

Evaluation de l'offre d'accueil et de service de l'Aide sociale à l'enfance

**Analyse de la place de l'urgence
dans le dispositif de protection de l'enfance**

RAPPORT FINAL

Février 2015

SOMMAIRE

Introduction.....	3
I. Eléments de contexte et problématique.....	5
1. Admissions en urgence depuis 2010 : éléments factuels	5
2. Comment analyser la hausse de l'urgence entre 2011 et 2012-2013 ?	6
II. Analyse globale de l'évolution de l'admission des mineurs	8
1. Part des admissions en urgence	8
2. Analyse des caractéristiques et problématiques des mineurs admis	9
3. Analyse du processus d'admission	15
4. Parcours dans le dispositif suite à l'admission	20
<i>SYNTHESE - Incidences de l'institution signalante sur les admissions – Echantillon 5</i> <i>circonscriptions.....</i>	<i>22</i>
III. Analyse par territoire de l'évolution des admissions de mineurs	23
1. Part des admissions en urgence	23
2. Analyse des caractéristiques et problématiques des mineurs admis	24
3. Analyse du processus d'admission	27
4. Synthèse de l'analyse territoriale	30
Synthèse, approfondissements et perspectives	32
1. Une forte hausse des OPP issues des commissariats	32
2. Une hausse des OPP issues des services de l'Education nationale, aujourd'hui maitrisée ?	33
3. Conclusion générale	33
4. Pistes de travail	34

Introduction

L'objectif de cette étude est de comprendre les causes de la forte hausse de la part d'accueils en urgence constatée entre 2011 et 2012. Ce rapport présente les résultats obtenus par l'analyse de données issues du logiciel IODAS, la lecture approfondie de 169 dossiers qui retracent le parcours d'enfants admis à l'ASE sur cette période, ainsi que l'appréciation des acteurs du Département impliqués sur ces enjeux.

Objet de l'évaluation

Le dispositif d'accueil de l'aide sociale à l'enfance a connu ces cinq dernières années des évolutions très marquées, dues à un ensemble de facteurs conjoncturels (en particulier l'arrivée massive de mineurs isolés étrangers (MIE) entre 2010 et 2012) et structurels (création de la Cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP), du Dispositif d'accueil d'urgence départemental (DAUD), adaptation de l'offre à l'accueil des MIE...).

Le Service de l'aide sociale à l'enfance (ASE) de la Direction de l'enfance et de la famille a souhaité engager une évaluation de l'offre d'accueil et de service de l'ASE centré sur l'analyse des causes et des conséquences de ces évolutions récentes, afin d'envisager les adaptations à apporter à cette offre au regard du contexte et des enjeux actuels.

La présente étude constitue un point de départ d'une évaluation plus globale. D'autres travaux sont menés en parallèle, notamment sur les enfants de moins de 5 ans et ceux de 11 à 17 ans. A terme, il s'agira de confronter l'offre d'accueil et de service de l'ASE aux besoins et problématiques du public, et d'analyser de manière systémique l'articulation entre les différents dispositifs de la protection de l'enfance, notamment au regard des objectifs de la loi du 5 mars 2007 et du Schéma départemental de protection de l'enfance 2010 - 2014.

Contexte et constats de départ

La création du DAUD en 2009 a répondu à la nécessité d'améliorer les conditions d'accueil des enfants admis en urgence à l'ASE et éviter les parcours erratiques dans le dispositif, en centralisant les demandes d'accueil d'urgence auprès de la Cellule centralisée de recherche de places (CCRP) et en créant un Service d'intervention spécialisé (SIS) chargé de la recherche d'une place adaptée et de l'évaluation de l'opportunité de l'accueil à l'ASE.

Sa mise en place a également répondu à la volonté de décharger les circonscriptions du travail induit par ces situations d'urgence (à l'exception de l'accompagnement physique vers le lieu d'accueil). Le DAUD devait, entre autres, permettre aux professionnels de développer le travail réalisé en amont de l'accueil (prévention, évaluation des informations préoccupantes, préparation des accueils).

De 2010 à 2011, le dispositif d'accueil d'urgence a été saturé par l'arrivée massive de mineurs isolés étrangers (MIE) en Seine-Saint-Denis. En 2012, suite à la mise en place de la péréquation interdépartementale pour les MIE, il était attendu que la part d'accueil d'urgence baisse. Or la part des accueils d'urgence hors MIE est passée de 41 % à 60 %, venant compenser la baisse de l'accueil de MIE. L'augmentation des accueils d'urgence a concerné les premiers accueils (primo-arrivants dans le dispositif de l'ASE), tandis que les ruptures d'hébergement sont restées stables.

Le dispositif d'accueil d'urgence, configuré pour accueillir entre 30 % et 40 % des demandes d'accueil est à ce jour saturé : il a répondu à 77 % des demandes d'accueil en urgence en 2012. Il n'a jusqu'à présent jamais fonctionné dans la configuration initialement prévue.

Par ailleurs, l'ensemble du dispositif d'accueil est également saturé puisque les structures du territoire de la Seine-Saint-Denis, pour la plupart en constante suractivité, ne permettent de répondre qu'à 55 % des besoins d'accueil en établissement ou placement familial associatif. Néanmoins, certains enfants ayant besoin d'un éloignement physique, elles n'ont pas vocation à couvrir l'ensemble des besoins.

Questionnement

Le questionnement de l'évaluation est centré sur **l'analyse des causes et des conséquences de l'augmentation des accueils d'urgence** en premier accueil et de la baisse des accueils préparés. Ceci implique d'apprécier le processus d'admission et d'accompagnement des enfants en accueil physique au sein de l'ASE.

Considérant la complexité des phénomènes qu'il s'agit d'analyser, le questionnement et la méthode de cette étude ont été affinés en chemin.

Au lancement de l'étude, le questionnement a été décliné de la manière suivante :

- Le DAUD et son public
 - Quels types de public et de situation sont pris en charge par le DAUD ?
 - Quelles sont les trajectoires des enfants et adolescents pris en charge par le DAUD ? Etaient-ils connus ou non de l'ASE ?
 - Quelle sont la pertinence et l'efficacité des solutions proposées par le DAUD, en fonction du type de public ?

