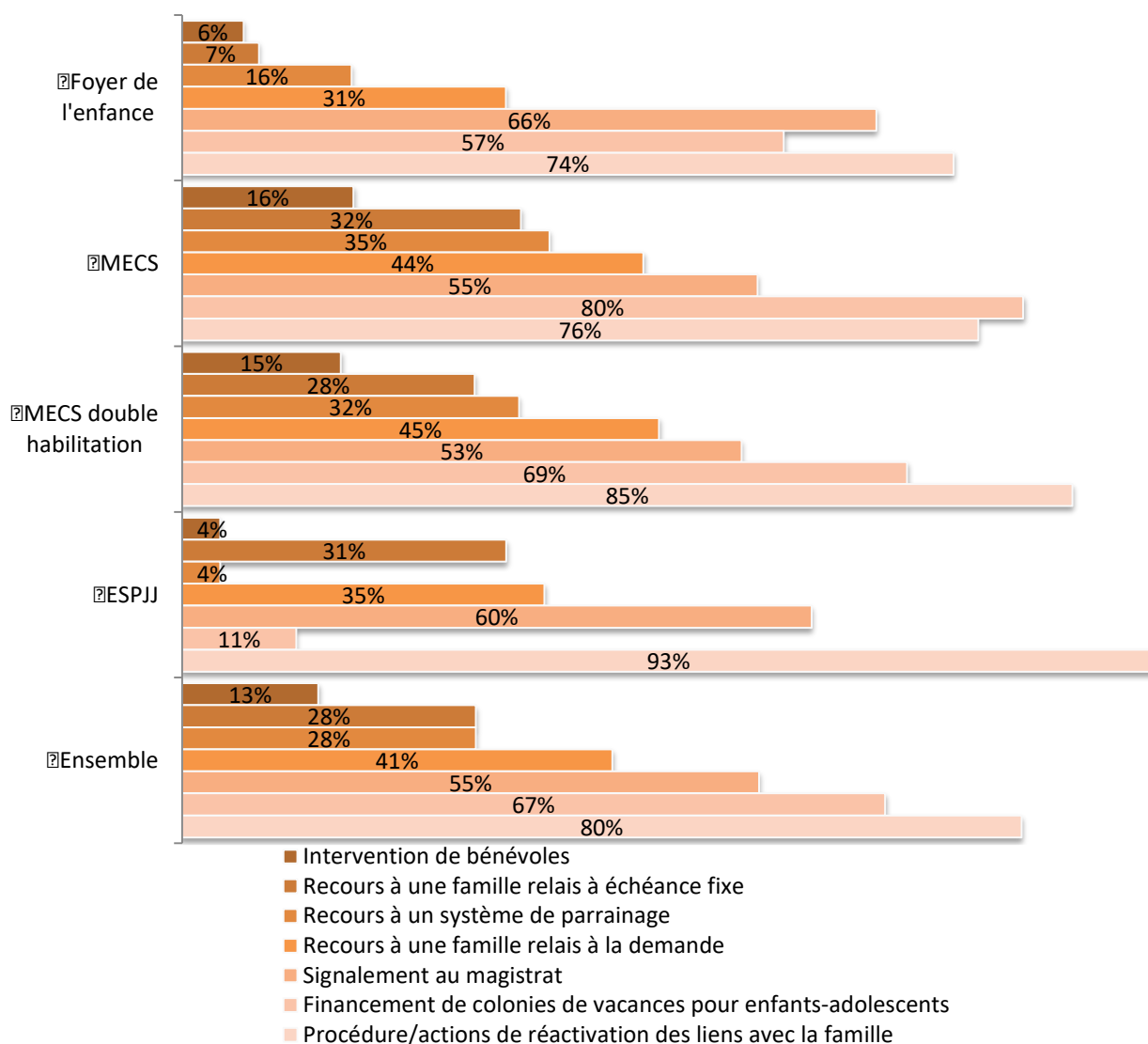
- faciliter l'exercice de l'autorité parentale dans les limites décidées par le magistrat ;
- permettre à l'enfant de conserver tous les liens non interdits dans les attendus de l'ordonnance : liens avec la fratrie, les membres de la famille élargie, les camarades, les adultes importants (enseignants, moniteurs des activités sportives et de loisirs...) ;
- permettre à l'enfant de continuer ses activités scolaires, culturelles, de loisirs... » Anesm. *Ouverture de l'établissement à et sur son environnement*. Saint-Denis La Plaine : Anesm, 2008. Disponible à l'adresse : < https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-03/reco_ouverture.pdf>.

⁷⁵ OBSERVATOIRE NATIONAL DE L'ENFANCE EN DANGER (ONED), CENTRE DE RECHERCHE EN ÉDUCATION DE NANTES (CREN), CONSEIL GÉNÉRAL LOIRE-ATLANTIQUE. *La santé des enfants accueillis en établissements de protection de l'enfance. L'exemple de la Loire-Atlantique. Rapport. 2012-2013*. 2013.

⁷⁶ ANESM. *Prendre en compte la santé des mineurs/jeunes majeurs dans le cadre des établissements/services de la protection de l'enfance et/ou mettant en œuvre des mesures éducatives*. Saint-Denis La Plaine : Anesm, 2016.

Rapport d'enquête 2016 sur les pratiques professionnelles contribuant à la bientraitance des enfants et des adolescents accueillis dans les établissements d'accueil de la Protection de l'enfance et de la Protection judiciaire de la jeunesse. Décembre 2018.

Lorsqu'un mineur est identifié comme étant en situation d'isolement, les actions suivantes sont systématiquement mises en oeuvre



Lire ainsi : Dans les foyers de l'enfance, 65 % des établissements font systématiquement un signalement au magistrat lorsqu'un mineur est identifié en situation d'isolement.

4.2.2. Les actions mises en oeuvre à l'occasion de l'anniversaire de l'enfant ou de l'adolescent : une célébration par les professionnels toutes catégories d'établissements confondus

Neuf établissements sur dix organisent un événement (repas, cadeau) à l'occasion de l'anniversaire du mineur, et ce, indépendamment de la durée moyenne d'accompagnement des mineurs. Les EPJJ le pratiquent un peu moins souvent que les autres établissements (78 % des EPJJ).

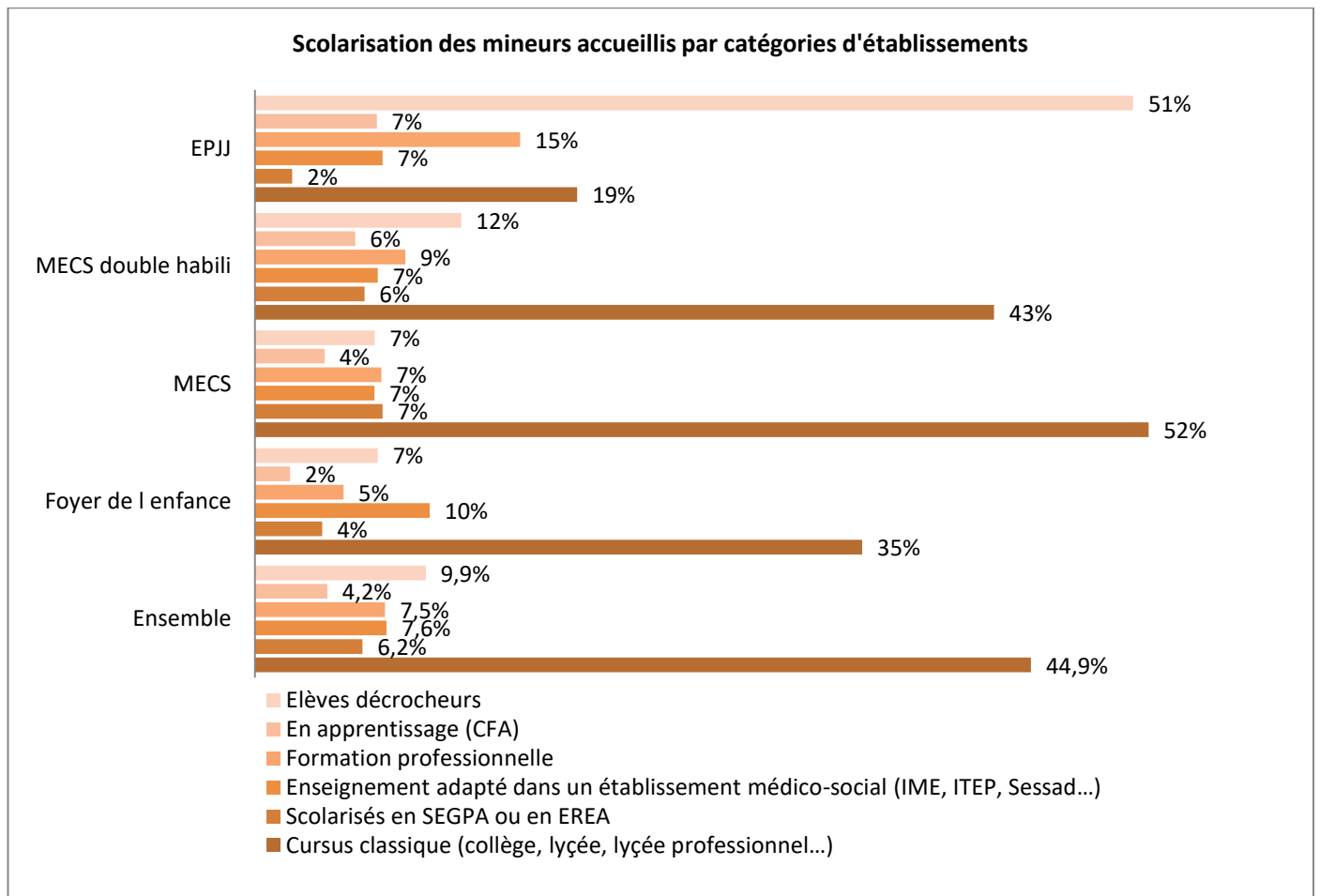
Un peu plus de deux tiers (66 %) des établissements accordent une sortie au mineur pour qu'il puisse se rendre chez ses parents (hors situations particulières).

4.3. L'accompagnement des apprentissages, un enjeu de réussite scolaire

L'enquête s'est intéressée à la scolarisation des enfants et des adolescents accueillis, à leur accompagnement scolaire ainsi qu'aux situations de décrochage scolaire.

Au sein de notre étude, le **décrochage scolaire** des mineurs accueillis est important : il est de **10 %** pour l'ensemble des établissements, toutes catégories confondues. Les élèves décrocheurs sont plus fréquemment représentés dans les EPJJ à hauteur de 51 %. Ce taux de décrocheurs scolaires dans les EPJJ soulève le besoin d'un accompagnement pédagogique dans le cadre de placements courts et la préparation de la sortie vers des structures d'appui sur le plan de l'accompagnement des apprentissages.

L'étude de la DREES sur les enfants accueillis dans les dispositifs de protection de l'enfance précisait qu'« *entre 6 ans et 16 ans, 90 % à 95 % des enfants accueillis sont scolarisés, contre 98 % en population générale* ». Fin 2012, « *54 % des enfants de 11 ans, en âge d'être au collège, sont encore dans une classe du premier degré* »⁷⁷.



Lire ainsi : Dans les foyers de l'enfance, il y a en moyenne 35 % des mineurs qui suivent un parcours scolaire classique (collège, lycée, lycée professionnel, etc.).

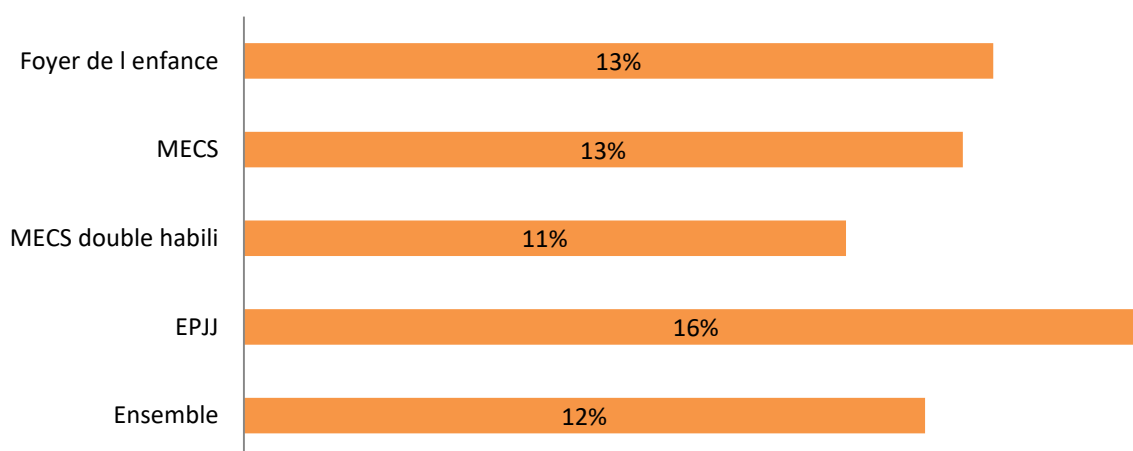
⁷⁷ PLIQUET, E., DIRECTION DE LA RECHERCHE DES ÉTUDES DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES (DREES). Aide sociale à l'enfance : 55 000 enfants et adolescents hébergés en établissements. *Études et résultats* : septembre 2016, n°974. Rapport d'enquête 2016 sur les pratiques professionnelles contribuant à la bienveillance des enfants et des adolescents accueillis dans les établissements d'accueil de la Protection de l'enfance et de la Protection judiciaire de la jeunesse. Décembre 2018.

4.3.1. Le repérage des risques d'altération et des troubles de la compréhension

Le rapport de l'Éducation nationale « *Agir contre le décrochage scolaire : alliance éducative et approche pédagogique repensée* »⁷⁸ identifie des facteurs internes et des facteurs externes influençant les rapports à l'école. Pour ces facteurs externes, on retiendra l'environnement familial, les problèmes de santé et les parcours de vie difficiles comme facteurs sensibles sur les risques de décrochage.

Les professionnels estiment, dans notre enquête, que quatre mineurs sur les dix derniers accueillis auraient des troubles de la compréhension. Par ailleurs, la part de mineurs, parmi l'ensemble de ceux accueillis au moment de l'étude, pour lesquels les professionnels repèrent une altération physique, sensorielle ou cognitive, est comprise environ entre 10 % au sein des MECS double habilitation et 20 % au sein des EPJJ. **Le nombre d'enfants et d'adolescents repérés comme présentant des troubles de la compréhension est plus important dans les établissements où la part de professionnels formés au repérage de ces troubles est également plus élevée.**

Part des enfants accueillis pour lesquels les professionnels supposent une altération physique, sensorielle ou cognitive



Lire ainsi : Au sein des foyers de l'enfance, parmi l'ensemble des mineurs accueillis, il y a en moyenne 13 % des mineurs pour lesquels les professionnels supposent une altération physique, sensorielle ou cognitive dans les foyers de l'enfance.

4.3.2. Le bilan scolaire ou d'orientation professionnelle, une pratique à généraliser à tous les enfants et les adolescents

Lorsque les établissements accueillent une part plus importante de mineurs non accompagnés, les informations relatives au parcours scolaire et professionnel sont moins fréquemment présentes dans les dossiers : parmi les établissements accompagnant plus de 30 % de MNA, cette information est présente dans le dossier de huit parmi les dix derniers accueillis ; en revanche, cette information est présente dans la totalité des dossiers des établissements accompagnant moins de 5 % de MNA.

Quant au bilan scolaire ou d'orientation professionnelle, il est mis en place pour près de cinq mineurs sur les dix derniers accueillis dans l'ensemble des établissements. Les établissements de la PJJ le font pour un peu plus de six mineurs sur dix, ce qui peut être mis en lien avec la problématique spécifique du taux important d'adolescents

⁷⁸ INSPECTION GÉNÉRALE DE L'ÉDUCATION NATIONALE (IGAEN), INSPECTION GÉNÉRALE DE L'ADMINISTRATION DE L'ÉDUCATION NATIONALE ET DE LA RECHERCHE (IGAENR). *Agir contre le décrochage scolaire : alliance éducative et approche pédagogique repensée. Rapport n°2013-059*. Paris : Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, 2013.
Rapport d'enquête 2016 sur les pratiques professionnelles contribuant à la bientraitance des enfants et des adolescents accueillis dans les établissements d'accueil de la Protection de l'enfance et de la Protection judiciaire de la jeunesse. Décembre 2018.

décrocheurs. Dans les foyers de l'enfance, ces bilans sont réalisés pour environ quatre mineurs, près de cinq mineurs pour les MECS et de quatre mineurs sur dix dans les MECS ayant une double habilitation.

4.3.3.L'accompagnement et le soutien scolaire

Un accompagnement scolaire ou un soutien scolaire régulier (vérification du cahier de textes, récitation, explicitation, relecture) sont dispensés par un personnel de l'établissement ou un partenaire extérieur de manière significative, pour un peu plus de sept mineurs sur les dix derniers accueillis en moyenne. Les MECS le font un peu plus (huit mineurs) et les foyers de l'enfance un peu moins (un peu plus de six mineurs).

Si l'on observe plus finement cette pratique, ce sont les MECS qui la mettent systématiquement en œuvre le plus fréquemment (pour les dix derniers mineurs accueillis), suivies des EPJJ. Ces dernières présentent ainsi un « double profil », puisque 28 % d'entre elles ne mettent en œuvre que rarement cette pratique (pour zéro à quatre des dix derniers mineurs accueillis), et près de 60 % la mettent en œuvre systématiquement (pour huit mineurs ou plus). Les foyers de l'enfance et les MECS double habilitation présentent un profil analogue en mettant bien moins fréquemment systématiquement en place l'accompagnement scolaire. Par ailleurs, les foyers de l'enfance sont les établissements qui ne mettent que rarement cette pratique en place.

Fréquence de l'accompagnement scolaire pour les dix derniers mineurs accueillis en fonction de la catégorie d'établissements

Fréquence de l'accompagnement scolaire pour les dix derniers mineurs accueillis en fonction de la catégorie d'établissements				
Nombre de mineurs	Zéro à quatre mineurs	Cinq à sept mineurs	Huit à neuf mineurs	Dix mineurs
Foyer de l'enfance	24,68 %	20,78 %	9,09 %	31,17 %
MECS	15,25 %	9,83 %	7,46 %	57,29 %
MECS double habilitation	17,84 %	19,46 %	9,73 %	42,16 %
EPJJ	28 %	6,15 %	6,15 %	52 %

4.3.4.L'aide aux devoirs

L'aide aux devoirs est une possibilité fréquente sur le temps libre du mineur (59 % des établissements donnent cette possibilité toujours ou dans la majorité des cas). En revanche, dans **44 % à 51 % des cas en fonction des établissements, cette possibilité n'est que « parfois » proposée, ce qui laisse supposer qu'elle n'est pas jugée nécessaire ou importante**. Pourtant, la réussite scolaire des enfants et des adolescents est un enjeu et une responsabilité des professionnels des établissements, qui ont à organiser les modalités du suivi scolaire de l'enfant ou de l'adolescent, la continuité du parcours, la progression favorable de l'enfant avec l'âge et son accès à l'autonomie. Ils doivent être particulièrement attentifs aux risques de rupture, au diagnostic de difficultés d'apprentissage, et à leur soutien pour donner du sens à l'enfant ou à l'adolescent et le réconcilier au besoin avec l'École ou toute forme d'apprentissage lui permettant d'être plus tard actif dans la société.