- Processus de l'accueil d'urgence et pratiques des acteurs
 - Les éléments qui permettent de qualifier les différentes situations d'urgence sont-ils partagés par l'ensemble des acteurs ? Ont-ils évolué dans le temps ?
 - Parmi les situations d'urgence, quels types de situation (situations connues ou non par le service, etc.) ont le plus augmenté, et pourquoi ? Peut-on repérer, dans le public accueilli par le DAUD, des situations-types qui faisaient l'objet précédemment d'un accueil préparé ?
 - Quel est le rôle des différents acteurs impliqués dans le processus aboutissant à un accueil d'urgence (écoles et collèges, police, circonscriptions ASE, CRIP/CLIP, RPP, Parquet, juge des enfants etc.), à ses différentes étapes ? Quels ont été dans les 3 dernières années les principaux « prescripteurs » des situations d'urgence ?
 - Quelle cohérence du fonctionnement du dispositif d'accueil d'urgence ?
 - Pourquoi le nombre de situations d'urgence a-t-il évolué différemment selon les territoires ?
 - Quel impact sur l'accueil d'urgence de l'arrivée massive de MIE à partir de 2010, puis de leur diminution progressive à partir de 2012 ?

Méthodologie

Les sources mobilisées sont les suivantes :

- données issues du logiciel IODAS, portant sur l'ensemble des admissions aux 1ers semestres 2011 et 2012 ;
- données issues du traitement de 172 dossiers, correspondant aux admissions aux 1ers semestres 2011 et 2012, hors enfants âgés de 0 à 5 ans et jeunes majeurs, dans un échantillon de cinq circonscriptions : Bobigny, Noisy-le-Grand / Gournay, Le Blanc-Mesnil, Pierrefitte / Villetaneuse, Saint-Denis. Cette source permet d'avoir des précisions importantes sur les admissions d'urgence qui n'apparaissent pas dans IODAS (motif d'admission, institution signalante, etc.). Certains compléments ont été obtenus directement auprès de la circonscription de l'ASE concernée ;
- contributions qualitatives des acteurs impliqués dans l'accueil en urgence recueillies lors de restitutions intermédiaires des résultats de l'étude : membres de la direction de service de l'ASE, responsables de circonscription et inspectrices de l'ASE, équipe du Service d'intervention spécialisé (SIS), responsable de la CRIP.

L'analyse des données issues de IODAS et des dossiers des mineurs admis à l'ASE a porté sur les années 2011 et 2012 uniquement, puisque c'est à cette période que l'augmentation de l'urgence s'est particulièrement manifestée.

Le corps du présent rapport présente essentiellement l'analyse des données factuelles. Les contributions qualitatives, recueillies ensuite, sont mobilisées dans la synthèse.

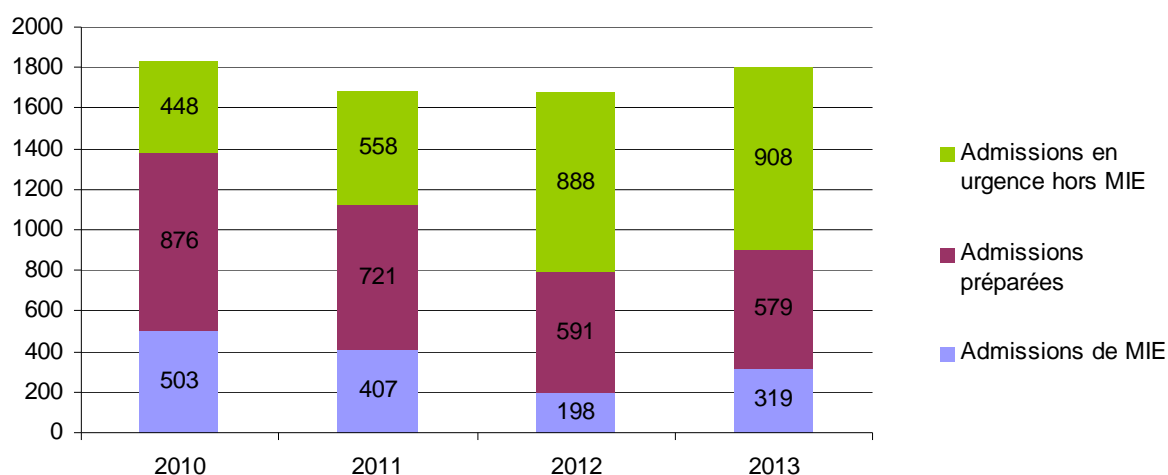
I. Eléments de contexte et problématique

1. Admissions en urgence depuis 2010 : éléments factuels

Evolution des admissions en urgence entre 2010 et 2013 (hors ruptures d'hébergement)

Entrées dans le dispositif ASE	2010	2011	2012	2013	Evolution 2011-2012 en valeur absolue	Evolution 2011-2012 en %
Nombre d'admissions sur l'année	1827	1679	1677	1806	- 2	=
Nombre d'admissions préparées	876	721	591	579	- 130	- 18 %
Nombre d'admissions en urgence	951	965 (soit 57 % des admissions)	1086 (soit 65 % des admissions)	1227 (soit 68% des admissions)	+ 128	+ 13 %
dont MIE	503 (soit 53 % de l'urgence)	407 (soit 42 % de l'urgence)	198 (soit 19 % de l'urgence)	319 (26% de l'urgence)	- 209	- 51 %
hors MIE	448 (soit 47 % de l'urgence)	558 (soit 58 % de l'urgence)	888 (soit 81 % de l'urgence)	908 (74% de l'urgence)	+ 330	+ 59 %
Part des admissions en urgence hors MIE	34 %	44 %	60 %		/	/

Sources : RAP ASE 2013



Les admissions de mineurs étrangers isolés se font toutes en urgence. La baisse du nombre de MIE accueillis dans le département entre 2011 et 2012 est due à la mise en place du dispositif de péréquation interdépartementale.