4.4. L'ouverture au monde et l'accès à la citoyenneté par la valorisation de compétences et centres d'intérêt personnels

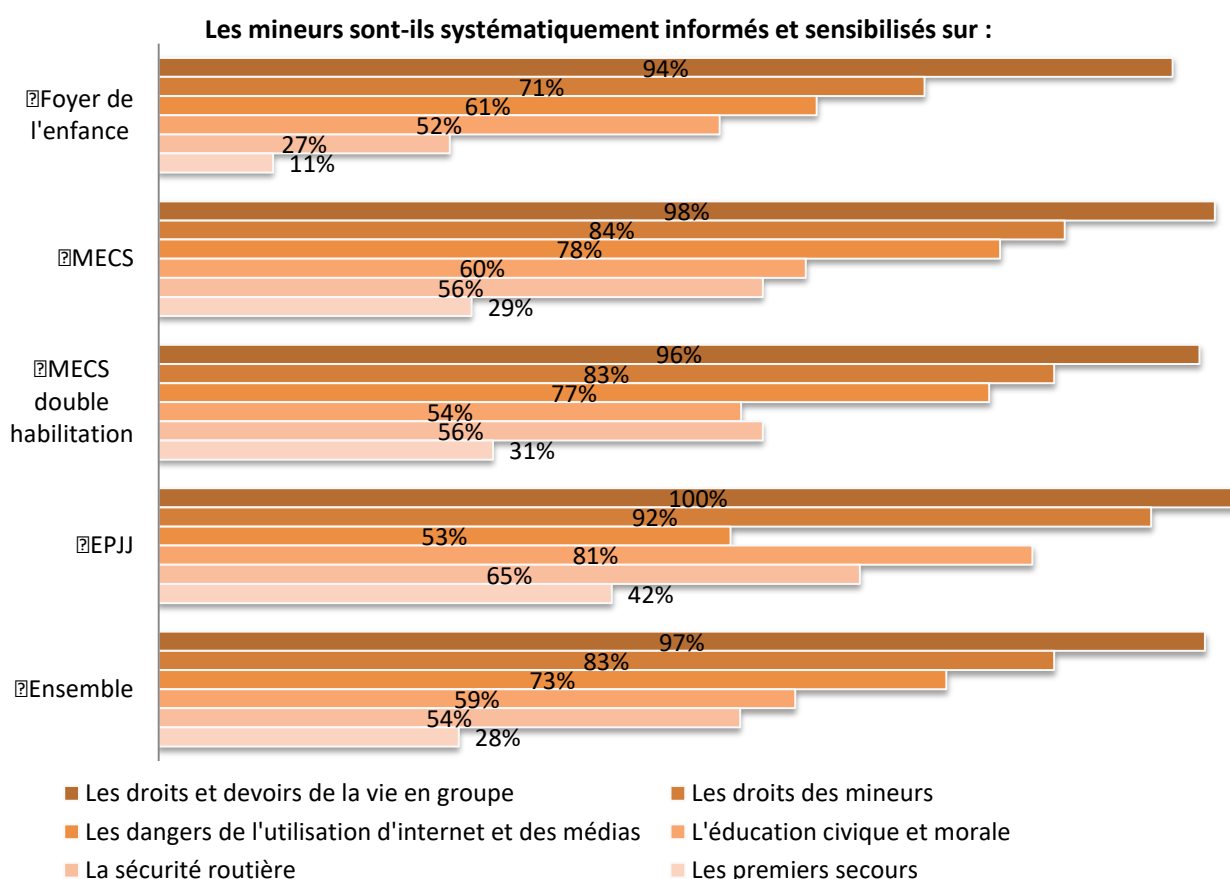
Dans notre enquête, nous nous sommes intéressés au temps libre de l'enfant ou à l'adolescent, à son emploi, aux activités qui lui sont offertes et à la manière dont les établissements favorisent ou non des activités extérieures et contribuent eux-mêmes à s'inscrire dans une dynamique d'ouverture.

La sensibilisation et l'information des enfants et des adolescents sur les thèmes liés à l'ouverture au monde et à la citoyenneté est une pratique moins développée dans les foyers de l'enfance que dans les autres catégories d'établissements.

Le temps libre des enfants et des adolescents permet à ces derniers de pouvoir exercer leur autonomie au fur et à mesure qu'ils grandissent, de s'éveiller au monde, de continuer leur apprentissage social, de développer de nouvelles compétences. Les débats thématiques, les sorties, les conférences adaptées relatives à des thèmes en fonction de leur âge et de leur maturité sont autant de moyens utiles aux professionnels pour stimuler la confiance en soi, construire ou restaurer l'estime de soi, favoriser la vie sociale et révéler parfois certains d'entre eux. De telles actions permettent de susciter leur réflexion, de favoriser l'apprentissage de partage d'idées et de se situer au sein de leur groupe d'appartenance.

Encourager les enfants et particulièrement les adolescents à développer des liens citoyens favorables permet de stimuler leur esprit de solidarité et d'affirmer leurs aptitudes citoyennes nécessaires à une vie sociale adulte.⁷⁹. L'Anesm recommande aux professionnels de se mobiliser pour faciliter cet engagement citoyen, d'aider ceux qui le souhaitent à s'investir dans des actions bénévoles, d'être à l'écoute des souhaits et potentialités des enfants et des adolescents ainsi qu'aux freins éventuels dans leur environnement⁸⁰.

La sensibilisation et l'information des mineurs sur de grandes thématiques sociales



Lire ainsi : Dans les foyers de l'enfance, 11 % des établissements ont systématiquement informé et sensibilisé les mineurs sur les premiers secours.

⁷⁹ Le développement de la citoyenneté peut être abordé sous deux angles: « une citoyenneté de solidarité, avec des actions permettant d'exprimer sa solidarité avec d'autres personnes ou populations en difficulté. Cette solidarité peut s'adresser à son environnement proche (solidarité de proximité) ou plus lointain.

- une citoyenneté proche (solidarité de proximité) ou plus lointaine peut s'adresser à leurs repères habituels, pour rencontrer d'autres formes d'expression culturelle et d'organisation sociale ». ANESM. *Ouverture de l'établissement à et sur son environnement*. Saint-Denis La Plaine: Anesm, 2008. p.31. Disponible à l'adresse : < https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-03/reco_ouverture.pdf>.

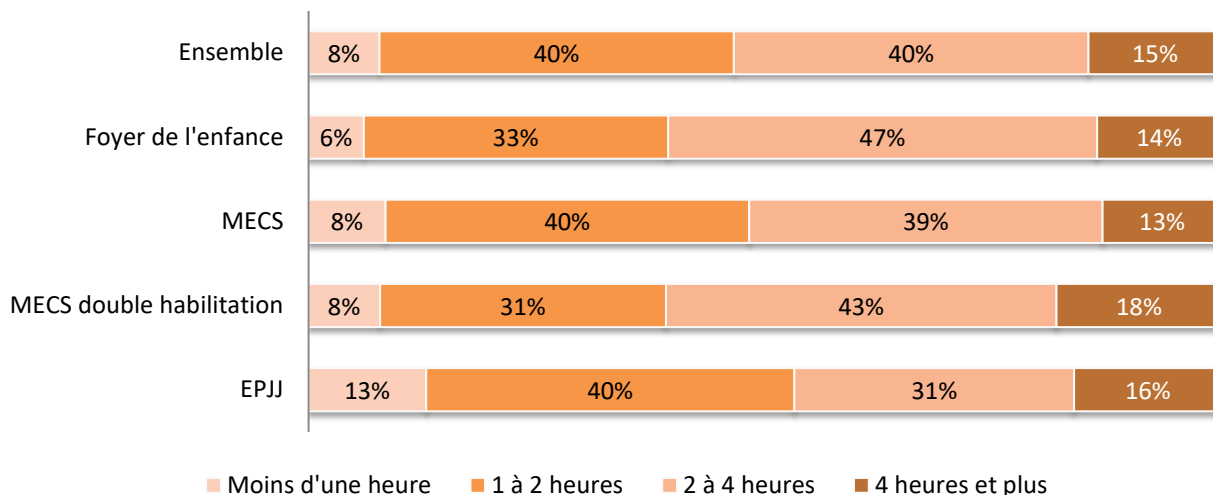
⁸⁰ *Ibid.*

4.5. Le temps libre – temps organisé par la personne elle-même – dont dispose l'enfant ou l'adolescent sur une journée type.

Quatre-vingts pour cent des établissements déclarent que les mineurs disposent en moyenne, sur une journée type, d'un temps libre variant de 1 à 4 heures, avec une égale répartition entre les durées (1 à 2 heures et 2 à 4 heures).

La durée du temps libre varie en fonction de l'âge des enfants. Un quart (24 %) des établissements qui accueillent plus de 40 % de mineurs âgés de 16 à 18 ans déclarent que les mineurs disposent en moyenne de plus de 4 heures de temps libre par jour (c'est 15 % de l'ensemble des établissements). Inversement, ils sont 4 % à déclarer moins d'une heure de temps libre par jour (8 % de l'ensemble des établissements).

De combien de temps libre le mineur dispose-t-il sur une journée type ?

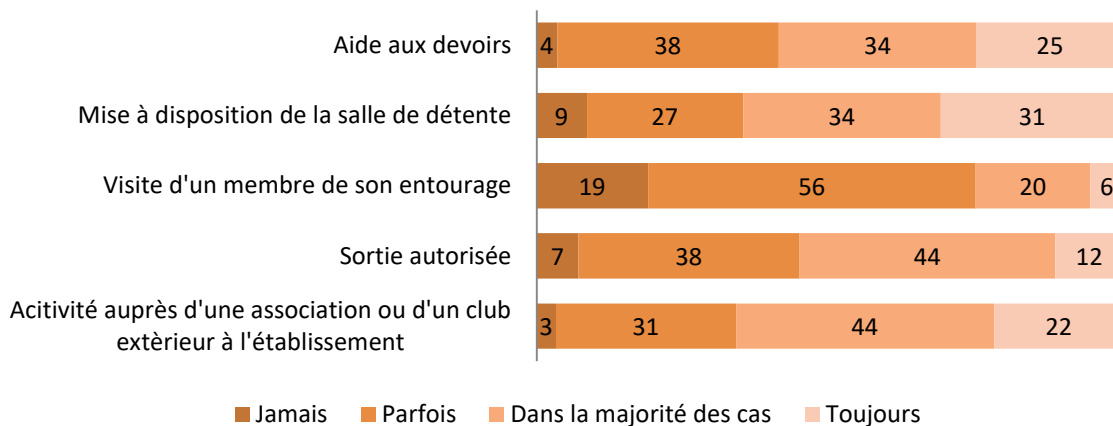


Lire ainsi : Dans l'ensemble des établissements, 8 % des mineurs ont moins d'une heure de temps libre par jour.

4.5.1. La nature des activités sur le temps libre, une diversité de propositions offertes par les professionnels

Sur leur temps libre, les enfants et les adolescents peuvent bénéficier le plus fréquemment d'une mise à disposition d'une salle de détente (31 % toujours), suivie d'une aide aux devoirs (25 %) et d'une activité associative ou de club. En revanche, les visites d'un membre de l'entourage sont rarement proposées, toujours ou dans la majorité des cas (26 % au total) ; les sorties sont parfois autorisées, à hauteur de 44 %. Les propositions les plus fréquentes faites dans le **temps libre** de l'enfant se situent donc à **l'intérieur des établissements**.

Sur son temps libre, le mineur peut bénéficier d'une :

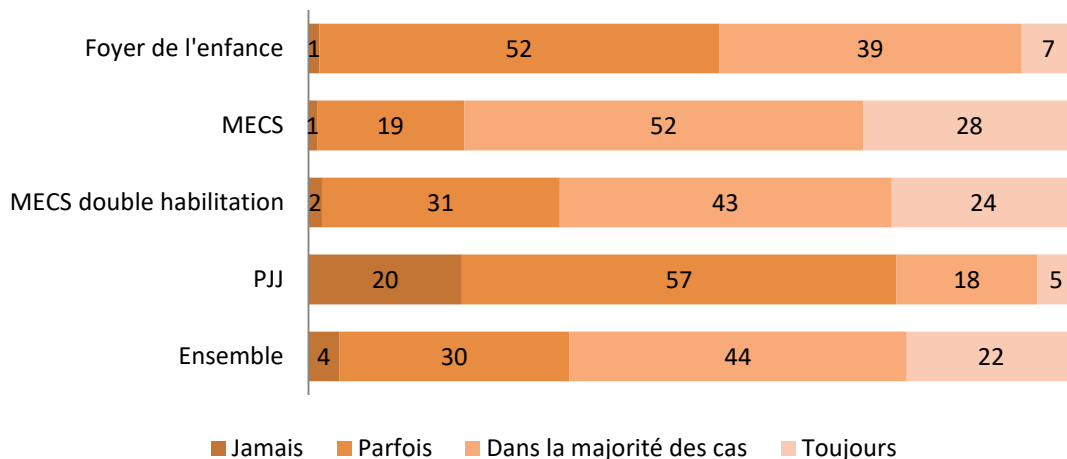


Lire ainsi : Sur leur temps libre, 26 % des mineurs peuvent toujours bénéficier d'une aide aux devoirs.

4.5.2. Activité auprès d'une association ou d'un club extérieur à l'établissement

Les activités associatives sont le plus fréquemment proposées au sein des MECS et des MECS double habilitation. On peut faire l'hypothèse que c'est alors l'âge des enfants accueillis qui est déterminant. Les EPJJ sont en retrait sur cette pratique du fait d'un plus grand contrôle sur les allées et venues des jeunes accueillis.

Fréquence à laquelle le mineur peut bénéficier d'une activité auprès d'une association ou d'un club extérieur à l'établissement sur son temps libre

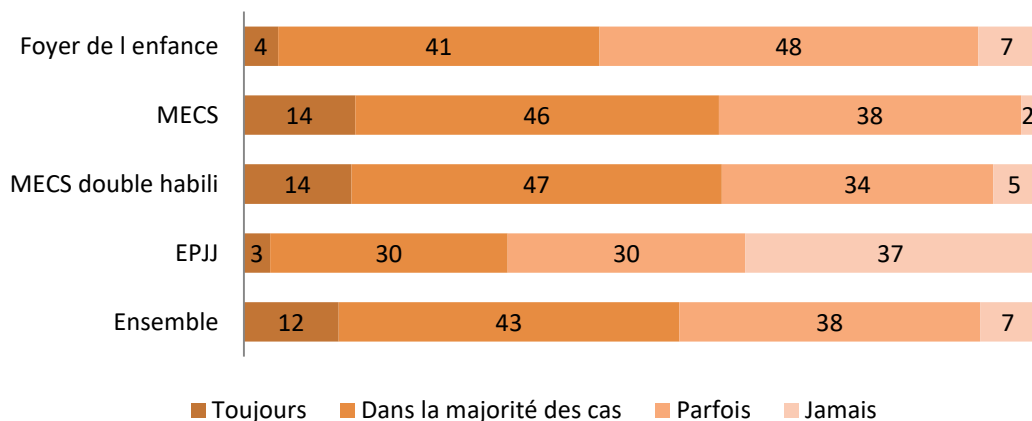


Lire ainsi : Dans 7 % des foyers de l'enfance, les mineurs peuvent toujours bénéficier d'une activité auprès d'une association ou d'un club extérieur à l'établissement sur leur temps libre.

4.5.3. Possibilité de sortie autorisée sur le temps libre des mineurs

Les EPJJ se distinguent de l'ensemble des autres établissements en autorisant moins fréquemment de sorties sur le temps libre des mineurs, là encore, du fait du caractère de la mesure pénale et de la mission de l'établissement d'accueil (CER ou CEF).

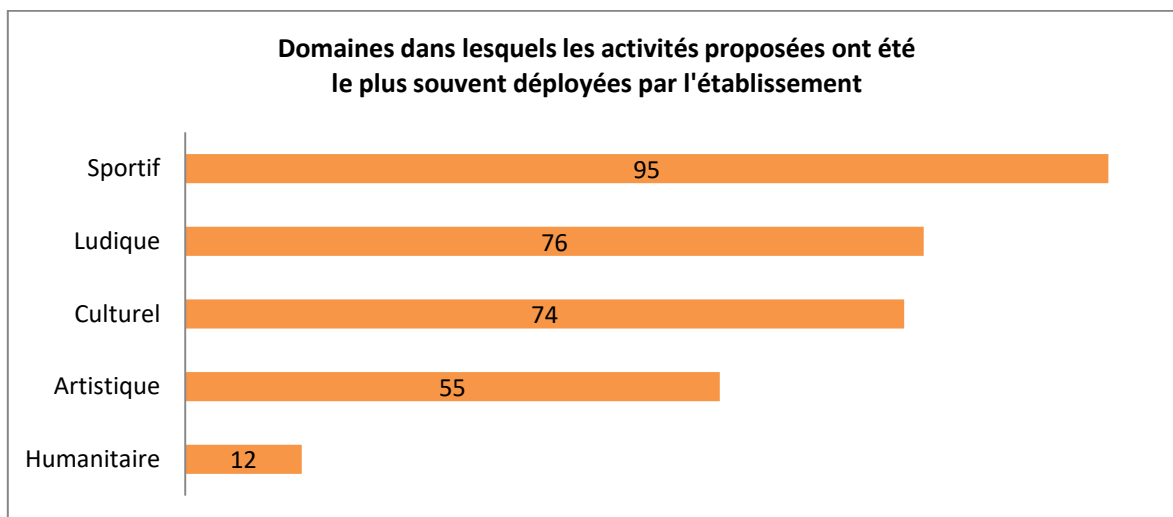
Fréquence à laquelle le mineur peut bénéficier d'une sortie autorisée sur son temps libre



Lire ainsi : Dans 6 % des foyers de l'enfance, les mineurs peuvent toujours bénéficier d'une sortie autorisée sur leur temps libre.

4.5.4. Activités proposées au sein de l'établissement, l'influence du genre

Les activités proposées sont le plus **fréquemment sportives** à l'échelle de l'ensemble des établissements. À mesure que la proportion de garçons parmi les mineurs accueillis augmente, les activités proposées sont plus **fréquemment sportives** et, lorsque la proportion de filles augmente, les activités sont plus **fréquemment culturelles**. Cette relation interroge les stéréotypes de genre dans les choix d'activités.



Lire ainsi : 95 % des établissements déclarent avoir déployé le plus souvent des activités sportives.

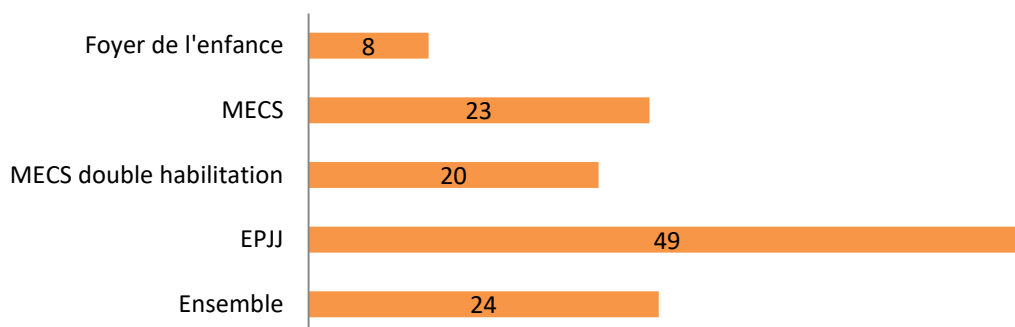
4.6. Réalisation de journées portes ouvertes et de manifestations extérieures encore peu pratiquées

Les portes ouvertes ou la participation à des manifestations extérieures sont un moyen pour les établissements de se faire connaître de leur environnement social, de s'inscrire dans des actions locales ou de territoire, mais aussi de participer à la construction de l'identité sociale de ceux qu'ils accompagnent.

Souvent recommandée par l'Anesm, dans plusieurs de ses travaux, cette pratique a l'avantage de faire participer les personnes accompagnées, de créer un élan de partage, de participation et de représentation propices à la valorisation de soi et des autres, à changer les regards et inclure l'établissement dans la vie sociale de proximité. Elle stimule ou crée les partenariats.

Vingt-quatre pour cent des établissements ont réalisé une journée « portes ouvertes » en 2015 ; cette pratique est la plus fréquente parmi les EPJJ (49 %).

Part des établissements ayant réalisé une journée portes ouvertes

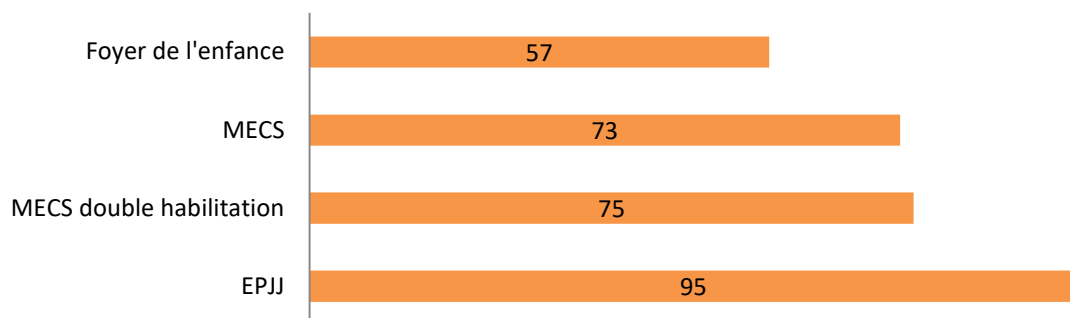


Lire ainsi : 24 % des MECS ont réalisé une journée « portes ouvertes » en 2015.

4.7. Participation à des projets/manifestations extérieurs

Les foyers de l'enfance se distinguent de l'ensemble des autres établissements sur la participation collective des enfants et des adolescents à des projets et manifestations extérieurs. Seuls 57 % d'entre eux ont eu cette pratique en 2015, contre 74 % de l'ensemble des établissements en moyenne, les autres catégories d'établissements se situant autour de 70 et 80 %.

Participation collective des mineurs accueillis à un projet/une manifestation extérieur(e) sur l'année 2015



Lire ainsi : Dans 73 % des MECS, les mineurs ont participé collectivement à un projet/une manifestation extérieur(e).

La participation à des projets et manifestations extérieur(e)s varie avec la proportion de garçons accueillis au sein des établissements. Plus cette proportion est élevée et plus cette participation est fréquente. Ceci est probablement lié au fait que les établissements qui accueillent une plus forte proportion de garçons accueillent également des mineurs plus âgés en moyenne.