Concernant l'évolution de l'accueil d'urgence, les principaux constats qui posent question sont les suivants :

- la hausse du nombre total d'admissions hors MIE entre 2011 et 2012 (+ 207 admissions) après une relative stabilité entre 2010 et 2011 ;
- la baisse régulière du nombre d'admissions préparées entre 2010 et 2012 (- 285 admissions), contenue en 2013 ;
- la hausse du nombre d'admissions hors MIE en urgence depuis 2010, celle-ci s'accroissant en 2012 (+ 110 en 2011, + 330 en 2012) et ralentissant fortement en 2013.

La part de l'urgence a particulièrement augmenté entre 2011 et 2012. Elle s'est stabilisée en 2013. Pour comprendre les causes de cette augmentation, il convient d'examiner les situations et les trajectoires des mineurs admis sur cette période en particulier.

2. Comment analyser la hausse des admissions en urgence entre 2011 et 2012-2013 ?

Pour comprendre l'augmentation de la part d'urgence dans les admissions, sensible en particulier entre 2011 et 2012, il s'agit de confronter les caractéristiques et les trajectoires des mineurs accueillis sur ces deux années de référence, et analyser l'évolution des pratiques des acteurs de la protection de l'enfance.

L'augmentation de la part d'urgence dans les admissions entre 2011 et 2012 pourrait s'expliquer par plusieurs hypothèses :

Hypothèse A : A partir de septembre 2011, le SIS, désormais ouvert en journée, centralise la recherche de places pour les primo-arrivants admis en urgence, qui était auparavant faite, en journée, par les circonscriptions. Ceci pourrait avoir eu comme effet :

- une tendance des acteurs de terrain à utiliser préférentiellement le DAUD, le recours au SIS garantissant qu'une place sera trouvée ;
- l'orientation vers le SIS et vers une admission en urgence de mineurs pour lesquels, avant la centralisation et en absence de temps à consacrer à la recherche de place, les circonscriptions seraient parvenues à désamorcer la situation en activant leur réseau local.

Axes de travail

- Analyser les pratiques des professionnels (informations sur le recours au DAUD / au SIS) et ce qu'ils en disent.

Hypothèse B : Un phénomène de « rattrapage de situations en attente » : il est possible que la saturation du dispositif d'accueil du fait de l'arrivée en masse de MIE entre 2010 et 2011 ait créé des situations en attente de mineurs non isolés, puisque les MIE ont été prioritaires sur cette période. Ainsi, ces situations en attente auraient créé un besoin d'accueil plus fort en 2012, que le DAUD aurait contribué à absorber une fois le dispositif d'accueil « désengorgé » par le dispositif de péréquation pour les MIE.

Le fait que le nombre total d'admissions (MIE et non MIE) soit stable entre 2011 et 2012 va dans le sens de cette hypothèse. Toutefois, la stagnation de la part d'admissions en urgence en 2013 tend à l'invalider, puisqu'elle aurait suivi cette hypothèse dû baisser.

Axes de travail

- Voir si les mineurs admis en urgence bénéficiaient plus souvent d'une AEMO préparatoire à un accueil en 2012 qu'en 2011.
- Voir, dans le cas des situations de mineurs admis en urgence ayant fait l'objet d'une IP, si celles-ci sont plus anciennes en 2012 qu'en 2011.

Hypothèse C : L'augmentation du nombre d'informations préoccupante entre 2010 et 2012 est également à prendre en compte, bien qu'elle soit continue sur deux ans et ne suffise donc pas à expliquer l'augmentation brutale des admissions en urgence sur la seule année 2012. Elle peut s'interpréter :

- comme le reflet d'une dégradation du contexte (précarité, ruptures d'hébergement) provoquant une augmentation des situations de danger ou de risque de danger.
- comme le reflet d'un meilleur repérage des situations de danger ou de risque de danger, à relier à la création de la CRIP, à la montée en charge de ses activités et à son intégration progressive dans le système d'acteurs.

Axes de travail

- Analyser les caractéristiques et trajectoires des mineurs admis en urgence.
- Analyser les pratiques des professionnels (recours à la CRIP, OPP, évaluations d'IP, etc.) et ce qu'ils en disent.

II. Analyse globale de l'évolution de l'admission des mineurs

Les données issues de IODAS et celles du traitement des dossiers sur 5 circonscriptions sont utilisées dans cette partie pour analyser les différences entre les admissions 2011 et 2012 d'une part, en urgence et hors urgence d'autre part, tant au niveau des caractéristiques des mineurs admis qu'à celui du processus d'admission. Pour mémoire, la part d'urgence étant stable en 2013, l'analyse est centrée la période 2011-2012.

1. Part des admissions en urgence

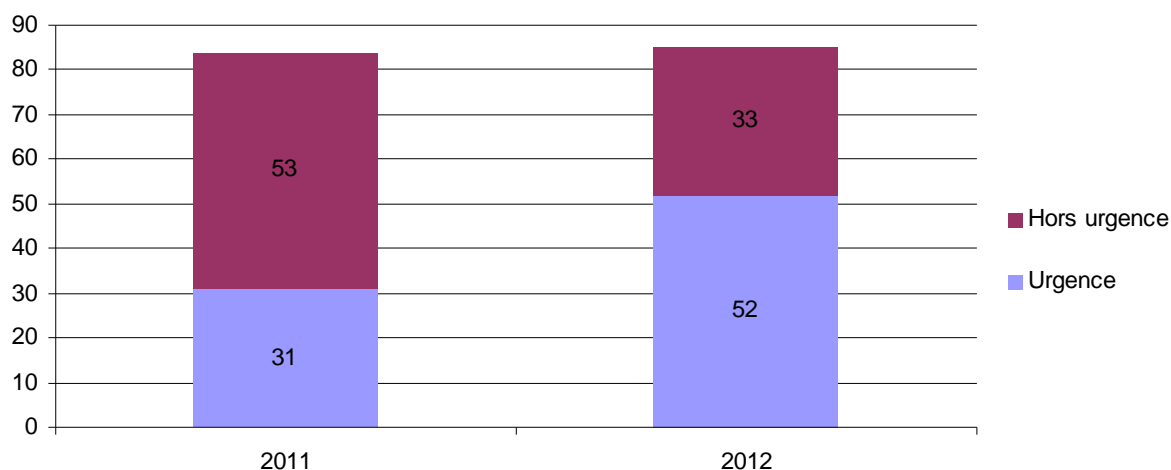
Echantillon IODAS 1ers semestres 2011 et 2012

	2011	soit en %	2012	soit en %
Urgence	206	37 %	386	59 %
Hors urgence	357	63 %	263	41 %

La part d'admission en urgence est passée de 37% en 2011 à 63% en 2012. Les admissions en urgence ont augmenté de 87%. Notons que l'évolution du nombre de fratries concernée par une admission en urgence a évolué de la même manière (+92%).