Participation collective des mineurs à un projet/une manifestation extérieur(e) au cours de l'année 2015

Participation collective des mineurs à un projet/une manifestation extérieur(e) au cours de l'année 2015	
Moins de 20 % de garçons	72 %
Entre 20 % et 50 % de garçons	66 %
Entre 50 % et 70 % de garçons	73 %
70 % de garçons et plus	82 %

Lire ainsi : Dans 73 % des établissements accueillants entre 50 % et 70 % de garçons, les mineurs ont participé collectivement à un projet/une manifestation extérieur(e).

4.8. Synthèse

Les résultats extraits du questionnaire font apparaître un écart entre les objectifs et moyens présentés dans le projet d'établissement et les moyens effectivement dédiés aux besoins de l'enfant et de l'adolescent.

L'aménagement des locaux révèle une intention d'organiser l'accompagnement en prenant en compte les âges et la mixité ; cependant, moins il y a de mixité dans l'établissement et moins bien celle-ci est prise en compte dans l'aménagement des espaces. Plus les enfants grandissent et moins cette différence des sexes et l'aménagement d'unités dédiées sont organisés.

Aujourd'hui, les ressources mobilisées par les établissements sur la santé des enfants et des adolescents sont faibles, avec des difficultés : matérielles d'abord, avec seulement 40 % des établissements dotés d'un service paramédical (infirmierie, etc.), et humaines, avec une moyenne d'une heure et demie de consultation médicale dédiée par enfant et par an. Ce constat pose la nécessité des articulations entre ces établissements et les services santé de droit commun pour assurer aux enfants et aux adolescents en danger les mêmes droits et la même qualité de suivi que ceux en population générale.

Par ailleurs, les établissements se positionnent principalement sur un accompagnement institutionnel (bilan à l'arrivée et au départ). Ainsi, plus la durée d'accueil moyenne de l'établissement est longue, moins la présence d'un référent santé est fréquente.

Un volet santé est intégré au projet d'établissement, tandis que les actions de prévention à destination de la souffrance psychique (25 %) sont peu déployées.

La question des consommations de substances psychoactives et plus largement des addictions est fréquemment abordée lors d'entretiens éducatifs ; pourtant, le recours à des consultations externes – médecins ou services spécialisés – ne se fait que dans 50 à 60 % des cas.

Il ressort ainsi que les établissements se positionnent relativement peu en accompagnement vers les soins et, plus largement, en accompagnement de la souffrance des enfants et des adolescents en adressant peu fréquemment ces derniers vers des consultations externes et spécialisées.

Ce paradoxe se retrouve dans l'analyse des actions engagées vis-à-vis des parents : si 80 % de l'ensemble des établissements procèdent à une réactivation des liens familiaux en cas d'isolement relationnel, ils ne sont que 30 % à disposer d'un local dédié à l'accueil et au travail avec les parents. Les actions de prévention sont mises en place pour les enfants et les adolescents, mais quasiment pas pour les parents, et seuls 26 % des établissements proposent des visites d'un membre de l'entourage de l'enfant. Parallèlement, dans les situations d'isolement relationnel, le fait que les colonies de vacances soient la deuxième modalité d'accompagnement confirme la tendance des établissements à gérer en interne les problématiques des enfants et des adolescents plutôt qu'en articulation avec les ressources et partenaires extérieurs, comme l'accueil par un tiers digne de confiance, l'entourage élargi ou des familles de parrainage.

On observe aussi un décalage entre l'ampleur des problématiques liées aux apprentissages et la mobilisation des établissements autour de cette question. Les résultats de l'enquête montrent un taux de décrocheurs important et une proportion élevée d'enfants et d'adolescents pour lesquels les professionnels repèrent des altérations substantielles, notamment cognitives.

Face à cela, la demande par les professionnels de bilans scolaires reste partielle (pour cinq mineurs sur les dix derniers accueillis). Si le soutien scolaire est assez bien assumé, l'aide aux devoirs dans le temps libre n'est que très partiellement proposée.

Enfin, la participation des enfants et des adolescents à des projets extérieurs est fréquente, mais l'établissement ouvre très peu ses portes. On remarquera que les activités artistiques et humanitaires sont peu déployées dans les établissements, tandis qu'elles ont en elles-mêmes un potentiel fédératif et d'ouverture aux autres.

5. LA GARANTIE DES DROITS DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS ACCUEILLIS

Le chapitre 5 rassemble les résultats concernant deux droits fondamentaux :

- « la liberté d'aller et venir »⁸¹

Celui-ci doit s'analyser au regard de la prévention de la gestion des risques liés à la situation de l'enfant ou de l'adolescent. L'enquête a d'abord interrogé les établissements quant à leurs moyens d'assurer la sécurité des enfants et des adolescents, puis a questionné leurs possibilités d'aller et venir durant leur temps libre. Les sorties non autorisées, les fugues et les violences qui peuvent s'exprimer au cours de la prise en charge sont des phénomènes dits « courants » par les professionnels : l'enquête a cherché à quantifier le phénomène et identifier les moyens mis en place par les professionnels, en termes de sécurité, de gestions des crises et de protection physique, psychologique et juridique ;

- le droit à la participation à la vie quotidienne et à la vie de l'établissement.

La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, codifiée à l'article L.311-6 du CASF a instauré un droit individuel de participation et d'expression des usagers dans la vie de l'établissement⁸². On peut rappeler que les articles 12 et 13 de la CIDE⁸³ témoignent de l'importance de l'expression et de la prise en compte de l'opinion de l'enfant.

Enfin, les sujets de satisfaction et d'insatisfaction des enfants, des adolescents et de leurs parents sont répertoriés à la fin de ce chapitre.

⁸¹ Article L. 311-2 1° du CASF : « L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, lui sont assurés :

1° Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité, de sa sécurité et **de son droit à aller et venir librement** ».

⁸² Article L. 311-6 : « Afin d'associer les personnes bénéficiaires des prestations au fonctionnement de l'établissement ou du service, il est institué soit un conseil de la vie sociale, soit d'autres formes de participation. Les catégories d'établissements ou de services qui doivent mettre en œuvre obligatoirement le conseil de la vie sociale sont précisées par décret. « Ce décret précise également, d'une part, la composition et les compétences de ce conseil et, d'autre part, les autres formes de participation possibles ».

⁸³ Article 12 : « **1.** Les Etats parties garantissent à l'enfant qui est capable de discernement le droit d'exprimer librement son opinion sur toute question l'intéressant, les opinions de l'enfant étant dûment prises en considération eu égard à son âge et à son degré de maturité.

2. A cette fin, on donnera notamment à l'enfant la possibilité d'être entendu dans toute procédure judiciaire ou administrative l'intéressant, soit directement, soit par l'intermédiaire d'un représentant ou d'une organisation approprié, de façon compatible avec les règles de procédure de la législation nationale ».

Article 13. « **1.** L'enfant a droit à la liberté d'expression. Ce droit comprend la liberté de rechercher, de recevoir et de répandre des informations et des idées de toute espèce, sans considération de frontières, sous une forme orale, écrite, imprimée ou artistique, ou par tout autre moyen du choix de l'enfant.

2. L'exercice de ce droit ne peut faire l'objet que des seules restrictions qui sont prescrites par la loi et qui sont nécessaires :

a) Au respect des droits ou de la réputation d'autrui ; ou

b) A la sauvegarde de la sécurité nationale, de l'ordre public, de la santé ou de la moralité publiques. »

5.1 Liberté d'aller et venir

« La liberté d'aller et venir » constitue un **droit des usagers**, qui, pour les mineurs, est nécessairement respecté en fonction de leur **besoin de sécurité physique** et en fonction, aussi, de la responsabilité que confère la mesure à l'établissement d'accueil.

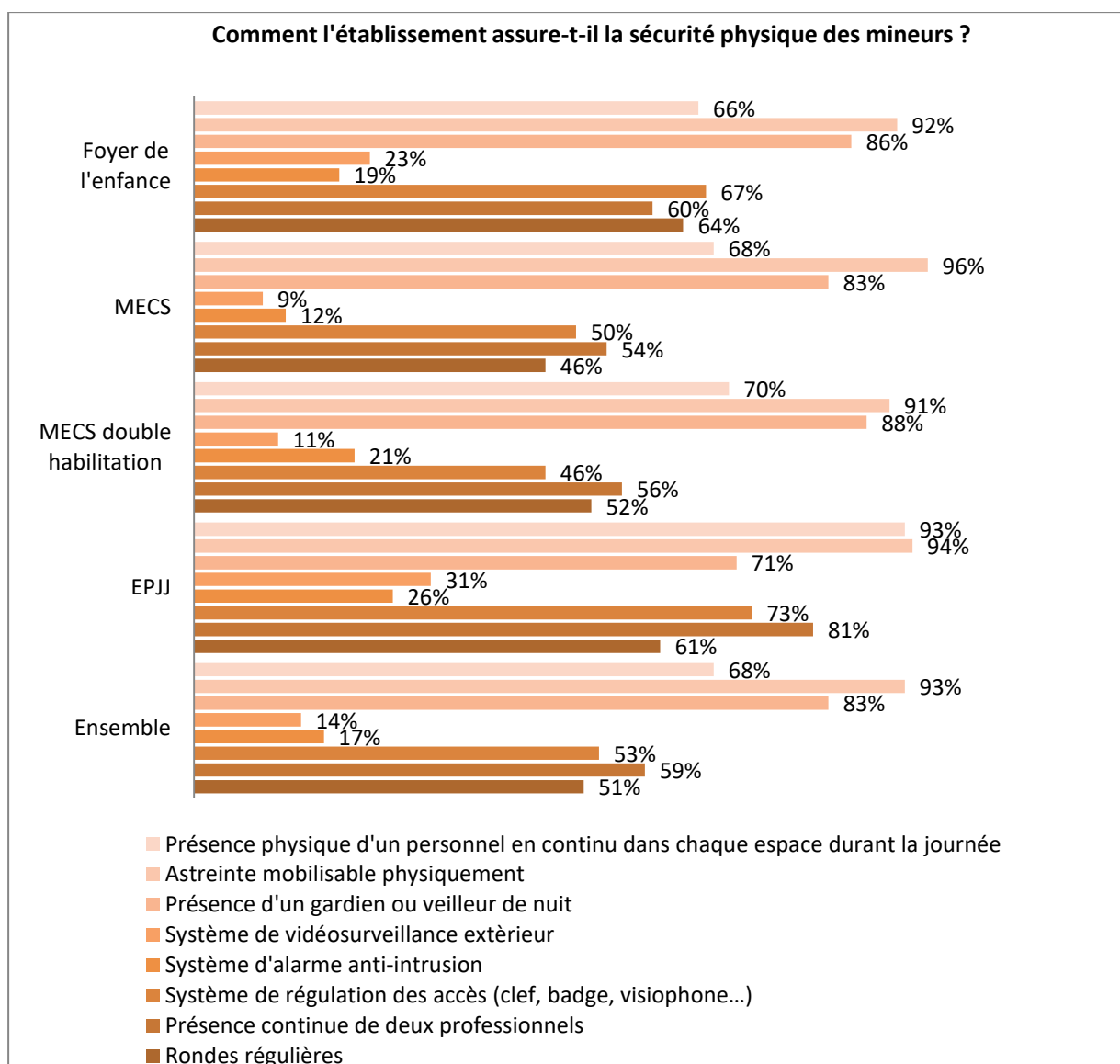
Ainsi, tout en assurant la sécurité des enfants et des adolescents, les professionnels des établissements sont amenés à organiser le déplacement au sein de l'établissement ou à l'extérieur de celui-ci pour des activités, pour des rencontres ou des moments personnels, mais aussi, tout simplement, pour vivre avec les autres ou se reposer dans les espaces de l'établissement.

5.1.1. Moyens pour assurer la sécurité physique des enfants et des adolescents

La sécurité est principalement assurée par des moyens humains, la mobilisation de moyens techniques étant bien moins fréquente. En effet, l'enquête montre que la **majorité** des établissements ont recours à une **astreinte mobilisable** d'un professionnel ou d'un cadre de la structure, physiquement, pour assurer la sécurité physique des mineurs (plus de neuf établissements sur dix).

La présence d'un **gardien ou d'un veilleur de nuit est le second moyen** utilisé par 83 % des établissements. Il l'est davantage dans les MECS ayant une double habilitation (88 %) que dans les MECS ASE (83 %) et les EPJJ (74 %).

Les foyers de l'enfance et les EPJJ déclarent davantage la **présence continue de deux professionnels** et l'existence de **systèmes de régulation des accès**, d'alarme anti-intrusion ou de vidéosurveillance extérieure.



Lire ainsi : Dans 93 % des foyers de l'enfance, la sécurité des mineurs est assurée par une astreinte mobilisable physiquement.

5.1.2. Possibilité d'aller et venir sur le temps libre

L'enquête a cherché à identifier comment les établissements réfléchissent et régulent les mouvements des enfants et des adolescents dans le projet d'établissement, en tenant compte des nécessités individuelles, du niveau d'acquisition de l'autonomie – âge, maturité des enfants –, des raisons du placement, notamment des mesures pénales.

Soixante-treize pour cent des établissements déclarent que les mineurs peuvent **systematiquement aller et venir** dans tous les espaces communs, mais avec des différences fortes entre les différents types d'établissements : les MECS ASE (78 %) et les MECS double habilitation (79 %) le déclarent davantage que les foyers de l'enfance (60 %) et les EPJJ (47 %).

Néanmoins, cette **liberté de déplacement** ne va pas sans **régulation**, puisque seuls 14 % des établissements déclarent par ailleurs ne mettre aucun moyen en place pour réguler les allées et venues au sein de l'établissement.

Les trois modes de régulation – horaires d’ouverture des espaces communs, fermeture des chambres à certains horaires, clef de chambre confiée – sont utilisés aussi fréquemment quel que soit l’établissement, à hauteur de 46 %.

La fermeture des chambres à certains horaires est une pratique qui augmente avec la proportion de garçons dans la population accueillie. Soixante pour cent des établissements qui accueillent plus de 70 % de garçons ont cette pratique, contre 46 % de l’ensemble des établissements. C’est le cas de 34 % des établissements qui accueillent 20 à 50 % de garçons, et de 40 % des établissements qui accueillent 50 à 70 % de garçons. **Confier la clef de sa chambre** au mineur est moins pratiqué dans les établissements qui accueillent un public majoritairement masculin, mais est plus pratiqué dans les établissements qui accueillent un public majoritairement féminin. Soixante-trois pour cent des établissements qui accueillent plus de 80 % de filles confient la clef de la chambre au mineur, c’est le cas de 39 % des établissements qui accueillent plus de 70 % de garçons.

Les résultats de l’enquête montrent que les professionnels sont attentifs à la liberté de déplacement des mineurs dans les espaces communs de l’établissement, tout en veillant à la régulation de l’aller et venir de chacun. Mais il **existe un lien significatif entre la mixité** dans l’établissement et les **moyens mis en œuvre pour contrôler les allées et venues** au sein de cet établissement : plus le public est masculin et plus fréquemment le contrôle sur les espaces privés est fait par les adultes. On peut se demander quelle motivation justifie cette pratique.

Moyens pour réguler les allées et venues dans l’enceinte de l’établissement

Moyens pour réguler les allées et venues dans l’enceinte de l’établissement	Foyer de l’enfance	MECS	MECS double habilitation	EPJJ	Ensemble
Aucun	17 %	18 %	12 %	2 %	14 %
Horaires d’ouverture des espaces communs (réfectoire, salle de détente)	44 %	37 %	51 %	76 %	46 %
Fermeture des chambres à certains horaires	56 %	36 %	40 %	86 %	45 %
Clef de sa chambre confiée au mineur	31 %	52 %	55 %	12 %	46 %

Lire ainsi : 17 % des foyers de l’enfance déclarent n’avoir mis en place aucun moyen pour réguler les allées et venues des mineurs dans l’enceinte de l’établissement.

5.2. La gestion des risques liés à la vulnérabilité

Ont été rassemblés ici les événements indésirables de sorties non autorisées, de fugues et d’événements de violence. Ces événements sont révélateurs en général du mal-être, de la souffrance ou de l’inadaptation de l’enfant ou de l’adolescent à ce qui lui est proposé, ce qui est corroboré par les études produites à ce sujet. Les résultats de l’enquête traduisent bien des comportements en lien avec la situation de vulnérabilité de celui-ci.

Ces résultats reflètent aussi une réalité de terrain et conduit à s’interroger sur la prise en compte de ces manifestations par les professionnels, tant du point de vue individuel que collectif.

5.2.1. Les absences non autorisées

Pour traiter la question des absences non autorisées, nous avons établi la fréquence moyenne de telles absences par catégories d'établissements. Par-delà la moyenne, nous avons établi la part des établissements concernés au sein de chaque type d'établissement. Et, enfin, nous avons cherché à caractériser les établissements concernés à partir de divers croisements de données.

Fréquence moyenne des absences non autorisées par catégories d'établissements

Au cours de l'année 2015, les établissements ont effectué en moyenne **98 déclarations** aux services de police ou de gendarmerie pour des **absences non autorisées** concernant en **moyenne dix mineurs** (9,52). La moitié des établissements avaient effectué moins de 17 déclarations. Les absences sont donc concentrées sur certains établissements.

Le nombre de déclarations pour absences non autorisées n'est pas lié uniquement à la taille des établissements. Si l'on rapporte le nombre moyen de déclarations par types d'établissements à la taille moyenne de ces mêmes types d'établissements, on n'obtient pas de ratios proches. Ce qui aurait été le cas si le nombre de déclarations d'absences non autorisées avait été simplement proportionnel à la taille.

Par ailleurs, indépendamment du type d'établissements, le **nombre d'absences non justifiées déclarées** semble lié à la **durée moyenne d'accompagnement**. Plus celle-ci est courte, plus le nombre moyen de déclarations pour absences non autorisées augmente : 373 déclarations en moyenne dans les établissements dont la durée moyenne d'accompagnement est inférieure à 3 mois, 127 lorsque la durée est inférieure à 6 mois et 26 lorsque la durée moyenne est supérieure à 2 ans. Cette corrélation est cohérente avec le fait que les EPJJ soient plus intensément touchés, ces établissements se caractérisant par des durées moyennes d'accueil courtes. En revanche, cela n'est pas cohérent pour les MECS qui déclarent plus fréquemment des durées moyennes d'accueil longues. Quoi qu'il en soit, le lien entre nombre d'absences non justifiées et la durée moyenne d'accompagnement peut s'expliquer, d'une part, par le fait que les établissements avec des durées moyennes d'accompagnement courtes ont plus fréquemment des fonctions d'accueil d'urgence, et reçoivent donc une population plus « volatile », et, d'autre part, par le fait que les enfants et les adolescents qui y sont ont moins l'occasion, du fait de la durée des séjours, de s'installer et de se « poser » dans ces établissements, les exposant ainsi à de plus fréquentes absences.

Il y a **davantage de déclarations** dans les établissements ayant une **majorité de filles** : 133 déclarations en moyenne dans les établissements ayant plus de 80 % de filles et 96 en moyenne dans les établissements ayant plus de 70 % de garçons.

Fréquence moyenne des absences non autorisées par catégories d'établissements

Nombre de déclarations effectuées à la police/gendarmerie pour des absences non autorisées, au cours de l'année 2015

Nombre de déclarations effectuées à la police/gendarmerie pour des absences non autorisées, au cours de l'année 2015		Nombre d'établissements	Moy./étab.
Ensemble des établissements	41 047	417	98,4
Foyer de l'enfance	12 129	44	275,7
MECS	13 786	206	66,9
MECS double habilitation	9 617	123	78,2
EPJJ	5 515	44	125,3
Nombre de mineurs concernés par ces déclarations	4 568	417	11,0

Lire ainsi : Au cours de l'année 2015, il y a eu 98,4 déclarations d'absences non autorisées effectuées à la police/gendarmerie au sein de l'ensemble des établissements en moyenne.

Part des établissements concernés par les absences non autorisées

Par-delà ces moyennes, les différentes catégories d'établissements ne sont pas exposées aux absences non autorisées à la même fréquence. Les foyers de l'enfance se distinguent de l'ensemble des autres établissements en étant moins fréquemment concernés, tandis qu'ils présentent la plus haute moyenne d'absences non autorisées par établissement. On peut faire l'hypothèse qu'une partie de cette catégorie d'établissements est très fortement concernée par ce phénomène en lien avec la présence de MNA, tandis qu'une autre partie n'est pas du tout concernée. Nous n'avons pas eu l'occasion de vérifier cette hypothèse.

Part des établissements concernés par les absences non autorisées

A déclaré au moins	Une absence non autorisée
Foyer de l'enfance	57 %
MECS	70 %
MECS double habilitation	66 %
EPJJ	68 %

Lire ainsi : 57 % des foyers de l'enfance ont déclaré au moins une absence non autorisée en 2015.

Caractéristiques des établissements concernés par les absences non autorisées

La part de filles et de garçons interfère. Ainsi, les établissements mixtes (comprenant moins de 70 % de garçons ou de filles) sont plus fréquemment concernés (68 % d'entre eux) que les établissements non mixtes (62 %). Ce résultat corrobore celui exposé plus haut sur le nombre plus important de déclarations d'absences dans les établissements plus féminisés.