Echantillon 5 circonscriptions

	2011	soit en %	2012	soit en %
Urgence	31	37 %	52	61 %
Hors urgence	53	63 %	33	39 %

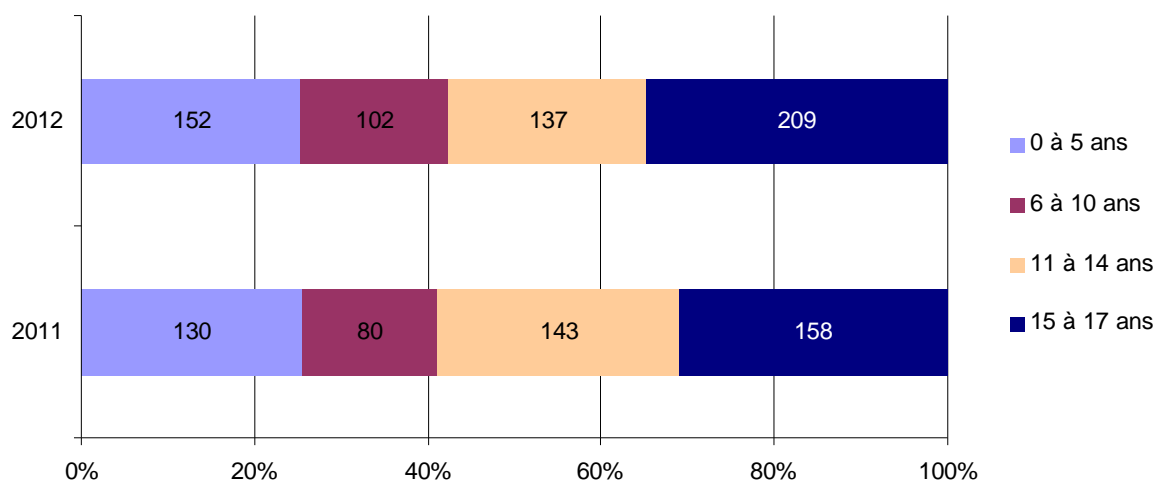


La part d'urgence à l'échelle de l'échantillon de 5 circonscriptions est équivalente à celle de l'ensemble des admissions aux 1ers semestres 2011 et 2012.

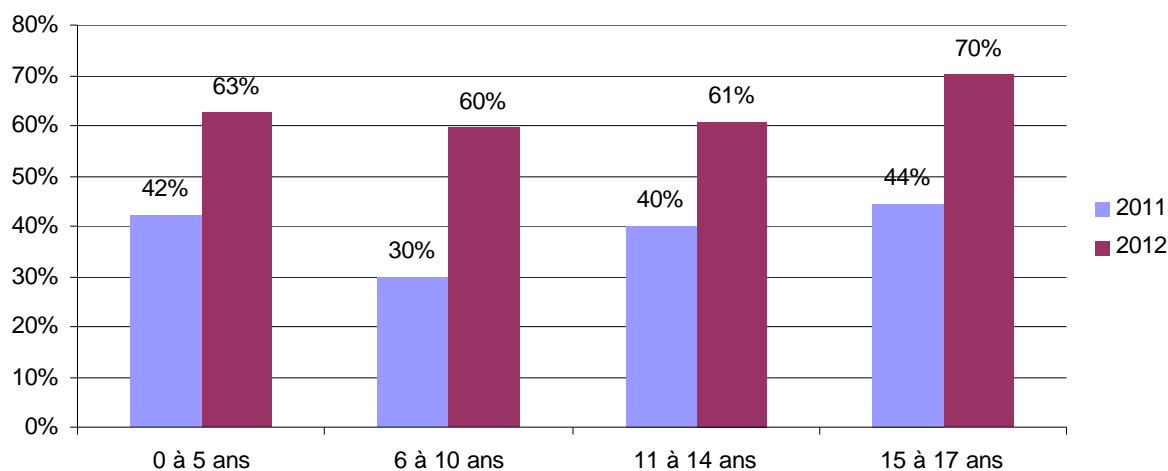
2. Analyse des caractéristiques et problématiques des mineurs admis

2.1. Age des mineurs au jour de l'admission

Répartition par âge des admissions – échantillon IODAS



Part d'urgence dans les admissions par tranche d'âge – échantillon IODAS



La part d'urgence la plus forte est constatée chez les 15 à 17 ans. Elle a augmenté dans toutes les tranches d'âge. En 2012, elle est de 70 % chez les 15 à 17 ans, soit environ 10 points de plus que dans les autres tranches d'âge. L'augmentation la plus significative de la part d'urgence concerne les 6 à 10 ans (+30 points, mais ils ne représentent que 15% des mineurs admis) et les 15 à 17 ans (+26 points).

Les données à l'échelle de l'échantillon de 5 circonscriptions indiquent des évolutions sensiblement différentes (en particulier une part d'urgence déjà forte en 2011 chez les 15-17 ans). Elles sont utilisées plus loin dans l'analyse.

2.2. Parcours antérieur au sein de l'ASE

2.2.1. Mesures antérieures

Part d'enfants ayant eu au moins une mesure avant admission

– échantillon IODAS

	2011	2012
En urgence	36 %	47 %
Hors urgence	61 %	62 %

– échantillon 5 circonscriptions

	2011	2012
En urgence	42 %	35 %
Hors urgence	66 %	52 %

Les deux échantillons donnent des résultats différents : la part d'enfants ayant eu une mesure avant l'admission augmente dans l'échantillon IODAS et baisse dans l'échantillon 5 circonscriptions. Cette contradiction peut s'expliquer par une probable surreprésentation des admissions en urgence de mineurs non connus par l'ASE dont la situation a été signalée par les services de l'Education nationale (voir plus loin partie 3.1).

Part des enfants confiés au moins une fois auparavant

– échantillon IODAS

	2011	2012
En urgence	11 %	16 %
Hors urgence	28 %	24 %

– échantillon 5 circonscriptions

	2011	2012
En urgence	23 %	10 %
Hors urgence	32 %	24 %

Concernant les admissions en urgence, la part d'enfants confiés au moins une fois augmente légèrement sur l'échantillon IODAS tandis qu'elle baisse fortement dans l'échantillon de 5 circonscriptions. Il s'agira de tenir compte de ce biais par la suite.

Part des enfants ayant eu au moins une AED/AEMO avant admission

– échantillon IODAS

	2011	2012
En urgence	24 %	29 %
Hors urgence	43 %	50 %

– échantillon 5 circonscriptions

	2011	2012
En urgence	23 %	19 %
Hors urgence	49 %	52 %

Dans les deux échantillons, la part d'enfants ayant eu une AEMO ou une AED avant l'admission est plus forte hors urgence qu'en urgence. Toutefois cette part augmente en 2012 concernant les admissions en urgence à l'échelle de l'échantillon IODAS tandis qu'elle baisse dans l'échantillon de 5 circonscriptions.

Dans l'échantillon de 5 circonscriptions, on constate **une augmentation sensible du nombre d'admissions dans le prolongement d'une AEMO ou AED**, souvent commencée près d'un an avant l'admission (avec ou sans placements antérieurs mais sans que l'AEMO ou l'AED soit mise en place dès la sortie du placement). Toutefois, les volumes étant faibles, ils restent peu significatifs. **Par ailleurs, il semble qu'il s'agit rarement d'AEMO préparatoire à un placement**, bien que cette information ne soit pas toujours mentionnée explicitement dans les dossiers. Il semble que les situations les plus fréquentes soient celles d'une AEMO ou d'une AED prise après un placement pour accompagner un retour dans la famille.

2.2.2. Présence d'informations préoccupantes (IP)

Les éléments issus de IODAS concernant les informations préoccupante doivent être pris avec précaution : l'analyse des dossiers a montré que certaines IP ne sont pas saisies dans IODAS.

– échantillon IODAS

	2011	2012
Aucune IP	77 %	72 %
IP à évaluer	6 %	9 %
IP à signaler à l'AJ	15 %	16 %
IP transmis directement à l'AJ	2 %	2 %

	En urgence	Hors urgence
Aucune IP	66 %	83 %
IP à évaluer	8 %	8 %
IP à signaler à l'AJ	23 %	8 %
IP transmis directement à l'AJ	3 %	1 %

– échantillon 5 circonscriptions

	2011	2012
Aucune IP	80 %	58 %
Type IP inconnu	2 %	7 %
IP à évaluer	5 %	18 %
IP à signaler à l'AJ	12 %	13 %
IP transmis directement à l'AJ	1 %	4 %
Non qualifié	0 %	1 %

	En urgence	Hors urgence
Aucune IP	53 %	81 %
Type IP inconnu	6 %	3 %
IP à évaluer	13 %	9 %
IP à signaler à l'AJ	20 %	5 %
IP transmis directement à l'AJ	5 %	0 %
Non qualifié	1 %	0 %

La part d'admission avec présence d'une IP augmente entre 2011 et 2012, en particulier les IP à évaluer. Cette hausse est exacerbée dans l'échantillon de 5 circonscriptions. On constate que ce sont les IP à signaler à l'AJ qui sont les plus fréquentes en urgence. **Les admissions accompagnées d'IP à signaler à l'AJ se sont faites à 84 % en urgence en 2012, contre 54 % en 2011**, ce qui peut s'expliquer par le fait que ces situations étaient moins souvent connues de l'ASE en 2012.

Délai moyen entre IP à évaluer et admission (en mois)

– échantillon IODAS

	2011	2012
En urgence	4,6	9,7
Hors urgence	5,9	10,4

	Le jour même	Moins de 8 jours	8 jours à un mois	1 à 3 mois	3 mois à un an	Plus d'un an
2011	3 %	9 %	6 %	15 %	48 %	18 %
2012	2 %	2 %	2 %	17 %	34 %	44 %
TOTAL	2 %	4 %	3 %	16 %	39 %	35 %

L'ancienneté des IP à évaluer au moment de l'admission a fortement augmenté entre 2011 et 2012, hors urgence et plus encore en urgence. On constate que ce sont les évaluations en cours depuis plus d'un an qui ont augmenté. Il peut toutefois s'agir dans certains cas, sans qu'on puisse savoir combien, d'évaluations effectivement terminées mais dont la date de fin n'a pas été enregistrée dans IODAS.

Les éléments d'information sur les délais d'IP issus de l'échantillon de 5 circonscriptions sont en faible volume (17 situations recensées), donc peu significatifs.

– échantillon 5 circonscriptions

	Le jour même	Moins de 8 jours	8 jours à un mois	1 à 3 mois	3 mois à 1 an	Plus d'un an
2011	/	/	/	100 %	/	/
2012	21 %	7 %	14 %	21 %	29 %	7 %
TOTAL	18 %	6 %	12 %	35 %	24 %	6 %

A l'échelle des 5 circonscriptions, en 2011, la date de qualification n'a pu être recensée que pour 3 IP à évaluer : elles dataient toutes d'un à trois mois le jour de l'admission. En 2012, sur 14 IP à évaluer, 21 % ont été qualifiées le jour de l'admission, et 21 % dans le mois précédent.

Délai moyen entre IP à signaler à l'autorité judiciaire et admission (en mois)

– échantillon IODAS

	2011	2012
En urgence	2,0	2,9
Hors urgence	4,0	5,1

	Le jour même	Moins de 8 jours	8 jours à un mois	1 à 3 mois	3 mois à un an	Plus d'un an
2011	19 %	22 %	12 %	12 %	34 %	1 %
2012	38 %	19 %	6 %	10 %	14 %	12 %
TOTAL	29 %	20 %	9 %	11 %	23 %	7 %

L'ancienneté des IP à signaler à l'autorité judiciaire au moment de l'admission a également – mais plus légèrement – augmenté entre 2011 et 2012, hors urgence et en urgence. Le faible délai entre IP à signaler et admission en urgence s'explique notamment par le fait que celles-ci sont souvent concomitantes.