5.2.2. Les fugues qualifiées d'inquiétantes

La même méthode d'extraction des données a été utilisée pour les fugues, permettant ensuite d'établir une comparaison. La disparition d'un mineur est considérée comme inquiétante selon les termes de l'article 26 de la Loi n° 95-73 du 21 janvier 1995 d'orientation et de programmation relative à la sécurité⁸⁴.

⁸⁴ Article 26 de la loi n° 95-73 du 21 janvier 1995 d'orientation et de programmation relative à la sécurité, alinéa 1,2 et 3 : « Les dispositions du présent article s'appliquent à la disparition d'un mineur ou d'un majeur protégé, ou à celle d'un majeur dont les services de police et de gendarmerie estiment qu'elle présente un caractère inquiétant ou suspect, eu égard aux circonstances, à son âge ou à son état de santé. En cas de désaccord entre le déclarant et les dits services sur la qualification de la disparition, il est, si le déclarant le demande, soumis sans délai à fin de décision au procureur de la République.

Toute personne déclarant la disparition d'un conjoint, concubin, descendant, ascendant, frère, sœur ou proche bénéficie du concours immédiat des services de police ou de gendarmerie.

Le procureur de la République est informé, dans les quarante-huit heures, de toute disparition répondant aux conditions prévues au premier alinéa, sauf si les circonstances de la disparition ou les nécessités de l'enquête s'y opposent, toute personne déclarée disparue est immédiatement inscrite au fichier des personnes recherchées sauf nécessité impérieuse de l'enquête, le déclarant est tenu informé du résultat des recherches entreprises, sous réserve du droit de la personne majeure déclarée disparue et retrouvée de s'opposer expressément à la communication de son adresse au déclarant en signant devant un officier de police judiciaire un document spécifiquement établi à cet effet lors de la déclaration de disparition, le déclarant s'engage à prévenir immédiatement les services de police ou de gendarmerie de toutes nouvelles qu'il pourrait avoir.

L'adresse d'une personne mineure ou majeure protégée déclarée disparue ne peut être communiquée à son représentant légal qu'avec l'autorisation du juge des enfants ou du juge des tutelles, lequel apprécie, au regard des éléments du dossier, si cette communication présenterait un danger pour le mineur ou le majeur protégé. A défaut de découverte, dans le délai d'un an, soit de la personne déclarée disparue, soit de la preuve de sa mort, un certificat de vaines recherches peut être délivré au déclarant à sa demande. Ce certificat est délivré pour faire valoir ce que de droit, mais n'arrête pas la poursuite des recherches. Les services de police ou de gendarmerie ont accès, sur autorisation et dans les limites prescrites par l'autorité judiciaire chargée de l'enquête, aux fichiers détenus par les organismes publics ou chargés d'une mission de service public.

Le SNATED a identifié plusieurs raisons susceptibles d'expliquer le chiffre important de fugues chez les enfants placés, que l'on retrouve de manière plus aiguë dans les foyers de l'enfance dans notre enquête : « Certains mineurs refusent la situation de placement et fuient pour rejoindre le foyer parental malgré la situation de mauvais traitements ou négligence ; certains quittent le lieu de placement dans une dynamique transgressive et de mise en danger (refus du cadre posé), d'autres fuient pour fuir une situation de maltraitance au sein du lieu de placement. Le changement de lieu d'accueil (changement de famille, par ex.) peut être également un facteur déclencheur de fugue. Le mineur perd ses repères, la stabilité et le lien d'attachement qu'il avait retrouvés ».⁸⁵

Fréquence moyenne des fugues qualifiées d'inquiétantes par catégories d'établissements

En 2015, les foyers de l'enfance ont déclaré en moyenne dix fois plus de fugues qualifiées d'inquiétantes que les autres établissements.

Les mêmes liens significatifs sont identifiés pour les absences non autorisées. Le nombre de fugues qualifiées d'inquiétantes n'est pas simplement proportionnel à la taille des établissements. Ainsi, le ratio entre le nombre moyen de fugues qualifiées d'inquiétantes et la taille moyenne des établissements est, là aussi, très différent en fonction du type d'établissement. C'est au sein des foyers de l'enfance qu'il est le plus important (0,8 fugue par mineur hébergé), suivis des EPJJ (0,3) et des MECS double habilitation (0,20). On constate, à nouveau, un nombre de fugues qualifiées d'inquiétantes plus important dans les établissements ayant des durées d'accompagnement courtes – mesures d'urgence –, ou comprenant une plus forte proportion de filles.

Fugues qualifiées d'inquiétantes au cours de l'année 2015

Fugues qualifiées d'inquiétantes au cours de l'année 2015	N	Moy./étab.
Ensemble des établissements	3 308	5,7
Foyer de l'enfance	1 722	49,2
MECS	889	6,4
MECS double habilitation	556	6,5
EPJJ	141	4,5
Nombre de mineurs concernés par ces déclarations	1 014	3,5

Lire ainsi : Dans l'ensemble des établissements, il y a eu en moyenne 5,7 fugues qualifiées d'inquiétantes au cours de l'année 2015.

Part des établissements concernés par les fugues qualifiées d'inquiétantes

On n'observe pas, contrairement aux absences non autorisées, de différences véritablement significatives entre les établissements par rapport aux fugues qualifiées d'inquiétantes : c'est toujours sensiblement la même part d'établissements (entre 45 et 48 %) qui est concernée.

Les foyers de l'enfance se caractérisent donc bien par le fait d'être **plus intensément exposés** au phénomène des fugues qualifiées d'inquiétantes (plus de fugues par établissement), et non pas plus fréquemment exposés (plus d'établissements concernés). Cette exposition plus intense peut être due, pour les établissements concernés, à l'accueil de jeunes accueillis en urgence ou encore à des MNA.

⁸⁵ GUIBERT, Clémence. Portraits de fugueurs. In : CENTRE FRANÇAIS DE PROTECTION DE L'ENFANCE (CFPE). (Paris. 4 mars 2014). *Fugues : les comprendre et y répondre. Actes du colloque.* p.4.

Caractéristiques des établissements concernés par les fugues qualifiées d'inquiétantes

Les établissements concernés par les fugues qualifiées d'inquiétantes sont de taille plus importante (46 mineurs accueillis en moyenne) que ceux qui ne sont pas concernés (40 mineurs accueillis). Comme pour les absences non autorisées, les établissements mixtes sont plus fréquemment concernés par les fugues qualifiées d'inquiétantes.

Taux de fugues dans les différentes catégories d'établissements au moment de l'enquête

Taux de fugues au moment de l'enquête	N	%
Ensemble	726	3,5
Foyer de l'enfance	315	6,3
MECS	206	2,1
MECS double habilitation	157	3,6
EPJJ	48	7,1

Lire ainsi : Dans l'ensemble des établissements, on compte en moyenne 3,5 % de mineurs en fugue au moment de l'enquête.

Taux de réitération des absences non autorisées et fugues qualifiées d'inquiétantes

Les grandes différences entre catégories d'établissements ne signifient pas simplement qu'ils ont affaire à plus ou moins de mineurs « fugueurs » ou ayant des comportements d'échappement. Ces différences s'expliquent également par le fait d'avoir affaire à des publics plus ou moins « intensément fugueurs ». On l'observe avec le taux de réitération des absences non autorisées et des fugues, c'est-à-dire en rapportant le nombre d'absences et de fugues déclarées au nombre de mineurs concernés par ces événements sur l'année 2015. Au sein des foyers de l'enfance, les mineurs concernés par des absences non autorisées ont eu, en moyenne, 13,9 absences de ce type dans l'année, et ceux concernés par des fugues jugées inquiétantes ont fugué 5,4 fois en moyenne. Ces taux de réitération sont bien plus importants que dans l'ensemble des autres types d'établissements, y compris les EPJJ. **Les foyers de l'enfance, que ce soit avec les MNA ou des mineurs connaissant un début de placement, ont donc bien affaire à un public plus instable.**

Taux de réitération des absences non autorisées et fugues qualifiées d'inquiétantes

Taux de réitération des absences non autorisées et fugues qualifiées d'inquiétantes	Absences non autorisées	Fugues qualifiées d'inquiétantes
Foyer de l'enfance	13,9	5,4
MECS	9,9	1,9
MECS double habilitation	9,5	2,3
EPJJ	5,2	1,4

Lire ainsi : Dans les foyers de l'enfance, les mineurs qui ont fugué l'ont fait en moyenne 5,4 fois au cours de l'année 2015.

5.2.3. Le retour de fugue

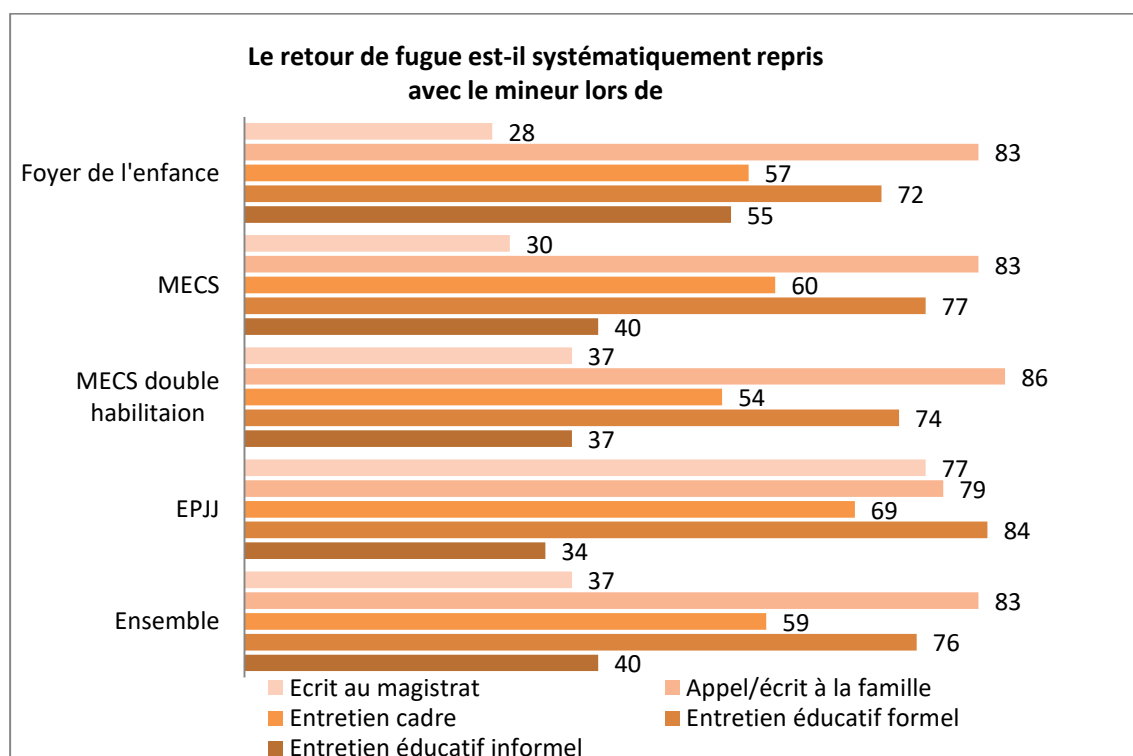
Outre le fait d'installer des protocoles internes avec les services de police, la **reprise éducative au retour de l'enfant ou de l'adolescent fugueur** constitue une **action indispensable de repérage de risques et de bienveillance**. Celle-ci doit privilégier la recherche de compréhension de l'événement,

en tenant compte de la psychologie de l'enfant ou de l'adolescent, des raisons de la fugue, mais elle doit aussi établir les risques qu'il a encourus pendant sa fugue, les éventuels faits le mettant en danger ou en risque de danger, les éventuelles maltraitances subies. C'est aussi le moment de donner une réponse éducative à ce passage à l'acte. Pour les EPJJ, si la fugue constitue une transgression au regard de la mesure pénale, elle appelle néanmoins une réponse éducative⁸⁶.

Après une fugue, **83 % des établissements informent systématiquement la famille** par le biais d'un appel téléphonique ou d'un écrit, et 76 % des établissements ont un **entretien non formalisé** avec le mineur.

L'écrit au magistrat est effectué systématiquement dans 37 % des cas dans l'ensemble des établissements de l'ASE, et dans plus des trois quarts (77 %) des cas dans les EPJJ.

Les établissements qui accueillent des **MNA** pratiquent moins fréquemment l'entretien avec le cadre et l'écrit au magistrat au retour de fugue du mineur que les autres établissements.



Lire ainsi : Dans les foyers de l'enfance, 55 % des retours de fugue sont repris avec le mineur lors d'un entretien éducatif informel.

5.3. Prévention et gestion des situations de violence

La prévention des violences a fait l'objet d'une recommandation transversale par l'Anesm en 2008, donnant lieu à une actualisation récente par la production de nouvelles recommandations. Les études référencées pour l'élaboration de ces travaux attestent du développement de nouvelles formes de violence, comme l'exclusion du groupe de pairs, le harcèlement par l'utilisation des réseaux sociaux, mais aussi la multiplication des faits de violence verbale⁸⁷.

⁸⁶ Note d'instruction du 4 mai 2015 en matière d'absences non autorisées d'un mineur placé dans un établissement du secteur public ou du secteur associatif habilité de la PJJ - NOR : JUSF1510943N.

⁸⁷ ANESM. *Conduites violentes dans les établissements accueillant des adolescents : prévention et réponses. Lettre de cadrage.* Saint-Denis La Plaine : Anesm, 2008. Disponible à l'adresse : < <https://www.has->

Au moment de la parution de cette enquête, l'Anesm aujourd'hui HAS publie des recommandations relatives à « *la prévention de la violence entre les mineurs au sein des établissements d'accueil* »⁸⁸. La revue de littérature, ayant servi à leur élaboration, a montré l'importance de la prévention des violences entre mineurs comme axe prioritaire des actions des établissements.

La prévention et le traitement des violences dans les établissements viennent garantir le droit fondamental de protection dû à l'enfant et tel que défini à l'article 19 de la CIDE⁸⁹ et « *les droits et libertés individuels énoncés à l'article L. 311-3 du CASF, notamment ceux relatifs au respect de l'intégrité des usagers et de leur sécurité* »⁹⁰.

Les violences relèvent à la fois de la dynamique individuelle et du contexte environnemental, engageant ainsi fortement le rôle des établissements dans leurs pratiques professionnelles de bientraitance et la recherche des causes environnementales.

C'est « *une des voies essentielles pour assurer le bien-être des adolescents ainsi que les conditions favorables à leur développement et à leur protection* »⁹¹.

5.3.1. Panorama des violences

Fréquence moyenne des différentes violences par catégories d'établissements

Au cours de l'année 2015, l'ensemble des établissements ont effectué en **moyenne dix relevés d'incidents**. Les violences entre mineurs et celles d'un mineur envers un professionnel sont **plus nombreuses**, en moyenne, au sein des **foyers de l'enfance** par rapport aux autres établissements. Comme pour les absences non autorisées et les fugues, le nombre de relevés d'incidents violents n'est pas simplement proportionnel à la taille des établissements. Le ratio nombre moyen d'incidents /taille moyenne des établissements est ainsi, pour les violences entre mineurs, de 0,2 environ dans les EPJJ et les MECS, et de 0,14 environ dans les MECS double habilitation et les EPJJ. En revanche, ce ratio concernant les violences d'un mineur envers un professionnel est plus élevé dans les EPJJ (0,2), suivis des foyers de l'enfance (0,13) et des MECS (0,10), et, loin derrière, des MECS double habilitation (0,07). Enfin, notons que ce ratio nombre moyen d'incidents/taille moyenne des établissements est le plus « fort » – parce que très peu élevé néanmoins – dans les EPJJ : 0,007 incident par mineur hébergé en moyenne, suivis des MECS double habilitation (0,006) et des MECS (0,004), les foyers de l'enfance arrivant loin derrière (0,001)

Ces violences sont également plus nombreuses dans les établissements à forte population masculine : les établissements ayant une **minorité de garçons** (20 à 50 %) ont effectué en moyenne **15 relevés d'incidents** en 2015, alors que les établissements qui accueillait plus de **70 % de garçons** en ont effectué en **moyenne 24**.

sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-03/reco_conduites_violentes.pdf.

⁸⁸ Anesm. « *La prévention de la violence entre mineurs au sein des établissements d'accueil* ». <http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/file/Lettre%20cadre%20ORBPP%20violences%20corrig%C3%A9eMPPMB.pdf>

⁸⁹ CIDE. Article 19 alinéa 1 : « *Les Etats parties prennent toutes les mesures législatives, administratives, sociales et éducatives appropriées pour protéger l'enfant contre toute forme de violence, d'atteinte ou de brutalités physiques ou mentales, d'abandon ou de négligence, de mauvais traitements ou d'exploitation, y compris la violence sexuelle, pendant qu'il est sous la garde de ses parents ou de l'un d'eux, de son ou ses représentants légaux ou de toute autre personne à qui il est confié* ».

⁹⁰ ANESM. *Conduites violentes dans les établissements accueillant des adolescents : prévention et réponses*. Saint-Denis La Plaine : Anesm, 2008.

⁹¹ ANESM. *Conduites violentes dans les établissements accueillant des adolescents : prévention et réponses*. Saint-Denis La Plaine : Anesm, 2008.

Fréquence moyenne des différentes violences par catégories d'établissements

Relevé d'incidents au cours de l'année 2015	Moy./étab	Somme
Violences entre mineurs	6,2	3 870
Foyer de l'enfance	8,7	670
MECS	7,5	2221
MECS double habilitation	4,3	797
EPJJ	2,8	182
Violences d'un mineur envers un professionnel	3,9	2 454
Foyer de l'enfance	7,9	608
MECS	4,1	1 205
MECS double habilitation	2,4	444
EPJJ	3,0	197
Violences d'un professionnel envers un mineur	0,2	96
Foyer de l'enfance	0,1	9
MECS	0,2	54
MECS double habilitation	0,1	24
EPJJ	0,1	9

Lire ainsi : En 2015, il y a eu 3 870 relevés d'incidents en rapport avec des violences entre mineurs dans l'ensemble des établissements, soit une moyenne de six relevés d'incidents par établissement répondant.

Part des établissements concernés par les différents types de violence

Par-delà ces moyennes, les différentes catégories d'établissements ne sont pas exposées aux différentes violences avec la même fréquence. En distinguant les établissements qui n'ont déclaré aucun incident entre mineurs, d'un mineur envers un professionnel et d'un professionnel envers un mineur, de ceux qui ont déclaré au moins un incident de ce type, on observe que les EPJJ et les MECS déclarent plus fréquemment que les autres catégories d'établissements avoir connu au moins un incident violent entre mineurs, ainsi que d'un mineur envers un professionnel. Les foyers de l'enfance sont moins fréquemment concernés que les autres catégories d'établissements par les violences entre mineurs.

Part des établissements concernés par les différents types de violence

A déclaré au moins un incident	Entre mineur	D'un mineur envers un professionnel	D'un professionnel envers un mineur
Foyer de l'enfance	50,65 %	53,25 %	10,39 %
MECS	61,69 %	63,73 %	12,20 %
MECS double habilitation	52,97 %	54,05 %	9,19 %
EPJJ	63,08 %	69,23 %	9,23 %

Lire ainsi : 50,6 % des foyers de l'enfance ont relevé au moins un incident en rapport avec des violences entre mineurs au cours de l'année 2015.

Caractéristiques des établissements concernés

En croisant le fait d'être concerné par les différents types de violence – avoir déclaré au moins une violence – avec la taille de l'établissement et le caractère mixte ou non mixte de la population accueillie, il apparaît que la taille de l'établissement ne joue pas sur l'exposition aux violences entre mineurs, ni aux violences des mineurs envers les professionnels. En revanche, même si les établissements concernés par les violences de professionnels envers les mineurs sont très rares (dans le tableau précédent, ils représentent 10 % de l'ensemble), ces établissements sont – en moyenne – de taille plus importante que ceux qui ne sont pas concernés (52 mineurs accueillis en moyenne contre 42 pour les établissements non concernés).

Par ailleurs, si la mixité ou la non-mixité des établissements n'influe pas sur le fait d'être exposé aux différents types de violence, comme on l'a vu plus haut, **les établissements accueillant une plus forte proportion de garçons sont touchés plus intensément** – un plus grand nombre d'incidents – que les établissements plus mixtes. Une même proportion d'établissements plus masculins est touchée par les différents types de violence. Mais ceux qui sont touchés parmi ces établissements plus masculins le sont par un nombre plus important d'incidents.