– échantillon 5 circonscriptions

	Le jour même	Moins de 8 jours	8 jours à un mois	1 à 3 mois	3 mois à 1 an	Plus d'un an
2011	30 %	20 %	10 %	10 %	30 %	/
2012	45 %	27 %	9 %	9 %	/	9 %
TOTAL	38 %	24 %	10 %	10 %	14 %	5 %

A l'échelle des 5 circonscriptions, les résultats sont inverses : les IP à signaler qualifiées le jour de l'admission ou dans le mois précédent sont plus fréquentes en 2012.

En l'absence d'un volume suffisant de données exploitables sur la durée demandée et effective des évaluations d'IP ainsi que les préconisations qui en sont issues (le rapport n'étant pas toujours présent dans les dossiers), aucune analyse n'a pu être faite sur ces points.

2.3. Situations connues de l'ASE et des autres services

Les éléments suivants ont été recueillis par l'analyse des dossiers, avec dans certains cas des compléments obtenus auprès des équipes de circonscription. Toutefois, il n'a pas toujours été possible de renseigner cet indicateur. Il convient donc de les analyser en tenant compte de ce biais.

Situations connues des services de l'ASE avant admission – échantillon 5 circonscriptions

	2011	2012
En urgence	52 %	44 %
Hors urgence	75 %	64 %

Les mineurs admis en urgence sont moins souvent connus des services de l'ASE qu'hors urgence. Par ailleurs, ils étaient moins souvent connus en 2012. Rappelons que les mineurs admis en 2012 avaient moins souvent une mesure antérieure à l'échelle de cet échantillon, mais plus souvent dans l'échantillon IODAS, plus large.

Situations connues du service social (départemental ou municipal) avant admission – échantillon 5 circonscriptions

	2011	2012
En urgence	23 %	21 %
Hors urgence	32 %	42 %

Les mineurs admis en urgence sont moins souvent connus du service social. Sur 59 cas non connus de l'ASE, seuls 5 étaient connus du service social départemental ou municipal.

Situations connues du service social scolaire avant admission – échantillon 5 circonscriptions

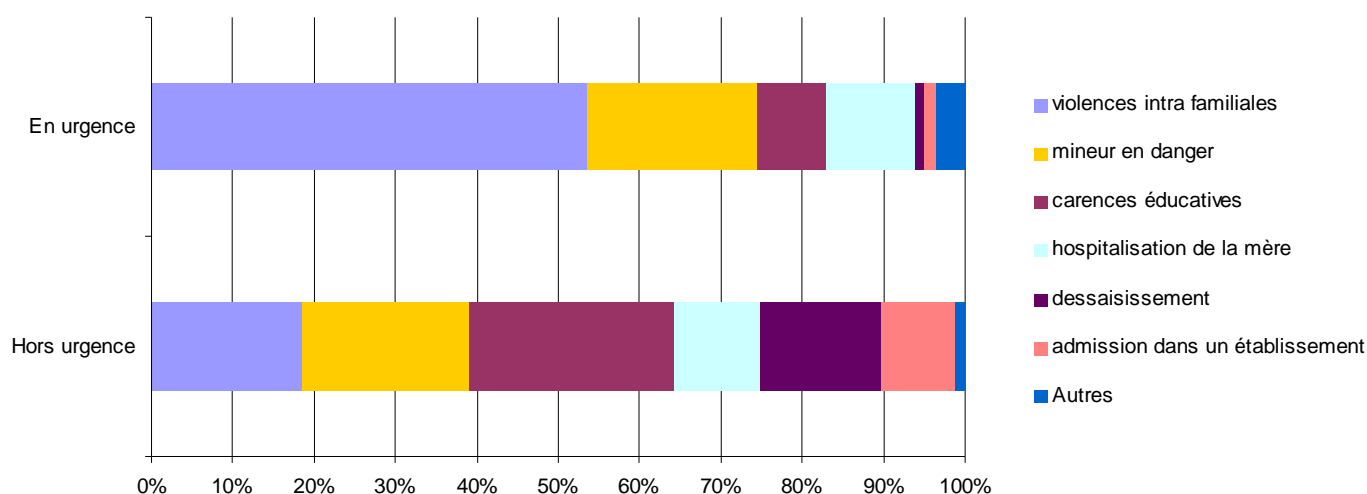
	2011	2012
En urgence	35 %	37 %
Hors urgence	40 %	42 %

Les mineurs admis en urgence sont moins souvent connus du service social. Sur 59 cas non connus de l'ASE, seuls 11 étaient connus du service social scolaire. 7 d'entre eux ont été admis en urgence : 3 en 2011 et 4 en 2012.

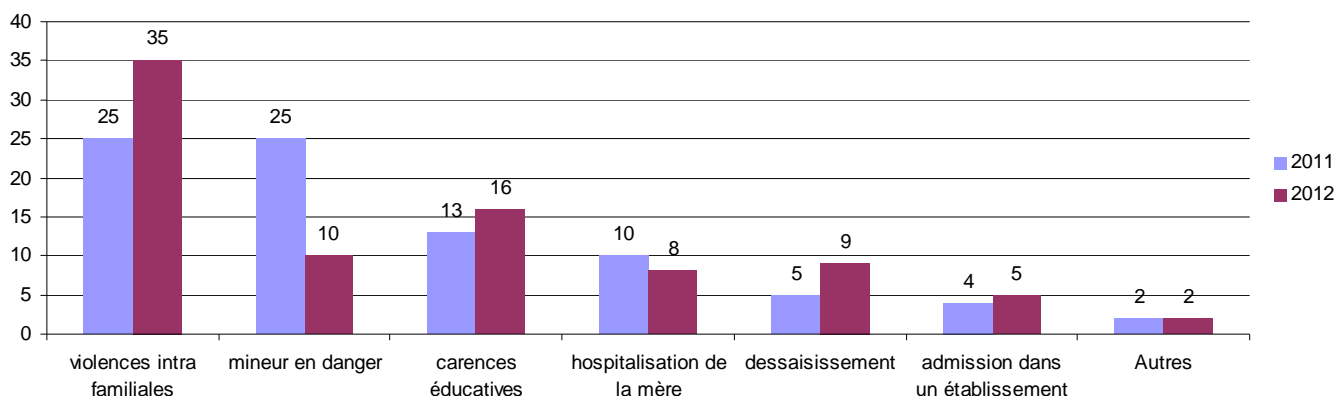
2.4. Motifs d'admission

Les motifs d'admission informent sur la nature des problématiques justifiant un placement. Ils sont recensés à travers l'analyse des dossiers, selon une typologie utilisée par l'Observatoire départemental de la protection de l'enfance (ODPE).