Fréquence des violences par rapport aux effectifs des établissements

Afin de connaître l'intensité des différents types de violence dans les différentes catégories d'établissements concernés, nous avons rapporté le nombre d'incidents entre mineurs, d'un mineur envers un professionnel, d'un professionnel envers un mineur, à l'effectif des établissements concernés. Il ne s'agit que d'un indicateur partiel qui rapporte le nombre d'incidents à la population totale des établissements. Il ne tient pas compte du nombre de mineurs impliqués, élément qui n'était pas demandé. Mais il permet d'être plus précis que les moyennes exposées plus haut. En effet, on peut observer une moyenne d'incidents plus élevée dans certains établissements du simple fait qu'ils sont plus grands, avec donc une plus grande probabilité de voir un ou plusieurs mineurs accueillis, être violents. En rapportant le nombre d'incidents à la taille des établissements, on dépasse cet écueil.

Les foyers de l'enfance – s'ils sont un peu moins fréquemment concernés par le phénomène de la violence entre mineurs – sont exposés à un nombre d'incidents entre mineurs un peu plus élevé : 30 incidents pour 100 mineurs accueillis. Les EPJJ sont, en revanche, exposés à un nombre d'incidents entre mineurs (rapportés à leur taille) moins élevé que les autres établissements.

Concernant les violences d'un mineur envers un professionnel, là encore, si les foyers de l'enfance sont moins fréquemment concernés (53 %, voir le tableau précédent), quand ils le sont, c'est bien plus intensément que les autres types d'établissements : les foyers de l'enfance concernés comptent en moyenne 47 violences d'un mineur envers un professionnel pour 100 mineurs accueillis. Ils se situent très loin devant l'ensemble des autres établissements qui présentent un nombre de violences équivalent : entre 16 et 20 incidents pour 100 mineurs accueillis.

Pour les violences d'un professionnel envers un mineur, aucune différence significative n'apparaît entre établissements.

Ces résultats sont à prendre avec précaution. En effet, il s'agit de relevés d'incidents et non pas des incidents eux-mêmes. Aussi, les différences observées entre catégories d'établissements peuvent-elles ne pas référer uniquement à des différences d'exposition à des phénomènes violents, mais également à des cultures professionnelles incitant plus ou moins au passage à la consignation écrite des incidents.

Fréquence des violences par rapport aux effectifs des établissements

Nombre d'incidents pour 100 mineurs accueillis	Entre mineurs	D'un mineur envers un professionnel	D'un professionnel envers un mineur
Foyer de l'enfance	30	47	0
MECS	26	16	1
MECS double habilitation	25	13	1
EPJJ	18	19	1

Lire ainsi : Au sein des foyers de l'enfance concernés par les violences entre mineurs, on compte, en moyenne, 30 relevés de violences entre mineurs au cours de l'année 2015 pour 100 mineurs accueillis au moment de l'enquête.

5.3.2. La gestion des situations de violence

Les différentes situations de violence amènent les professionnels des établissements à utiliser différentes réponses en fonction de la gravité de la situation. Dans les différentes pratiques recommandées dans la gestion de la crise, l'Anesm a, à chaque fois, préconisé d'accompagner les réponses d'urgence dans le respect de la personne, « dans un esprit non de domination, mais d'apaisement, en évitant la brutalité, l'humiliation, l'érotisation... L'isolement n'étant pas compris comme une sanction mais comme un temps d'apaisement ».⁹²

Protocole de gestion de crise

L'Anesm a recommandé d'installer un protocole de gestion de crise⁹³ afin d'optimiser les postures de bienveillance favorables à l'enfant ou à l'adolescent dans un moment d'urgence, et de diminuer tous les risques de maltraitance institutionnelle que sous-tend l'urgence quand elle n'est pas ou mal gérée.

Soixante-et-un pour cent des établissements disposent d'un protocole formalisé de gestion de crise : 86 % des établissements de la PJJ, 60 % des MECS avec ou sans double habilitation et 50 % des foyers de l'enfance.

Ces protocoles ont été formalisés avec :

- les titulaires de l'autorité parentale : 96 % des établissements ;
- les forces de police : 87 % des établissements (94 % des foyers de l'enfance et des établissements de la PJJ, 84 % des MECS ayant une double habilitation et 81 % des MECS) ;
- les magistrats : 82 % des établissements (100 % des établissements de la PJJ, 86 % des MECS ayant une double habilitation, 76 % des MECS et 71 % des foyers de l'enfance) ;
- les services chargés du suivi hors placement : 81 % des établissements (95 % des établissements de la PJJ, 81 % pour les MECS double habilitation, 75 % pour les MECS ASE et 71 % pour les foyers de l'enfance).

⁹² ANESM. *Conduites violentes dans les établissements accueillant des adolescents : prévention et réponses*. Saint-Denis La Plaine : Anesm, 2008.

⁹³ ANESM. *Prendre en compte la santé des mineurs/jeunes majeurs dans le cadre des établissements/services de la protection de l'enfance et/ou mettant en œuvre des mesures éducatives*. Saint-Denis La Plaine: Anesm, 2016.

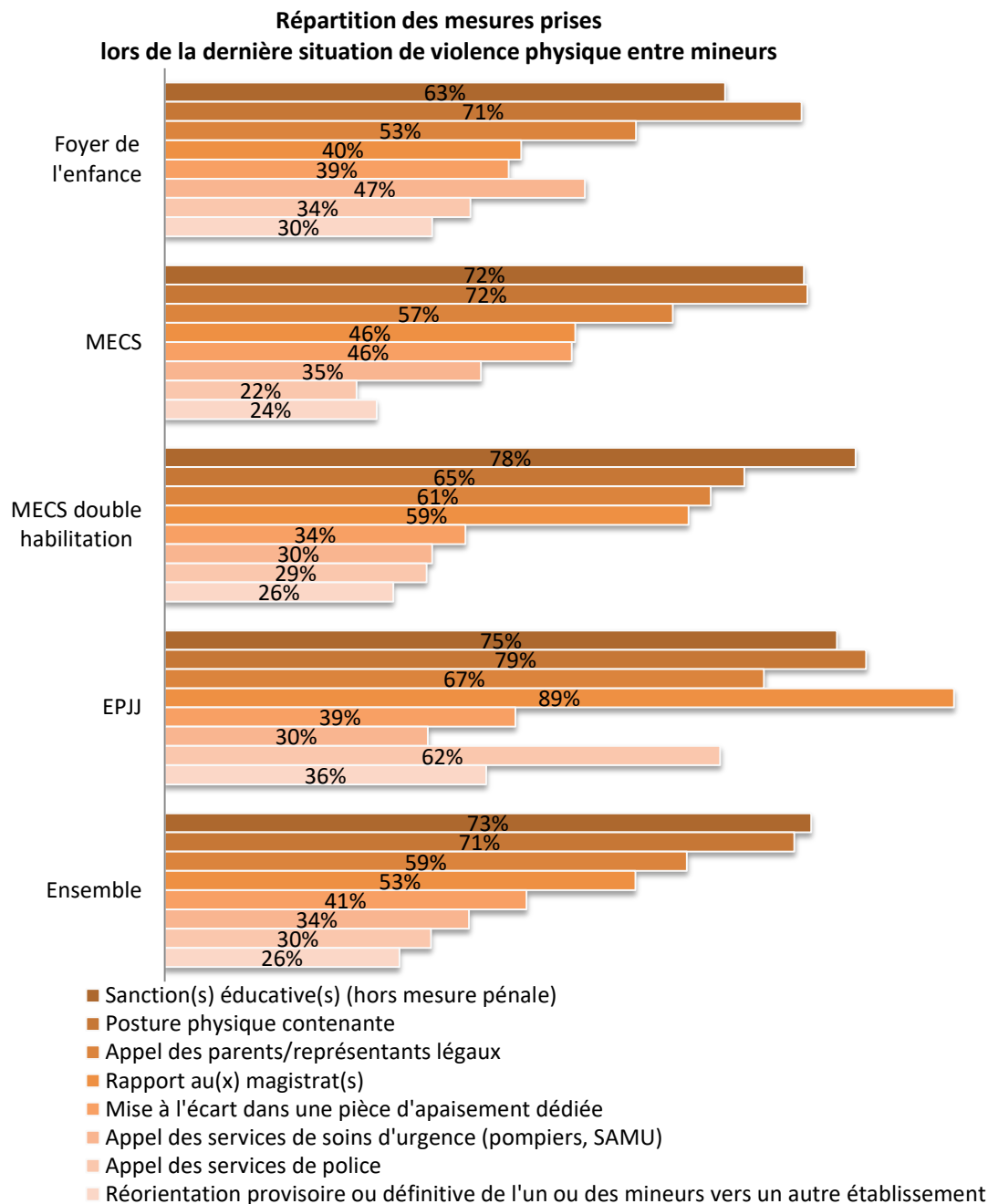
ANESM. *L'accompagnement des enfants ayant des difficultés psychologiques perturbant gravement les processus de socialisation*. Saint-Denis La Plaine: Anesm, 2017. Disponible à l'adresse : < https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-03/web_rbpp_socialisation.pdf>.

Mesures prises lors des dernières situations de violence entre enfants ou adolescents

Lors de la dernière situation de violence physique entre mineurs, les établissements ont mis en place des sanctions éducatives dans trois quarts des cas (73 %) ; c'est le cas dans seulement deux tiers des foyers de l'enfance qui appellent plus fréquemment les services d'urgence (pompiers, SAMU).

Ces situations de violence ont nécessité une **posture physique contenante** (71 % des établissements) et l'appel des **services de soins d'urgence** dans un tiers des établissements (47 % des foyers de l'enfance). **L'appel des services de police** a été effectué par 51 % des EPJJ (30 % en moyenne dans l'ensemble des établissements).

À la suite de la dernière situation de violence entre mineurs, les rapports aux magistrats sont très fréquents dans les EPJJ (78 %), ainsi que dans les MECS ayant une double habilitation (54 %).



Lire ainsi : Dans les foyers de l'enfance, lors de la dernière situation de violence physique entre mineurs, 41 % des établissements ont mis les mineurs à l'écart dans une pièce d'apaisement dédiée.

Accompagnement de l'enfant ou de l'adolescent victime après la dernière situation de violence entre mineurs

Lors de la dernière situation de violence envers un mineur, la victime a bénéficié d'un **entretien éducatif formel** dans 72 % des établissements (82 % dans les foyers de l'enfance).

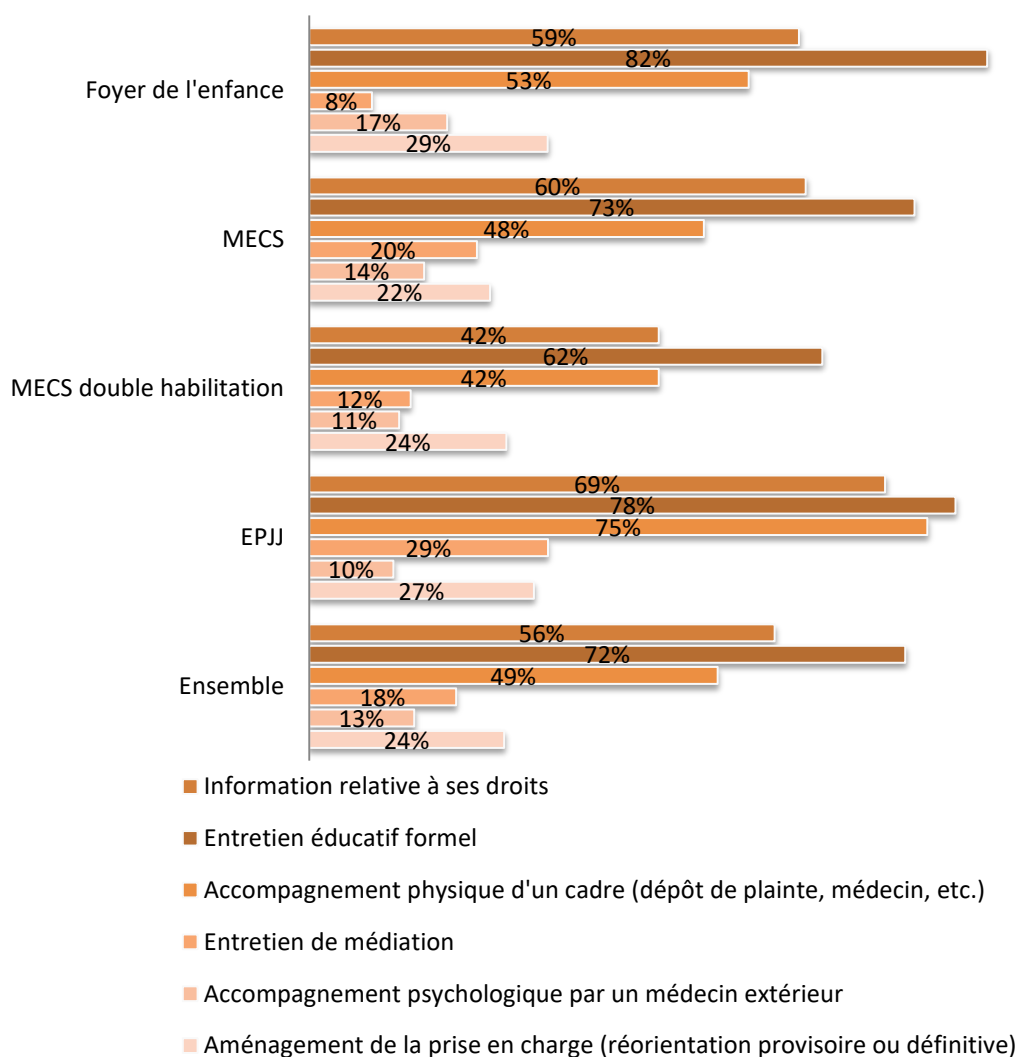
Cinquante-six pour cent des établissements ont informé le mineur victime de ses droits (44 % seulement pour les MECS ayant une double habilitation).

Dans la moitié des établissements (49 %), le mineur a bénéficié d'un accompagnement physique du cadre pour dépôt de plainte, médecin, etc. C'est le cas dans 75 % des EPJJ contre 42 % des MECS ayant une double habilitation.

Dans un quart des établissements (24 %), la situation a donné lieu à un aménagement de la prise en charge du mineur victime ; cette pratique est la plus fréquente (29 %) dans les foyers de l'enfance.

Il n'y a pas de lien significatif entre la nature des actions engagées, la mixité de l'établissement et l'âge des mineurs accueillis.

Lors de la dernière situation de violence envers un mineur, celui-ci (la victime) a-t-il bénéficié ?



Lire ainsi : Dans les foyers de l'enfance, lors de la dernière situation de violence physique envers un mineur, 59 % des foyers de l'enfance ont informé le mineur sur ses droits.

La gestion des situations de violence envers les professionnels

Nous n'avons pas pu mener de manière approfondie d'étude sur la gestion de situations de violence par un professionnel envers un enfant ou un adolescent, le questionnaire n'ayant pas abordé les mesures spécifiques mises en place par l'établissement lors de ces violences.

Soixante-dix pour cent des établissements ont mis en place un **protocole spécifique formalisé** concernant les situations de violences envers un professionnel : un peu plus de 80 % des EPJJ, 74 % des foyers de l'enfance, 69 % des MECS ayant une double habilitation, 65 % des MECS.

Une présence plus importante au sein des établissements de mineurs âgés entre 16 et 18 ans favorise la mise en place de ce protocole.

Soixante-et-onze pour cent des établissements déclarent avoir effectué un « débriefing en équipe » après la dernière situation de violence envers un professionnel.

La dernière situation de violence a donné lieu au soutien du professionnel dans la constitution d'un dossier d'accident de travail dans 63 % des établissements ; c'est le cas dans 78 % des foyers de l'enfance et 58 % des MECS.

Au cours de l'année 2015, **1 266 plaintes** contre des mineurs ont été déposées dans les 389 établissements ayant répondu à la question, soit 3,25 plaintes en moyenne par établissement concerné.

Les plaintes envers les enfants ou les adolescents

Face aux incidents et violences, les établissements peuvent choisir de recourir ou non à un dépôt de plainte. Nous avons traité ce point en cherchant à savoir quel type d'établissement portait le plus fréquemment plainte. Mais également, et pour nuancer ce premier résultat, en cherchant à savoir si ces plaintes se rapportaient à différents mineurs, chaque incident faisant l'objet d'une plainte indépendamment du fait qu'il soit issu ou non d'une réitération de la part de l'auteur, ou bien à un seul mineur. Le fait de rapporter les plaintes aux mineurs concernés nous permet également d'avoir des informations sur les modalités de survenue des violences au sein des établissements.

La réaction, *via* des plaintes, des différents types d'établissements, aux violences des mineurs envers un autre mineur ou un professionnel varie nettement. **Les EPJJ portent bien plus fréquemment (dans 73 % des cas) plainte contre le mineur en cas d'incidents** (entre mineurs ou d'un mineur envers un professionnel) que les autres établissements. Viennent ensuite les foyers de l'enfance et enfin les MECS simple et double habilitation.

Les résultats de l'enquête n'ont pas permis de calculer un même ratio pour les violences d'un professionnel envers un mineur et les plaintes envers les professionnels. En effet, ces incidents sont trop rares dans les réponses, et les ratios calculés ne semblent pas fiables.

Cependant, en rapportant le nombre de plaintes déposées au nombre de mineurs concernés par ces plaintes, on obtient **un indicateur indirect des modalités de survenue des incidents violents** dans les différents établissements⁹⁴. Si plusieurs plaintes sont déposées pour un même mineur en moyenne, cela peut indiquer que nous avons à faire à un public de jeunes plutôt réitérants.

Suivant ce premier critère, les différents établissements ne se différencient pas réellement. Le ratio plaintes/mineurs varie peu.

⁹⁴ On ne dispose pas, dans l'enquête, du nombre total de mineurs concernés par les différents incidents violents survenus dans l'année 2015. En revanche, la question était posée du nombre de plaintes et du nombre de mineurs concernés par ces plaintes.

Plaintes déposées par l'établissement au cours de l'année 2015

Plaintes déposées par l'établissement au cours de l'année 2015	Moy./étab	Somme
Plainte contre le mineur	3,25	1 266
Nombre de mineurs concernés	3,51	1 366
Plainte contre un membre de la famille du mineur	2,42	944

Lire ainsi : Dans l'ensemble des établissements, on compte en moyenne trois plaintes déposées par un professionnel contre un mineur au cours de l'année 2015.

Ratio plaintes/incidents violents

Ratio plaintes / incidents violents	
Foyer de l'enfance	46 %
MECS	24 %
MECS double habilitation	32 %
EPJJ	73 %

Lire ainsi : Il y a 46 plaintes portées pour 100 incidents violents entre mineurs ou d'un mineur envers un professionnel, en moyenne, au sein des foyers de l'enfance pour l'année 2015.

Ratio plaintes/mineurs concernés

Ratio plaintes / mineurs concernés	
Foyer de l'enfance	1,2
MECS	1,1
MECS double habilitation	1,1
EPJJ	1

Lire ainsi : Le nombre de plaintes déposées par l'établissement par mineur concerné par ces plaintes est, en moyenne, de 1,2 au sein des foyers de l'enfance.

5.4. Participation au fonctionnement de la structure

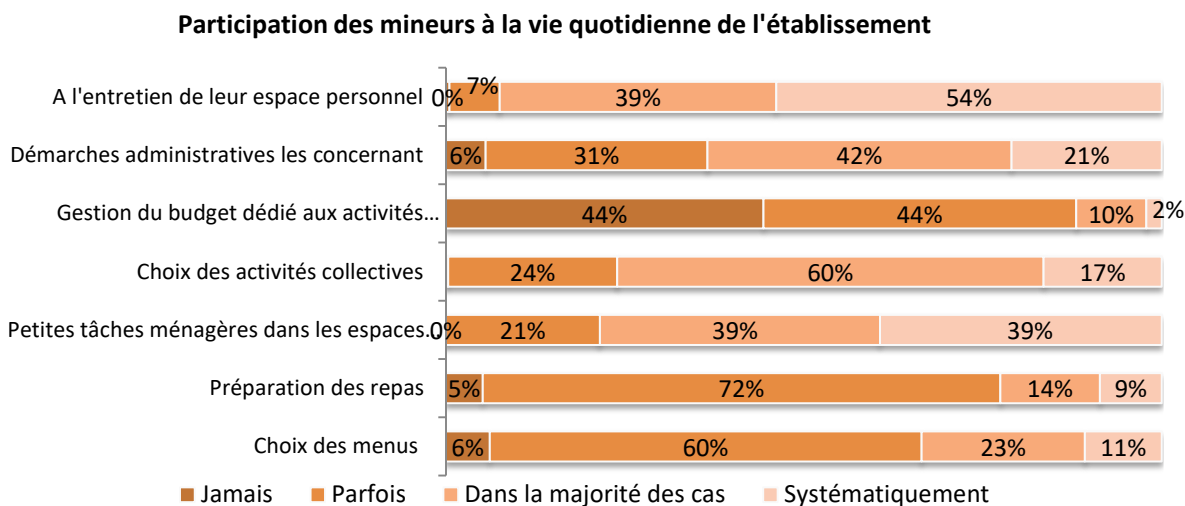
La recommandation de bonnes pratiques professionnelles « *L'expression et la participation du mineur, de ses parents et du jeune majeur dans le champ de la protection de l'enfance* », produite par l'Anesm, s'est appuyée sur la qualité de l'accompagnement personnalisé de l'enfant et des parents, l'apprentissage de la pensée critique et de l'autodétermination, le renforcement de l'autorité parentale, le dépassement et la résolution des tensions.

« Les domaines sur lesquels les mineurs peuvent s'exprimer et donner leur avis sont multiples. Ils peuvent concerner l'ensemble des aspects de la vie d'un enfant ou d'un jeune dans l'établissement/service : la façon dont il est accompagné à titre personnel, ses relations avec les professionnels ou les autres jeunes, la vie quotidienne et tous ses aspects, le fonctionnement général du service, etc. »⁹⁵.

⁹⁵ ANESM. *L'expression et la participation du mineur, de ses parents et du jeune majeur dans le champ de la protection de l'enfance*. Saint-Denis La Plaine: Anesm, 2014. Disponible à l'adresse : <https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-03/anesm-rbpb-protection_de_l_enfance-decembre_2014-interactif.pdf>

5.4.1. Participation des enfants ou des adolescents à la vie quotidienne

L'organisation du quotidien permet aux enfants et adolescents de développer leurs **compétences sociales et d'autonomie**. Ainsi, la participation à l'élaboration des règles de la vie collective a un rôle important dans l'apprentissage du respect de l'autre et de soi-même et permet des interactions positives et constructives.



Lire ainsi : Dans la vie quotidienne de l'établissement, 11 % des mineurs participent systématiquement au choix des menus.

Participation des enfants ou les adolescents en fonction des catégories d'établissements

La participation systématique ou dans la majorité des cas des enfants ou adolescents aux différents aspects de la vie quotidienne est plus fréquente en EPJJ sur la préparation des repas, les petites tâches ménagères, l'entretien de leur espace personnel et les démarches administratives. Leur âge plus élevé en moyenne dans les EPJJ autorise cette plus forte participation, de même que l'objectif de resocialisation plus particulièrement présent.

À l'inverse, les foyers de l'enfance sont en retrait sur quasiment l'ensemble des possibilités de participation des enfants ou des adolescents, peut-être, là encore, du fait du plus jeune âge de ces derniers. Cependant, il faut interroger l'éventuel frein de représentation des professionnels quant au « manque de discernement » des enfants.

La participation des enfants ou adolescents à la vie de l'établissement sous différents aspects (choix des menus, préparation des repas, choix et gestion des activités collectives) est liée à **la taille des établissements**. Globalement, les établissements permettant systématiquement ou dans la majorité des cas ces participations sont plus petits que ceux qui ne les permettent jamais ou parfois.

Participation systématique ou dans la majorité des cas							
	choix des menus	préparation des repas	petites tâches ménagères	choix des activités collectives	gestion budget activités collectives	démarches administratives	entretien de leur espace personnel
Foyer de l'enfance	18,84	4,35	65,71	65,71	2,86	48,57	88,57
MECS	41,48	24,45	80,81	84,87	16,35	61,68	92,34
MECS double habilitation	29,09	22,56	72,56	79,88	11,66	69,09	92,77
EPJJ	30,64	32,26	93,55	35,48	1,61	69,36	96,77

Lire ainsi : Dans 18 % des foyers de l'enfance, les mineurs peuvent systématiquement ou dans la majorité des cas participer au choix des menus.

5.4.2. Expression et participation au fonctionnement de la structure

La participation des enfants ou des adolescents ne peut se résumer à la seule mise en place d'une instance comme le Conseil de vie sociale (CVS) ou le développement d'enquêtes de satisfaction. Leur participation doit pouvoir aborder tous les sujets ayant trait à la vie collective et s'exprimer sous des formes différentes et plus adaptées.

Dans le secteur de la protection de l'enfance, il peut paraître difficile, pour les professionnels, dans le cadre de prises en charge courtes, de mettre en place un CVS. La loi a ainsi prévu des dispositifs alternatifs.⁹⁶

Les modalités les plus fréquentes de participation des mineurs au fonctionnement de l'établissement sont les groupes de parole et les entretiens individuels (84 et 87 %). Les sollicitations anonymes d'avis et de remarques sont beaucoup plus rares (entre 34 et 20 % des établissements). Concernant les titulaires de l'autorité parentale, ils sont moins fréquemment sollicités que les mineurs et, le plus fréquemment, sous la forme d'entretiens individuels (73 % des établissements).

Les questionnaires de satisfaction et les CVS sont plus fréquemment organisés dans les MECS et les MECS double habilitation par rapport aux autres établissements (entre 45 et 37 % pour les questionnaires de satisfaction et 70 et 72 % pour les CVS).

⁹⁶ L'article L. 311-6 du CASF dispose qu' : « Afin d'associer les personnes bénéficiaires des prestations au fonctionnement de l'établissement ou du service, il est institué soit un conseil de la vie sociale, soit d'autres formes de participation. Les catégories d'établissements ou de services qui doivent mettre en œuvre obligatoirement le conseil de la vie sociale sont précisées par décret. Le présent article s'applique également aux établissements et services assurant l'accueil, l'évaluation, le soutien, l'hébergement et l'accompagnement des personnes ou familles mentionnées au premier alinéa de l'article L. 345-2-4 et ne relevant pas du régime du 8° du I de l'article L. 312-1. Le décret précise également, d'une part, la composition et les compétences de ce conseil et, d'autre part, les autres formes de participation possibles ».

Le fonctionnement du Conseil de la vie sociale relève des articles D. 311-3 à D. 311-20 du CASF. Les autres formes de participation relèvent des articles D. 311-21 à D. 311-25 du CASF (groupes d'expression, organisation de consultations, enquête de satisfaction mises en œuvre, etc.).

Cf. ANESM. *L'expression et la participation du mineur, de ses parents et du jeune majeur dans le champ de la protection de l'enfance*. Saint-Denis La Plaine : Anesm, 2014. p.53.

Moyens d'expression pour les mineurs et les titulaires de l'autorité parentale sur le fonctionnement de l'établissement par le biais d'un questionnaire

Moyens d'expression pour les mineurs et les titulaires de l'autorité parentale sur le fonctionnement de l'établissement	Mineurs	Titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux
Questionnaire de satisfaction		
Foyer de l'enfance	30 %	25 %
MECS	45 %	40 %
MECS double habilitation	37 %	34 %
EPJJ	26 %	19 %

Lire ainsi : Dans 45 % des MECS, les mineurs ont la possibilité de s'exprimer sur le fonctionnement de l'établissement via un questionnaire de satisfaction.

Moyens d'expression pour les mineurs et les titulaires de l'autorité parentale sur le fonctionnement de l'établissement par le biais d'un CVS ou autre forme de participation collective

Moyens d'expression pour les mineurs et les titulaires de l'autorité parentale sur le fonctionnement de l'établissement	Mineurs	Titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux
CVS ou autre forme de participation collective		
Foyer de l'enfance	59 %	59 %
MECS	69 %	69 %
MECS double habilitation	66 %	66 %
EPJJ	52 %	52 %

Lire ainsi : Dans 69 % des MECS, les mineurs ont la possibilité de s'exprimer sur le fonctionnement de l'établissement via le CVS ou une autre forme de participation collective.

5.4.3. Les motifs d'insatisfaction des enfants ou des adolescents les plus courants concernent l'accompagnement et la vie collective

Les trois motifs d'insatisfaction des mineurs les plus fréquemment rapportés par les professionnels sont tous relatifs à des **aspects de l'accueil** et de la **vie collective** : **les horaires, les menus et l'ambiance du groupe de jeunes** (autour de 52 %) ; les activités proposées arrivent derrière à hauteur de 40 % environ. Les questions matérielles (entretien des locaux, localisation de l'établissement et respect de l'intimité) sont satisfaisantes dans la majorité des cas. Les mineurs accueillis en EPJJ sont plus fréquemment insatisfaits des **conditions d'encadrement** (horaires et activités proposées), tandis que ceux accueillis en foyers de l'enfance sont plus fréquemment insatisfaits de leurs **conditions d'accueil** (menus) et de l'ambiance du groupe.

Répartition des trois principaux motifs d'insatisfaction les plus souvent cités par les mineurs



Lire ainsi : 53 % des établissements indiquent qu'un des motifs d'insatisfaction le plus souvent cité par les mineurs concerne les menus.

Les motifs d'insatisfaction dans les différentes catégories d'établissements

Ne figurent ici que les tableaux significatifs statistiquement, croisant les catégories d'établissements avec la fréquence des différents motifs d'insatisfaction.

Principaux motifs d'insatisfaction des mineurs sur les activités proposées

Principaux motifs d'insatisfaction des mineurs	
Les activités proposées	
Foyer de l'enfance	35 %
MECS	32 %
MECS double habilitation	52 %
EPJJ	73 %

Lire ainsi : Dans 35 % des foyers de l'enfance, les activités proposées font partie des trois principaux motifs d'insatisfaction des mineurs

Principaux motifs d'insatisfaction des mineurs sur les menus

Motifs d'insatisfaction des mineurs	
Les menus	
Foyer de l'enfance	68 %
MECS	53 %
MECS double habilitation	50 %
EPJJ	51 %

Lire ainsi : Dans 68 % des foyers de l'enfance, les menus font partie des trois principaux motifs d'insatisfaction des mineurs.

Principaux motifs d'insatisfaction des mineurs sur les horaires

Motifs d'insatisfaction des mineurs	
Les horaires	
Foyer de l'enfance	42 %
MECS	52 %
MECS double habilitation	53 %
EPJJ	66 %

Lire ainsi : Dans 42 % des foyers de l'enfance, les horaires font partie des trois principaux motifs d'insatisfaction des mineurs.

Principaux motifs d'insatisfaction des mineurs sur l'ambiance du groupe

Motifs d'insatisfaction des mineurs	
L'ambiance du groupe d'enfants/de jeunes	
Foyer de l'enfance	55 %
MECS	58 %
MECS double habilitation	47 %
EPJJ	29 %

Lire ainsi : Dans 55 % des foyers de l'enfance, l'ambiance du groupe d'enfants/de jeunes fait partie des trois principaux motifs d'insatisfaction des mineurs.

Mixité, unité dédiée et insatisfaction sur le respect de l'intimité

L'existence d'une unité dédiée pour les différentes tranches d'âge ou sexe n'influe pas sur l'insatisfaction par rapport au respect de l'intimité à l'échelle de l'ensemble des établissements. En revanche, pour les établissements les plus mixtes (qui comprennent entre 30 et 70 % de garçons ou de filles), l'existence d'une **unité dédiée marque une grande différence** : au sein des établissements mixtes en disposant, l'insatisfaction quant au respect de l'intimité est inférieure de 10 points (15 %) par rapport aux établissements mixtes ne disposant pas d'unité dédiée. Une telle pratique en cas de mixité est donc à encourager.

Motifs d'insatisfaction des enfants ou des adolescents et fréquence des violences

Nous avons cherché à savoir si certains motifs d'insatisfaction étaient l'expression d'un impact plus douloureux pour le mineur dans le vécu de son placement. Ont été croisés, pour répondre à cette hypothèse, les motifs d'insatisfaction des mineurs relevés par les professionnels avec la fréquence des violences dans les établissements concernés.

Nous avons aussi repéré que certains motifs d'insatisfaction signalés par les établissements montraient qu'ils étaient fortement exposés à des violences.

Ainsi, les établissements qui signalent comme motif d'insatisfaction « les liens avec les professionnels » mentionnent en moyenne 47 incidents pour 100 mineurs accueillis. Suivis des établissements qui signalent, comme motif d'insatisfaction, « la localisation de l'établissement », avec 41 incidents pour 100 mineurs accueillis.

Concernant les violences de mineurs envers des professionnels, ce sont ces deux mêmes motifs d'insatisfaction qui ressortent. Mais, dans ce dernier cas, c'est **la localisation de l'établissement** qui

est liée à la fréquence la plus élevée de violences devant les liens avec les professionnels. Derrière ces deux motifs, c'est l'ambiance du groupe de jeunes qui est corrélée à une fréquence plus élevée de violences entre mineurs ou envers un professionnel.

Si on considère que l'insatisfaction quant à la localisation de l'établissement renvoie à son éloignement de l'environnement familial et familial de l'enfant ou de l'adolescent, **c'est donc, d'une part, la distance physique vis-à-vis des proches, et, d'autre part, les moins bonnes relations (ou la distance dans les rapports) avec les professionnels qui déterminent des violences plus fréquentes au sein des établissements.**

Il faut donc veiller aux liens des enfants ou des adolescents avec leur milieu d'origine ainsi qu'avec les professionnels qui les prennent en charge.

Croisement des motifs d'insatisfaction et fréquences de violences entre mineurs ou d'un mineur envers un professionnel

	nombre de violences entre mineurs pour 100 mineurs accueillis	nombre de violences d'un mineur envers un professionnel pour 100 mineurs accueillis
Activités proposées	22	15
Menus	30	24
Horaires	22	22
Liens avec les professionnels	47	29
Ambiance du groupe de jeunes	36	21
Possibilité de s'exprimer sur le fonctionnement	18	19
Localisation de l'établissement	41	39
Entretien des locaux	23	12
Aménagement des locaux	31	16
Respect de l'intimité	13	8
Participation au projet personnalisé	35	12

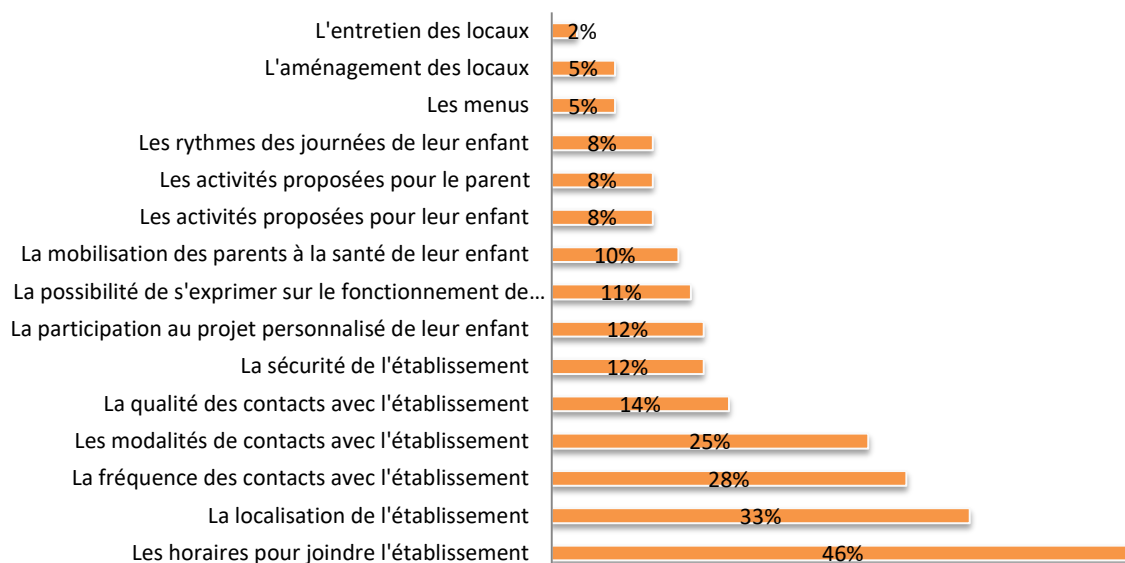
Lire ainsi : Dans les établissements citant les activités proposées parmi les trois principaux motifs d'insatisfaction, le ratio moyen d'incidents entre mineurs pour 100 mineurs accueillis est de 22.

5.4.4. Les motifs d'insatisfaction des titulaires de l'autorité parentale

Les motifs d'insatisfaction les plus fréquents pour les titulaires de l'autorité parentale sont tous en rapport avec les contacts et l'accessibilité des professionnels : les horaires pour joindre l'établissement (46 %), la localisation, la fréquence des contacts et les modalités de contact.

Les différents motifs d'insatisfaction des titulaires de l'autorité parentale ne varient pas significativement avec le type d'établissements, en dehors de la seule sécurité. L'insatisfaction des parents sur les aspects de sécurité sont plus forts dans les foyers de l'enfance. Cela peut être lié au fait que ces établissements accueillent les enfants en urgence et au « début » de leurs parcours de placement : plus récemment séparés de leurs enfants, les parents peuvent être plus soucieux voire inquiets de leurs conditions de vie au quotidien.

Répartition des trois principaux motifs d'insatisfaction les plus souvent cités par les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux



Lire ainsi : 46 % des établissements indiquent qu'un des trois motifs d'insatisfaction le plus souvent cité par les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux concerne les horaires pour joindre l'établissement.

Motifs d'insatisfaction des titulaires de l'autorité parentale

Motifs d'insatisfaction des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux	
La sécurité de l'établissement	
Foyer de l'enfance	30 %
MECS	9 %
MECS double habilitation	14 %
EPJJ	2 %

Lire ainsi : Dans 30 % des foyers de l'enfance, la sécurité de l'établissement fait partie des trois principaux motifs d'insatisfaction des mineurs.

5.5. Synthèse

Les éléments recueillis auprès des établissements indiquent que, si la prise en compte de la sécurité physique des enfants et des adolescents est une réalité, cela n'empêche pas la survenue effective d'événements mettant en jeu – parfois en péril – cette sécurité, tels que les fugues et les faits de violences.

Une majorité d'établissements mettent en place des dispositifs de surveillance et de vigilance. Ils établissent de façon majoritaire des protocoles de prévention et de traitement des fugues. Il semble toutefois que, malgré les protocoles mis en place par les établissements, ceux-ci n'arrivent pas à contenir ni réellement prévenir tant les fugues que les violences.

Face à la survenance de tels événements, les établissements font appel de manière conséquente à des intervenants extérieurs (police, services d'urgence) ainsi qu'à la réorientation (dans un quart des cas) d'un ou des enfants ou adolescents impliqués. Cela questionne les modalités par lesquelles les professionnels prennent en compte la réalité de ces violences et de ces fugues : quelle évaluation font-ils des facteurs de risque et de protection individuels et environnementaux, endogènes et exogènes, avant d'engager les actions de prévention et de résolution de faits de violence ou des fugues ?

La participation des enfants ou des adolescents à la vie de l'établissement est apparemment perçue dans une visée plus éducative d'apprentissage à la vie de groupe – participation aux tâches ménagères, fondée sur une forte dimension de service rendu à la collectivité et d'apprentissage des tâches de la vie quotidienne – plutôt que sur la possibilité, pour l'enfant ou l'adolescent, de se prononcer sur la conduite de la vie collective.

L'ensemble des données recueillies par l'enquête montre la prégnance de l'expression collective sur l'expression individuelle.

La faible possibilité pour les enfants ou les adolescents accueillis d'acquérir d'autres savoir-faire que ceux de la vie quotidienne questionne la pertinence de leur projet personnalisé, qui doit aussi s'orienter vers le développement de leurs compétences sociales et de leur autodétermination. Les principaux motifs d'insatisfaction des enfants ou des adolescents tels que recensés par cette enquête – ambiance du groupe dégradée, inadaptation des activités proposées, des horaires, des menus – en témoignent.

La participation des parents à la vie de l'établissement est particulièrement faible, plus encore dans les établissements avec les durées moyennes d'accueil les plus courtes (foyers de l'enfance et EPJJ). Ces données sont à mettre en relation avec les principaux motifs d'insatisfaction des parents qui sont relatifs à l'accessibilité des professionnels et des établissements. Aussi, ces derniers apparaissent-ils à nouveau relativement « centrés » sur eux-mêmes, en difficulté pour s'articuler avec les parents et les partenaires extérieurs.

6. LE SOUTIEN DE LA QUALITÉ DES ACCOMPAGNEMENTS PAR L'ORGANISATION

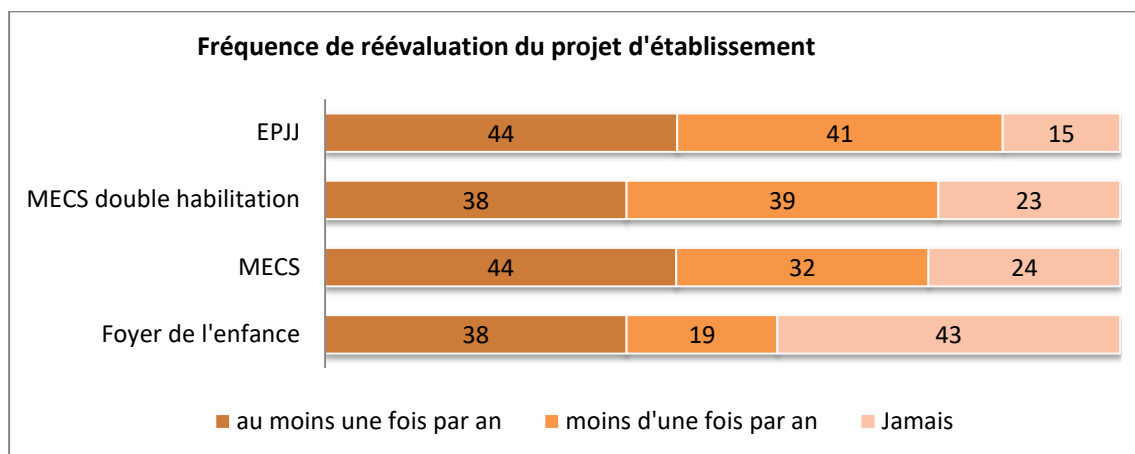
L'article 12 de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale fait obligation aux établissements et services d'élaborer un projet d'établissement : « *Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Ce projet est établi pour une durée maximale de 5 ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation.* »⁹⁷

S'inscrivant dans une démarche prospective, le projet d'établissement définit des objectifs sur 5 ans. Projet collectif, il est un outil de dialogue, fédérateur et mobilisateur de l'ensemble des parties prenantes de la structure qui vise à garantir le droit des usagers.