Motifs d'admission (cumul 2011-2012) – échantillon 5 circonscriptions



Les admissions pour cause de violences intrafamiliales (le plus souvent vis-à-vis de l'enfant, ce qui correspond à des situations de maltraitance) **sont trois fois plus fréquentes en urgence qu'hors urgence**. A l'inverse celle pour cause de carences éducatives sont assez rares en urgence.



On constate entre 2011 et 2012 :

- **une augmentation conséquente des admissions pour cause de violences intrafamiliales, qui ont plus souvent abouti à une admission en urgence en 2012 (89 %) qu'en 2011 (52 %) ;**
- une baisse des admissions pour cause de mineur en danger (le plus souvent, il s'agit de violences de la part de l'enfant ou de conduites à risque), ont plus souvent abouti à une admission en urgence (60 %) qu'en 2011 (44 %) ;
- une stabilité des admissions pour carences éducatives, qui ont plus souvent abouti à une admission en urgence (38 %) qu'en 2011 (8 %), sans qu'on puisse dégager d'hypothèse d'explication particulière (notamment au niveau des institutions signalantes).

Par ailleurs, les motifs d'admission diffèrent selon l'institution qui a signalé la situation (voir plus loin la répartition par signalant) :

- les violences intrafamiliales sont fréquentes lorsque la situation est signalée par les services de l'éducation nationale (70 %) et les commissariats (53 %) ;
- elles sont plus rares lorsque la situation est signalée par les services de l'ASE, de la PMI ou du SSD (20 %) ou les services habilités AED-AEMO (28 %), pour lesquels on trouve une plus grande part d'admissions pour cause de mineur en danger, de carences éducatives ou d'hospitalisation de la mère.

3. Analyse du processus d'admission

L'ensemble des éléments présentés dans cette partie 3 sont issus de l'analyse des dossiers.

3.1. Personne ou institution signalant la situation – échantillon 5 circonscriptions

La personne ou l'institution à l'origine signalant la situation a été recensée pour 129 situations sur 169. Les principaux signalants recensés sont les commissariats avec (25 %), les services habilités en charge des mesures AED ou AEMO (19 %), l'éducation nationale (16 %) et le « local » qui comprend les 3 services départementaux ASE, PMI, SSD (12 %).

D'autres signalants sont indiqués plus rarement (moins de 5 % chacun), notamment par ordre d'occurrence : les services d'un autre département, un des parents, le juge d'un autre département (en cas de dessaisissement), le 119, un membre de la famille, l'hôpital, l'association Etap'ado, ou l'enfant lui-même.

À nombre de signalants recensés équivalents en 2011 et 2012, on constate des évolutions importantes, d'autant plus que l'institution signalante semble fortement agir sur le type d'admission :

- **Le nombre et la part de situations signalées par le commissariat ont doublé (de 11 à 21 situations, passant de 17 % à 32 %), or 84 % d'entre elles aboutissent à une admission en urgence (stable sur les deux années).**

Parmi les situations signalées par le commissariat, 36 % étaient déjà connues de l'ASE en 2011, 52 % en 2012. Ces situations sont rarement l'objet d'une IP, et la porte d'entrée en cas de demande d'OPP est uniquement le Parquet. Les admissions en urgence se font dans 75 % des cas sur les heures d'astreinte (de 17h30 à 8h30 en semaine et toute la journée le week-end).

Les situations arrivent à la connaissance des commissariats par différents biais (de la plus fréquente à la moins fréquente) :

- le jeune se présente au commissariat, souvent en fugue, affirmant être victime de violences intrafamiliales – ceci étant de plus en plus fréquent selon certains acteurs ;
- il est arrêté par les services de police pour vol, violences ou consommation de produits stupéfiants, et souvent en fugue ou sans que l'autorité parentale puisse être contactée ;
- plus rarement, les services de police sont prévenus d'une situation grave par l'entourage du jeune ou une institution (hôpital, éducation nationale, service social, 119).

- **Les situations signalées par les services de l'éducation nationale ont augmenté de 50 %, or 92 % d'entre elles aboutissent à une admission en urgence en 2012 (11 cas sur 12), contre 25 % seulement en 2011.**

Les situations signalées par les services de l'éducation nationale étaient souvent connues de l'ASE en 2011 (75 %), mais très peu en 2012 (17 %). Elles sont souvent l'objet d'une IP (en particulier : à signaler à l'AJ, peu de temps avant l'admission), et la porte d'entrée en cas de demande d'OPP est uniquement la CRIP. Les admissions en urgence se font dans 36 % des cas sur les heures d'astreinte.

On peut toutefois estimer que les admissions issues des services de l'éducation nationale de mineurs non connus de l'ASE en 2012 sont sensiblement surreprésentées dans l'échantillon de 5 circonscriptions. En effet, ce sont ces admissions qui font augmenter la part d'admissions en urgence de mineurs non connus, or celle-ci n'augmente pas dans l'échantillon IODAS. De plus, ceci semble corroboré par les données fournies par la CRIP sur l'origine des IP : celles provenant de l'Education nationale ont augmenté de 24% entre 2011 et 2012, soit moitié moins que les admissions issues de situations signalées par l'Education nationale constatées dans l'échantillon de 5 circonscriptions.