⁹⁷ Article 12 de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, Chapitre 1^{er} « Principes fondamentaux », Section 2 « Des droits des usagers du secteur social et médico-social », (Article L. 311-8 du Code de l'action sociale et des familles).

6.1. La réévaluation du projet d'établissement

Vingt-quatre pour cent de l'ensemble des établissements ne réévaluent jamais leur projet d'établissement. Les foyers de l'enfance sont le plus fréquemment dans ce cas (43 %, bien plus fréquemment que les autres catégories d'établissements). Une réévaluation au moins une fois par an est la plus fréquente chez les EPJJ (48 %) et la moins fréquente au sein des MECS double habilitation.



Lire ainsi : Le projet d'établissement est réévalué au moins une fois par an dans 38 % des foyers de l'enfance.

6.2. La réflexion éthique et l'analyse de la pratique

L'instance éthique

La vulnérabilité des populations accueillies, l'articulation entre les dimensions individuelle et collective du travail d'accompagnement, et l'évolution permanente du travail social sont les trois éléments pris en compte dans la réflexion éthique.

Ainsi, le questionnement éthique s'inscrit dans une participation collective qui peut prendre plusieurs formes. Associant une pluralité de points de vue (usagers ou représentants d'usagers, proches, professionnels, personnes ressources, etc.), ce questionnement est déclenché par des situations concrètes où entrent en contradiction des valeurs ou principes d'intervention de même égalité.

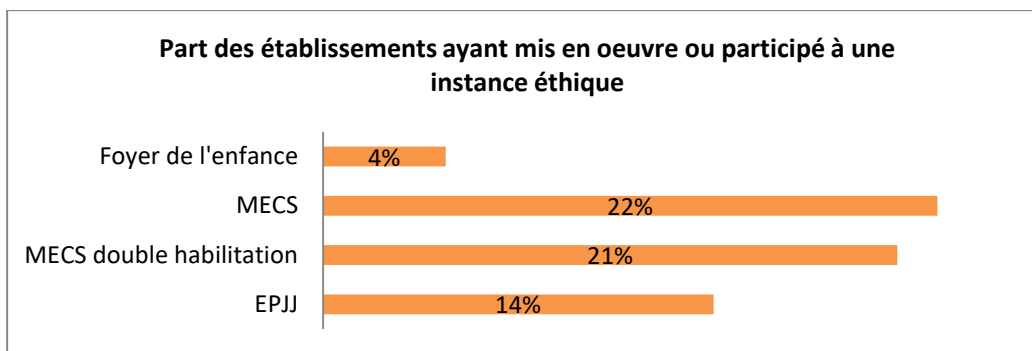
La place des acteurs conférée aux personnes accueillies et accompagnées (enfant et titulaires de l'autorité parentale) peut engendrer des **contradictions** chez les professionnels entre **différentes logiques**, éducative et sociale, avec la nature de la mesure civile ou administrative, d'où la nécessité d'articuler leur pratique, au plan éthique, des composantes personnelles, professionnelles et institutionnelles⁹⁸.

« L'éthique est de l'ordre de la recherche individuelle et collective : elle désigne le questionnement de l'action sous l'angle des valeurs et cherche à dépasser une logique d'action purement technique. »
99

La mise en place de **démarches éthiques est minoritaire** au sein de l'ensemble des établissements (autour de 20 %) et particulièrement rare au sein des foyers de l'enfance.

⁹⁸ ANESM. *Le questionnement éthique dans les établissements et les services sociaux et médico-sociaux. Synthèse*. Saint-Denis La Plaine : Anesm, 2010. Disponible à l'adresse : < https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-03/synthese_recommandation_ethique_anesm.pdf

⁹⁹ . ANESM. *Le questionnement éthique dans les établissements et les services sociaux et médico-sociaux*. Saint-Denis La Plaine: Anesm, 2010.



Lire ainsi : 4 % des foyers de l'enfance ont mis en œuvre ou participé à une instance éthique.

La réflexion donne du sens aux pratiques et à leur évolution ; elle a un impact sur les décisions stratégiques, dans le cadre notamment de l'élaboration ou de la révision des projets d'établissements ou de services. Elle renforce les relations de confiance entre les différents acteurs. Dotée d'un esprit collégial, la démarche éthique est donc un vecteur de construction et de cohésion des équipes.

L'analyse de la pratique : un point fort des établissements

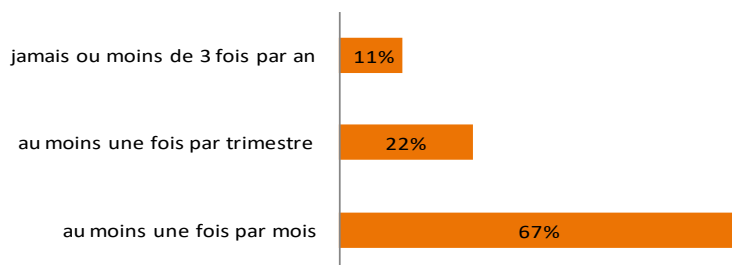
L'analyse de la pratique permet d'assurer la prise de distance, la transparence et la circulation de la parole. Le recours à un **intervenant extérieur** contribue à garantir un cadre protecteur et facilitateur de cette prise de parole des professionnels. L'Anesm dans sa recommandation « le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux » avait recommandé en 2010 d'assurer un apport extérieur afin de respecter le rôle tiers de l'instance éthique, les regards extérieurs évitant de rester enfermé dans *un entre soi* (Cf. p36).

Le recours à l'analyse de la pratique avec un **intervenant extérieur est fréquent** parmi les établissements répondants (67 % y recourent mensuellement)¹⁰⁰.

Les résultats de notre enquête montrent que les établissements privilégient plutôt l'analyse de la pratique comme dispositif dans la formalisation de la réflexion éthique et comme « lieu ressource » pour les professionnels.

Cependant la participation des professionnels n'apparaît que peu requise dans d'autres espaces collégiaux au sein desquels le questionnement éthique doit être partagé par l'ensemble des acteurs alors que le terme « d'instance éthique » peut référer à une pluralité de dispositifs.

Fréquence de l'accompagnement d'équipe/analyse de la pratique par un intervenant extérieur



Lire ainsi : 67 % des établissements font appel au moins une fois par mois à un intervenant extérieur pour accompagner les équipes et/ou analyser les pratiques.

¹⁰⁰ ANESM. *Le questionnement éthique dans les établissements et les services sociaux et médico-sociaux*. Saint-Denis La Plaine: Anesm, 2010. pp.39-40.

6.3. Connaissance et usage des recommandations de l'ANESM

« La notion de bonnes pratiques désigne des attitudes ou des comportements, voire des procédures, qui, dans un contexte professionnel donné, à un moment donné, font consensus et sont considérés comme efficaces et légitimes. Elles répondent à des critères de pertinence, d'impact, de faisabilité et transférabilité. La bonne pratique ne relève donc pas de la réflexion ou du processus éthique, mais plutôt de la capitalisation de ses résultats lorsque cette réflexion se concrétise par des décisions. »¹⁰¹

Connaissance de la parution des recommandations de l'Anesm

Connaissance de la parution des recommandations de l'Anesm	
« Prendre en compte la santé des mineurs/jeunes majeurs dans le cadre des établissements/services de la protection de l'enfance et/ou mettant en œuvre des mesures éducatives »	82 %
« Favoriser les articulations entre les professionnels intervenant en protection de l'enfance et les professionnels intervenant dans un cadre pénal, à l'égard d'un mineur »	60 %
« Évaluation interne : Repères pour les établissements et services prenant en charge habituellement des mineurs/jeunes majeurs dans le cadre de la protection de l'enfance et mettant en œuvre des mesures éducatives »	93 %
« L'expression et la participation du mineur, de ses parents et du jeune majeur dans le champ de la protection de l'enfance »	91 %
« L'évaluation interdisciplinaire de la situation du mineur/jeune majeur en cours de mesure »	67 %
« Le partage d'informations à caractère secret en protection de l'enfance »	84 %
« L'exercice de l'autorité parentale dans le cadre du placement »	90 %
« Les conduites violentes dans les établissements accueillant des adolescents : prévention et réponses »	85 %

Lire ainsi : 82 % des établissements connaissent les recommandations « Prendre en compte la santé des mineurs/jeunes majeurs dans le cadre des établissements/services de la protection de l'enfance et/ou mettant en œuvre des mesures éducatives ».

La plupart des recommandations mentionnées sont connues à plus de 80 % par les établissements répondants (voire plus de 90 % pour « L'expression et la participation du mineur, de ses parents et du jeune majeur dans le champ de la protection de l'enfance », « Évaluation interne : Repères pour les établissements et services prenant en charge habituellement des mineurs/jeunes majeurs dans le cadre de la protection de l'enfance et mettant en œuvre des mesures éducatives » et « L'exercice de l'autorité parentale dans le cadre du placement »¹⁰²). Deux recommandations sont moins fréquemment connues (autour de 60 %) : « L'évaluation interdisciplinaire de la situation du mineur/jeune majeur en cours de mesure » et « Favoriser les articulations entre les professionnels intervenant en protection de l'enfance et les professionnels intervenant dans un cadre pénal, à l'égard d'un mineur ».

¹⁰¹ ANESM. Le questionnaire éthique dans les établissements et les services sociaux et médico-sociaux. Saint-Denis La Plaine: Anesm, 2010. p.17.

¹⁰² ANESM. L'expression et la participation du mineur, de ses parents et du jeune majeur dans le champ de la protection de l'enfance. Saint-Denis La Plaine : Anesm, 2014. p.53.

ANESM. Évaluation interne : repères pour les établissements et services prenant en charge habituellement des mineurs/jeunes majeurs dans le cadre de la protection de l'enfance et/ou mettant en œuvre des mesures éducatives. Saint-Denis La Plaine : Anesm, 2015.

ANESM. L'exercice de l'autorité parentale dans le cadre du placement. Saint-Denis La Plaine : Anesm, 2009. Disponible à l'adresse : < https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-03/reco_autorite_parentale_anesm.pdf>.

Les professionnels se sentent moins concernés par l’articulation et les collaborations.

6.3.1. Niveau d'utilisation des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM

Niveau d'utilisation des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM



« L'évaluation interne : Repères pour les établissements et services prenant en charge habituellement des mineurs/jeunes majeurs dans le cadre de la protection de l'enfance et mettant en œuvre des mesures éducatives », « L'exercice de l'autorité parentale dans le cadre du placement » et, dans une moindre mesure, « L'expression et la participation du mineur, de ses parents et du jeune majeur dans le champ de la protection de l'enfance » sont les recommandations les plus fréquemment lues, diffusées mais également mobilisées dans un travail en équipe et de démarche d'évaluation interne.

« Prendre en compte la santé des mineurs/jeunes majeurs dans le cadre des établissements/services de la protection de l'enfance et/ou mettant en œuvre des mesures éducatives » et « Le partage

*d'informations à caractère secret en protection de l'enfance*¹⁰³ » sont assez fréquemment lues (plus de 50 %) ; en revanche, elles sont moins fréquemment mobilisées dans le travail en équipe et la démarche d'évaluation interne (entre 20 et 30 %)

« *L'évaluation interdisciplinaire de la situation du mineur/jeune majeur en cours de mesure* » et « *Favoriser les articulations entre les professionnels intervenant en protection de l'enfance et les professionnels intervenant dans un cadre pénal, à l'égard d'un mineur* », sont moins fréquemment lues (en dessous de 40 %) et encore moins fréquemment mobilisées dans un travail en équipe et dans une démarche d'évaluation interne (moins de 20 %).

Enfin, les recommandations sur « *les conduites violentes dans les établissements accueillant des adolescents* », bien qu'assez fréquemment diffusées et lues, sont bien moins fréquemment travaillées en équipe (moins de 40 %) et jamais utilisées dans une démarche d'évaluation interne (0 %).

6.4. Synthèse

L'enquête tend à montrer qu'une part significative des établissements semble se satisfaire du seul accomplissement formel d'obligations institutionnelles. Ainsi, les projets d'établissements sont rédigés ou en cours de rédaction (84 % en disposent et 15 % ont un projet en cours de formalisation) ; mais ces mêmes établissements restent encore insuffisamment engagés dans une démarche continue d'amélioration de la qualité, puisque 42 % évaluent leur projet une fois par an et 24 % ne réévaluent jamais leur projet.

Dans le même ordre d'idées, si la réalisation des évaluations internes est très fréquente (82 %), l'usage des recommandations de bonnes pratiques professionnelles dans ces démarches d'évaluation est faible.

Il ressort des éléments analysés au sein de ce chapitre que les établissements d'accueil en protection de l'enfance se confrontent à une situation d'accompagnement complexe, caractérisée par la nécessité de prendre en charge des enfants et des adolescents dont le développement peut avoir été fortement compromis par des situations de maltraitance ou de négligence, en collaboration (relative) avec leurs parents. Les professionnels doivent faire face assez souvent à des situations d'urgence, auxquelles il faut ajouter un contexte financier tendu, une augmentation lente mais régulière du nombre de placements et une augmentation exponentielle de MNA. Or, peu d'établissements se donnent les moyens d'une réflexivité sur leur organisation et leurs pratiques : la prévention des violences ne figure pas dans le projet d'établissement ; un très petit nombre d'établissements inscrivent un travail de questionnement éthique dans leur projet d'établissement.

Face à cela, les établissements n'ont eu que récemment des outils – recommandations spécifiques de l'Anesm et de la HAS, relatives à la protection de l'enfance. Ceci pourrait expliquer le positionnement encore timide des établissements sur les différentes instances éthiques possibles et recommandées. L'enquête conforte partiellement l'existence d'une culture professionnelle « centrée » sur le fonctionnement des établissements eux-mêmes, la mobilisation des ressources (humaines, financières, éducatives, relationnelles, etc.) internes, et encore peu ouverte tant à la prise en compte du point de vue des enfants et des adolescents, de leurs parents, que des articulations avec les partenaires extérieurs.

¹⁰³ ANESM. *Prendre en compte la santé des mineurs/jeunes majeurs dans le cadre des établissements/services de la protection de l'enfance et/ou mettant en œuvre des mesures éducatives*. Saint-Denis La Plaine: Anesm, 2016. ANESM. « *Le partage d'informations à caractère secret en protection de l'enfance* ». 2011.

7. CONCLUSION

Les résultats de cette enquête auprès des établissements d'accueil en protection de l'enfance mettent en évidence cinq points majeurs.

1. **La dimension de « care »¹⁰⁴**, d'un prendre soin, au sens large du terme, des enfants et des adolescents accueillis est encore insuffisamment développée au sein des établissements, tant à travers l'accompagnement aux soins, que la sensibilité à la souffrance psychique et aux difficultés d'apprentissage des mineurs. Cette dimension implique néanmoins un caractère partenarial indispensable à développer pour permettre des prises en charge pluridisciplinaires et pluri-institutionnelles.
2. **La prise en compte du point de vue des enfants et des adolescents** apparaît également perfectible. Les possibilités d'expression anonyme sont faibles, de même que les possibilités de participation et d'inflexion de la conduite de la vie collective.
3. **La place des parents dans l'organisation et le fonctionnement des établissements** semble encore trop restreinte. Leur point de vue n'est pas massivement sollicité – y compris sur les questions de santé –, leurs possibilités de participation sont faibles et l'accessibilité, notamment géographique, des professionnels et des établissements reste problématique. Sur ce point, il serait important de pouvoir approfondir le sujet en ayant une approche plus fine sur les parents pour lesquels une participation est possible et empêchée, les situations où les compétences parentales sont peu ou pas disponibles et celles dans lesquelles cette participation est plus délicate en raison de maltraitements intrafamiliaux vécus par l'enfant ou l'adolescent.
4. **Les établissements semblent encore dans une position plus « réactive » que réflexive** face aux événements de violences endémiques qui les touchent. Ces violences par retrait, fugues, absences, ou commissions sont intimement liées à la problématique de vécu des enfants et des adolescents, nécessitant une réflexion de fond sur les causes personnelles, collectives et les conditions de survenue de tels actes.
5. **Les représentations de genre semblent influencer les pratiques professionnelles**, bien que 58 % des établissements prennent en compte la mixité filles/garçons ; la non-mixité semble permettre aux établissements de se spécialiser sur des problématiques spécifiques, de jeunes en très grandes difficultés ou en accueil renforcé.

¹⁰⁴ L'Anesm a rassemblé l'ensemble des travaux scientifiques relatifs à cette notion : « *La notion de care, quant à elle, a été développée au sein d'écrits anglo-saxons d'abord, puis francophones, afin de différencier l'attitude du « prendre soin » de celle d'un « guérir » plus technicien. Cette notion se réfère à un accompagnement de proximité où une place importante est donnée à l'expérience des professionnels qui travaillent au plus près des personnes dépendantes. L'enseignement du care décrit des attitudes et comportements non pas déterminés par la règle ou le droit, mais par l'adaptation des réponses à une situation donnée, toujours singulière : « la pratique du care implique de sortir de son propre cadre de référence pour entrer dans celui de l'autre ». L'éthique du care est donc une réponse contextualisée et personnalisée.* ANESM. *La bientraitance: définition et repères pour la mise en œuvre. Synthèse.* Saint-Denis La Plaine : Anesm, 2012. p.1. Disponible à l'adresse : < https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-03/anesm_synthese-bientraitance.pdf>.

De ces points majeurs émerge une **thématique transversale** : la trop faible ouverture de ces établissements de protection de l'enfance, tant au point de vue des usagers – enfants et parents – qu'aux potentialités de leur environnement ; cette trop faible ouverture étant ainsi perceptible dans la faiblesse actuelle du développement des instances de questionnement éthique.

Les problématiques nombreuses et nouvelles, les publics différents, les évolutions et les modifications de la population – MNA, problématiques psychiques parentales – et enfin l'instauration d'un autre rapport à l'enfance sont autant de réalités que doivent intégrer les établissements dans la mise en œuvre des accompagnements. L'inscription des établissements dans les processus d'évaluation interne et externe¹⁰⁵ montrée par l'enquête et le taux de réponses à l'enquête que l'on aurait attendu plus important laissent toutefois présumer un véritable engagement dans le processus continu d'amélioration de la qualité.

¹⁰⁵ Article 312-8 du CASF: Les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 procèdent à des évaluations de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées ou, en cas de carence, élaborées, selon les catégories d'établissements ou de services, par la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale. Les résultats des évaluations sont communiqués à l'autorité ayant délivré l'autorisation. Les établissements et services rendent compte de la démarche d'évaluation interne engagée. Le rythme des évaluations et les modalités de restitution de la démarche d'évaluation sont fixés par décret.

Par dérogation aux dispositions du premier alinéa, les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 du présent code autorisés et ouverts avant la date de promulgation de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires communiquent les résultats d'au moins une évaluation interne dans un délai fixé par décret.

Les établissements et services font procéder à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent par un organisme extérieur. Les organismes habilités à y procéder doivent respecter un cahier des charges fixé par décret. La liste de ces organismes est établie par la Haute Autorité de santé. Les résultats de cette évaluation sont également communiqués à l'autorité ayant délivré l'autorisation.

Les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 sont tenus de procéder à deux évaluations externes entre la date de l'autorisation et le renouvellement de celle-ci. Le calendrier de ces évaluations est fixé par décret.

Par dérogation aux dispositions de l'alinéa précédent, les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 autorisés et ouverts avant la date de promulgation de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires procèdent au moins à une évaluation externe au plus tard deux ans avant la date de renouvellement de leur autorisation.

Un organisme ne peut procéder à des évaluations que pour les catégories d'établissements et de services pour lesquels les procédures, références et recommandations de bonnes pratiques professionnelles ont été validées ou élaborées par la Haute Autorité de santé.

En cas de certification par des organismes visés à l'article L. 433-4 du code de la consommation, un décret détermine les conditions dans lesquelles cette certification peut être prise en compte dans le cadre de l'évaluation externe.

L'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux prend ses décisions après avis d'un conseil scientifique indépendant dont la composition est fixée par décret. Elle est un groupement d'intérêt public constitué entre l'Etat, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et d'autres personnes morales conformément aux articles L. 341-1 à L. 341-4 du code de la recherche, sous réserve des dispositions suivantes :

1° Les ressources de l'agence sont notamment constituées par :

- a) Des subventions de l'Etat ;
- b) Une dotation globale versée par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- c) Abrogé.

Un décret en Conseil d'Etat détermine les modalités d'application du présent 1° ;

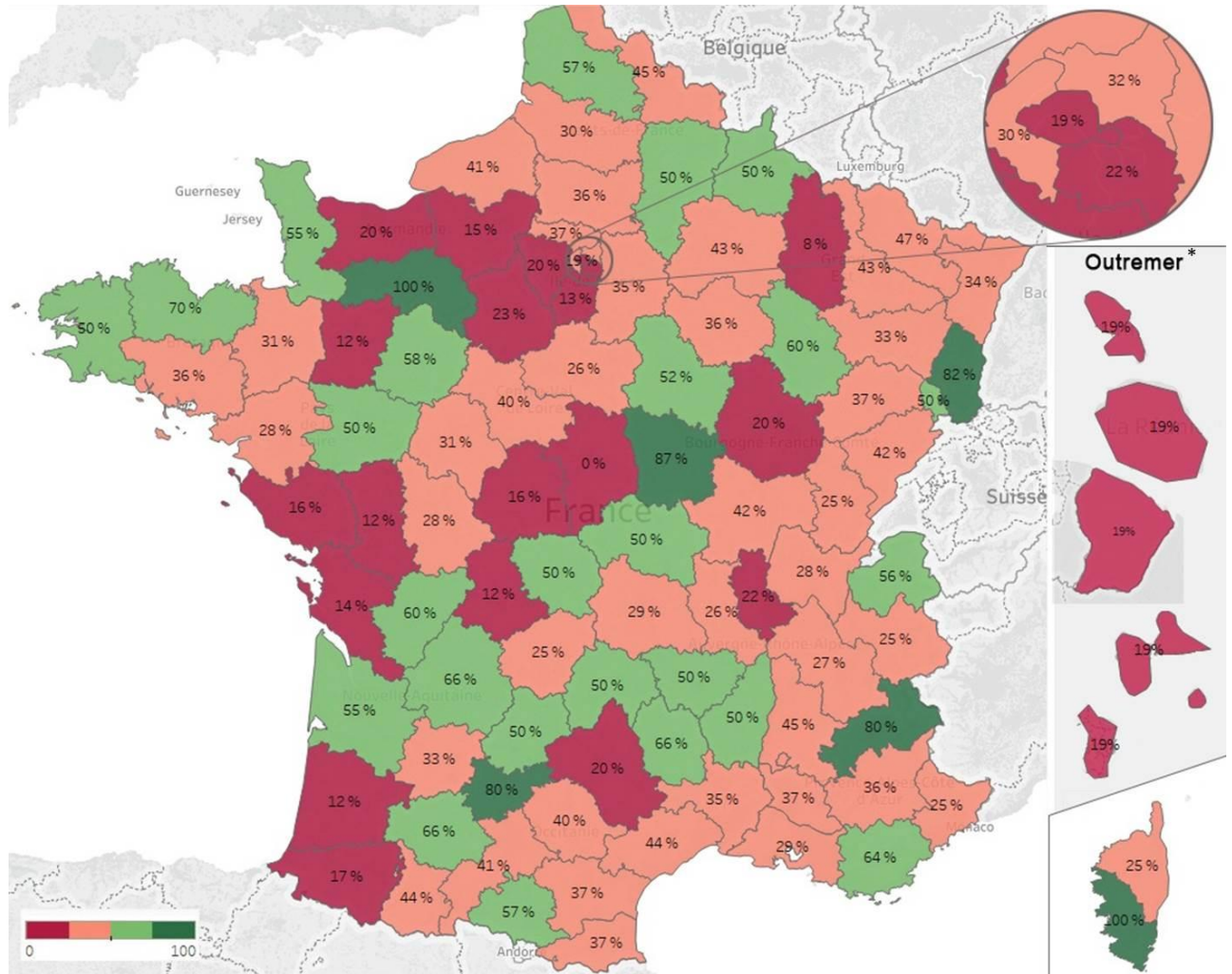
2° Outre les personnes mentionnées à l'article L. 341-4 du code de la recherche, le personnel de l'agence peut comprendre des fonctionnaires régis par le statut général de la fonction publique de l'Etat, de la fonction publique territoriale ou de la fonction publique hospitalière, placés en position de détachement, des agents contractuels de droit public régis par les dispositions applicables aux agents non titulaires de la fonction publique de l'Etat, de la fonction publique territoriale ou de la fonction publique hospitalière, recrutés par l'agence, ainsi que des agents contractuels de droit privé également recrutés par l'agence.

Les organismes et les personnes légalement établis dans un autre Etat membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen pour y exercer une activité d'évaluation de même nature que celle mentionnée au troisième alinéa peuvent l'exercer de façon temporaire et occasionnelle sur le territoire national, sous réserve du respect

8. ANNEXES

Annexe 1- Carte et tableaux

Répartition des établissements de l'ASE répondants à l'enquête par département



	N/A
	de 0 à 24%
	de 25 à 49%
	de 50 à 74%
	de 75 à 100%

Tableau des établissements de l'ASE répondants à l'enquête par département

Par département pour les établissements ASE				
N° de département	Département	Nbre d'établissements ASE par départements	Nombre d'établissements ASE répondants par département	Pourcentage de répondants
		BaseFIN ESS	Enquête	%
01	Ain	14	4	29%
02	Aisne	18	9	50%
03	Allier	12	6	50%
04	Alpes-de-Haute-Provence	11	4	36%
05	Hautes-Alpes	5	4	80%
06	Alpes-Maritimes	32	8	25%
07	Ardèche	4	2	50%
08	Ardennes	4	2	50%
09	Ariège	7	4	57%
10	Aube	11	4	36%
11	Aude	8	3	38%
12	Aveyron	5	1	20%
13	Bouches-du-Rhône	41	12	29%
14	Calvados	29	6	21%
15	Cantal	6	3	50%
16	Charente	5	3	60%
17	Charente-Maritime	14	2	14%
18	Cher	2	0	0%
19	Corrèze	4	1	25%
20	Corse-du-Sud	1	1	100%
20	Haute-Corse	4	1	25%
21	Côte-d'Or	15	3	20%
22	Côtes d'Armor	10	7	70%
23	Creuse	2	1	50%
24	Dordogne	12	8	67%
25	Doubs	14	6	43%
26	Drôme	11	5	45%
27	Eure	13	2	15%
28	Eure-et-Loir	13	3	23%
29	Finistère	24	12	50%
30	Gard	14	5	36%
31	Haute-Garonne	17	7	41%
32	Gers	3	2	67%
33	Gironde	20	11	55%
34	Hérault	18	8	44%
35	Ille-et-Vilaine	29	9	31%
36	Indre	6	1	17%
37	Indre-et-Loire	22	7	32%
38	Isère	43	12	28%
39	Jura	8	2	25%
40	Landes	8	1	13%
41	Loir-et-Cher	10	4	40%
42	Loire	30	8	27%
43	Haute-Loire	10	5	50%
44	Loire-Atlantique	28	8	29%

N° de département	Département	Nbre d'établissements ASE par départements	Nombre d'établissements ASE répondants par département	Pourcentage de répondants
		BaseFIN ESS	Enquête	%
45	Loiret	15	4	27%
46	Lot	4	2	50%
47	Lot-et-Garonne	15	5	33%
48	Lozère	3	2	67%
49	Maine-et-Loire	16	8	50%
50	Manche	9	5	56%
51	Marne	16	7	44%
52	Haute-Marne	5	3	60%
53	Mayenne	8	1	13%
54	Meurthe-et-Moselle	30	13	43%
55	Meuse	12	1	8%
56	Morbihan	11	4	36%
57	Moselle	23	11	48%
58	Nièvre	8	7	88%
59	Nord	68	31	46%
60	Oise	22	8	36%
61	Orne	4	4	100%
62	Pas-de-Calais	21	12	57%
63	Puy-de-Dôme	17	5	29%
64	Pyrénées-Atlantiques	17	3	18%
65	Hautes-Pyrénées	9	4	44%
66	Pyrénées-Orientales	8	3	38%
67	Bas-Rhin	23	8	35%
68	Haut-Rhin	17	14	82%
69	Rhône	61	14	23%
70	Haute-Saône	8	3	38%
71	Saône-et-Loire	14	6	43%
72	Sarthe	12	7	58%
73	Savoie	12	3	25%
74	Haute-Savoie	25	14	56%
75	Paris	36	7	19%
76	Seine-Maritime	53	22	42%
77	Seine-et-Marne	34	12	35%
78	Yvelines	43	9	21%
79	Deux-Sèvres	8	1	13%
80	Somme	10	3	30%
81	Tarn	10	4	40%
82	Tarn-et-Garonne	5	4	80%
83	Var	14	9	64%
84	Vaucluse	8	3	38%
85	Vendée	6	1	17%
86	Vienne	7	2	29%
87	Haute-Vienne	8	1	13%
88	Vosges	9	3	33%
89	Yonne	17	9	53%
90	Terr. de Belfort	4	2	50%

N° de département	Département	Nbre d'établissements ASE par départements	Nombre d'établissements ASE répondants par département	
			BaseFIN ESS	Enquête
				%
91	Essonne	30	4	13%
92	Hauts-de-Seine	26	8	31%
93	Seine-St-Denis	25	8	32%
94	Val-de-Marne	22	5	23%
95	Val-D'Oise	29	11	38%
97	Outremer *	42	8	19%

* Les îles d'outre-mer ont été comptabilisées ensemble

	N/A
	de 0 à 24%
	de 25 à 49%
	de 50 à 74%
	de 75 à 100%

Annexe 2- Définitions

Qu'est-ce que la « bientraitance » ?

La bientraitance est une démarche collective et un processus pour identifier l'accompagnement le meilleur possible pour l'utilisateur, dans le respect de ses choix et dans l'adaptation la plus juste à ses besoins. Pour la mettre en œuvre, quatre repères avaient été identifiés dans la recommandation cadre, citée précédemment :

- l'utilisateur co-auteur de son parcours ;
- la qualité du lien entre professionnels et usagers ;
- l'enrichissement des structures et des accompagnements grâce à toutes contributions internes et externes pertinentes ;
- le soutien aux professionnels dans leur démarche de bientraitance¹⁰⁶.

« La bientraitance relève d'une culture partagée du respect de la personne et de son histoire, de sa dignité et de sa singularité. Pour le professionnel, il s'agit d'une manière d'être, de dire et d'agir, soucieuse de l'autre, réactive à ses besoins et à ses demandes, respectueuse de ses choix et de ses refus. La bientraitance intègre le souci de maintenir un cadre institutionnel stable, avec des règles claires, connues et sécurisantes pour tous et d'un refus sans concession de toute forme de violence. L'expression de la personne accompagnée est valorisée. La bientraitance est concrètement une démarche répondant aux droits de la personne et à ses choix »¹⁰⁷.

On peut deviner qu'une telle approche – centrée sur les adultes essentiellement – sera moins aisée, voire moins complète, et sous-tend une application plus complexe pour les professionnels de la protection de l'enfance qui accueillent des personnes mineures.

Moins aisée, car « l'utilisateur », terme utilisé dans la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, comprend le mineur accueilli et « ses parents » (ou les titulaires de l'autorité parentale), dans le respect de leurs droits à exercer cette autorité, mais aussi parce que le soutien à la parentalité fait partie intégrante des missions du dispositif de protection de l'enfance.

Moins complète aussi, car la notion des besoins de l'enfant implique la prise en compte du développement de l'enfant, et, au-delà de sa dépendance juridique à ses parents, le respect de tous ses droits.

Plus complexe enfin, parce que la mesure de placement se surajoute souvent aux effets des raisons du placement. Parce qu'aussi vont intervenir, dans la plupart des situations d'enfants, deux compétences, celle du magistrat – les mesures judiciaires civiles sont toujours les plus nombreuses –, et celle du président du Conseil départemental.

Que recouvre le terme de protection de l'enfance en France ?

Les parents, seuls responsables de leur enfant, exercent le premier niveau de protection pour celui-ci. L'article 371-1 alinéas 1 et 2 du Code civil dispose que « l'autorité parentale est un ensemble de droits et de devoirs ayant pour finalité l'intérêt de l'enfant. Elle appartient aux père et mère jusqu'à la majorité ou l'émancipation de l'enfant pour le protéger dans sa sécurité, sa santé, sa moralité, pour assurer son éducation et permettre son développement, dans le respect dû à sa personne ».

Si l'État et les collectivités territoriales ne peuvent se substituer à eux, ils ont cependant pour mission de venir en appui aux parents en demande d'aide. Différentes prestations d'aide sociale à l'enfance

¹⁰⁶ Ibid.

¹⁰⁷ ANESM. *La bientraitance: définition et repères pour la mise en œuvre. Synthèse*. Saint-Denis La Plaine : Anesm, 2012.

peuvent être attribuées au vu de leur situation, pour les aider à dépasser les difficultés qu'ils rencontrent – organisation du budget, accompagnement éducatif, vie familiale, préparation d'une naissance, etc.

Cependant, si les besoins de l'enfant énoncés sont menacés, les services publics – Conseil départemental ou autorité judiciaire – peuvent être amenés à suppléer ou remplacer tout ou partie de l'autorité parentale, afin de protéger l'enfant.

« La protection de l'enfance vise à garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, à soutenir son développement physique, affectif, intellectuel et social et à préserver sa santé, sa sécurité, sa moralité et son éducation, dans le respect de ses droits »¹⁰⁸. « 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 »¹⁰⁹. « 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 »¹¹⁰.

Ainsi la protection de l'enfance désigne à la fois « un ensemble de règles et d'institutions, qui ont pour objet de prévenir les dangers auxquels un mineur peut être exposé »¹¹¹ et « des politiques publiques et des mesures (administratives ou judiciaires civiles) directement tournées vers les mineurs, tendant à prévenir ou suppléer une défaillance familiale »¹¹².

La notion de protection recouvre aussi celle de l'enfance délinquante. L'esprit de l'ordonnance n°45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante¹¹³, socle de la protection des enfants délinquants, a considéré que l'enfant délinquant est un enfant en danger et, dès lors, que l'enfance délinquante bénéficie d'une justice pénale des mineurs, spécifique¹¹⁴. C'est en effet le même juge des enfants qui traite de la protection du mineur comme de celui ayant commis un (des) délit(s) ou crime(s) perpétré(s) en tant que mineur¹¹⁵.

Ce contexte juridique a eu pour effet de séparer ces deux missions de protection : la protection des mineurs en danger ou en risque de l'être est assurée par le président du Conseil départemental, à travers les services de l'aide sociale à l'enfance. La protection des mineurs délinquants est mise en œuvre par la Protection judiciaire de la jeunesse, dont les missions ont été recentrées au niveau pénal.

¹⁰⁸ Article L. 112-3 alinéa 1 du CASF.

¹⁰⁹ Article L. 112-3 alinéa 4 du CASF.

¹¹⁰ Article L. 112-3 alinéa 5 du CASF.

¹¹¹ Cour des comptes 2009

¹¹² Elles s'étaient sur l'article 375 alinéa 1 du Code civil ¹¹² : « Si la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur non émancipé sont en danger, ou si les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises, des mesures d'assistance éducative peuvent être ordonnées par justice à la requête des père et mère conjointement, ou de l'un d'eux, de la personne ou du service à qui l'enfant a été confié ou du tuteur, du mineur lui-même ou du ministère public. Dans les cas où le ministère public a été avisé par le président du conseil départemental, il s'assure que la situation du mineur entre dans le champ d'application de l'article L. 226-4 du Code de l'action sociale et des familles. Le juge peut se saisir d'office à titre exceptionnel ».

¹¹³ Modifiée par la loi n° 2016-1547 du 18 novembre 2016 de modernisation de la justice du XXI^e siècle.

¹¹⁴ Le dispositif de la justice pénale des mineurs s'inscrit également dans les principes de la CIDE (article 40.1), qui garantit le droit à un traitement qui tienne compte de l'âge de tout enfant suspecté, accusé ou convaincu d'infractions à la loi pénale, qui vise sa réintégration dans la société et la garantie de ses droits fondamentaux.

¹¹⁵ L'ordonnance n° 45-174 relative à l'enfance délinquante modifiée par la loi n° 2016-1547 du 18 novembre 2016 de modernisation de la justice du XXI^e siècle qui dispose : « Les mineurs auxquels est imputée une infraction qualifiée crime ou délit ne seront pas déférés aux juridictions pénales de droit commun, et ne seront justiciables que des tribunaux pour enfants ou des cours d'assises des mineurs. Ceux auxquels est imputée une contravention de police de cinquième classe sont déférés aux juridictions pour enfants dans les conditions prévues à l'article 20-1 ».

L'Aide sociale à l'enfance (ASE) est un service départemental placé sous l'autorité du président du Conseil départemental. Ce service a ainsi pour mission de venir en aide aux enfants et à leurs familles par des actions de prévention, de protection ou de lutte contre la maltraitance. Le placement en établissement est, avec le placement en familles d'accueil et les actions éducatives, l'une des principales mesures mises en œuvre par les services de l'aide sociale à l'enfance des Conseils départementaux.¹¹⁶

La Direction de la Protection judiciaire de la jeunesse (DPJJ) est une direction du ministère de la Justice. Cette direction dispose d'un ensemble de missions, notamment celle de mettre en œuvre les décisions des tribunaux pour enfants dans les structures de placement et de milieu ouvert et d'assurer le suivi éducatif des mineurs détenus. Pour ce faire, elle dispose de réponses diversifiées et complémentaires permettant un accompagnement adapté au profil et au besoin de chaque mineur confié. Outre des actions en milieu ouvert, la PJJ met en œuvre les mesures de placement permettant au jeune de vivre momentanément hors de son environnement familial et social. Parallèlement, ces mineurs placés peuvent poursuivre leur scolarité ou leur formation.

L'enfant en danger ou risque de danger

La caractérisation de danger ou de risque de danger est confiée au président du Conseil départemental, par le biais de la cellule d'information préoccupante, installée dans chaque département par la loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, et du ressort du juge pour enfants ou du procureur de la République quand le danger est avéré.

Dans la législation française, le terme « danger » apparaît dans l'article 375 du Code civil.

L'article 375 du Code Civil dispose : « *Si la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur non émancipé sont en danger, ou si les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises, des mesures d'assistance éducative peuvent être ordonnées par la justice à la requête des père et mère conjointement, ou de l'un d'eux, de la personne ou du service à qui l'enfant a été confié ou du tuteur, du mineur lui-même, ou du ministère public. Dans les cas où le ministère public a été avisé par le Président du Conseil départemental, il s'assure que la situation du mineur entre dans le champ d'application de l'article L. 226-4 du CASF. Le juge peut se saisir d'office à titre exceptionnel.* »

La prise en compte de l'expression de l'enfant et la coopération des parents

Au sens de la loi 2002-2 du 2 janvier 2002, comme au sens de la Loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 de la protection de l'enfant, l'enfant et ses parents – sous réserve de décision contraire ordonnée par le juge – sont considérés comme des acteurs : cette considération se traduit par deux dimensions dans l'aide et le soutien apportés par les établissements et services, que sont la prise en compte de l'expression de l'enfant et la coopération des parents dans l'évaluation de la situation et dans l'accompagnement.

La Loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant renforce à la fois la nécessité de la protection de l'enfant et le recours aux compétences et ressources de l'environnement proche de l'enfant : les parents ou la famille en tout premier lieu, mais aussi l'entourage familial.

¹¹⁶. PLIQUET, E., DIRECTION DE LA RECHERCHE DES ÉTUDES DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES (DREES). Fin 2012, les établissements relevant de l'aide sociale à l'enfance offrent plus de 60 000 places d'hébergement. *Études et Résultats* : mars 2016, n°955.

Annexe 3 - Participants

Conduites des travaux

Catherine CLAVEAU-MILANETTO, cheffe de service « Mission Protection de l'enfance » de la DiQASM

Pierre MOISSET, sociologue consultant Politiques sociales et familiales

Ont contribué à l'enquête, entre 2016 et 2018 : Aurore MAIGNANT, chef de projet-Anesm-secteur de la protection de l'enfance, Emilie COLE, chef de projet –Anesm-secteur de la protection de l'enfance, Mahel BAZIN, chargé d'études statistiques- Anesm-secteur de l'évaluation, Sandra NAHON, chargée d'études statistiques-Anesm, secteur de l'évaluation, Thomas CONCALVÈS, chargé d'études statistiques-Anesm, secteur de l'évaluation, Amal DHANOO, chargé d'études statistiques-Anesm, secteur de l'évaluation, Aline MÉTAIS-Mission de l'évaluation, DiQASM

Groupe de travail (lors de deux réunions)

Françoise BORDERIES, DREES

Abdelali FAHIME, Comité Mosellan de Sauvegarde de l'Adolescence et des Adultes, Metz

Cédric FOURCADE, DPJJ

Stéphanie GAONAC'H, DPJJ

Louis KUHN, DREES

Mélanie MASSARD, DPJJ



Toutes les publications de la HAS sont téléchargeables sur
www.has-sante.fr