- **Les situations signalées par les services habilités ont diminué de moitié, or elles aboutissent rarement à une admission en urgence (25 % en 2012 et 12 % en 2011).**

Les situations signalées par les services habilités sont quasiment toujours connues de l'ASE (92 %, stable entre 2011 et 2012) et concernent très souvent des mineurs ayant eu une AEMO avant l'admission (76 % en 2011, 100 % en 2012). Toutefois, ce constat est à relativiser par le fait que le nombre d'accueils préparés suite à une AEMO ou AED a été stable, à l'échelle de tout le Département, entre 2011 et 2012.

- **Les situations signalées par le local (ASE, PMI, SSD) sont stables mais aboutissent plus souvent à une admission en urgence en 2012 (75 %) qu'en 2011 (57 %).**

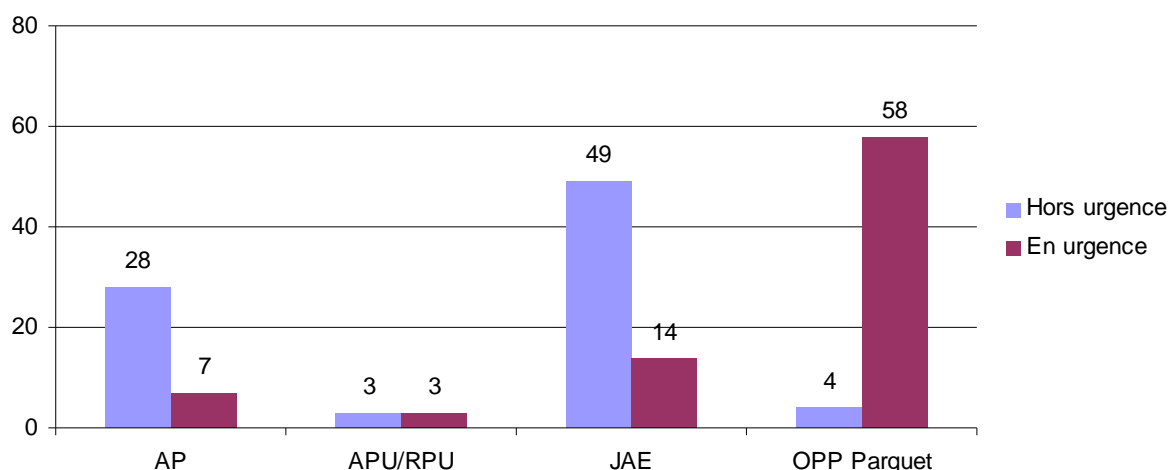
Les situations signalées par le local (ASE, PMI, SSD) sont le plus souvent connues de l'ASE (80 %, stable entre 2011 et 2012). Elles arrivent souvent à la connaissance de ces services par d'autres acteurs locaux (associations, établissements scolaires, etc.), ou c'est le jeune admis qui les contacte directement. Elles font rarement l'objet d'une IP, et la porte d'entrée en cas de demande d'OPP est uniquement la CRIP. Les admissions en urgence se font dans 20 % des cas sur les heures d'astreinte.

Ces éléments sont à rapprocher de ceux fournis par la CRIP sur l'origine des IP qu'elle reçoit. **En 2012, le nombre d'IP reçues a augmenté de 28 %** par rapport à l'année précédente, contre 16 % en 2011. **Le nombre d'OPP demandées par la CRIP a augmenté plus fortement encore**, passant de 105 à 242 (+ 112 %), sans que l'on connaisse le volume d'admissions en urgence qui en résulte.

La CRIP constate par ailleurs que **les IP issues de l'Education nationale (31% du total) ont augmenté de 24% (+ 237 IP)**. Les IP issues du Parquet ou de Juges, d'autres Départements et d'hôpitaux ont également augmenté mais représentent des volumes moins significatifs.

3.2. Type d'admission

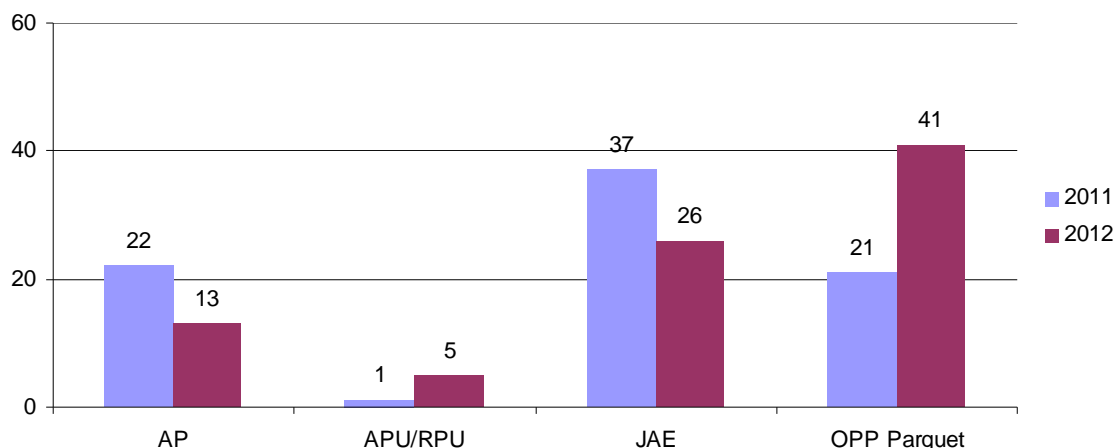
Type d'admission en urgence et hors urgence (cumul 2011-2012) – échantillon 5 circonscriptions



Près de 3/4 des admissions en urgence passent par une Ordonnance de placement provisoire (OPP) émise par le Parquet, plus rarement par un Jugement en assistance éducative (JAE) ou par un Accueil provisoires (AP) – mesure administrative impliquant l'accord des parents.

A l'inverse, 58 % des admissions en accueil préparé se font par un JAE, 33 % par un AP et très rarement par une OPP Parquet. Les Accueils ou Recueils provisoire d'urgence (APU/RPU) sont rares¹.

Type d'admission : évolution 2011-2012 – échantillon 5 circonscriptions



Le nombre d'admissions est stable entre 2011 et 2012 à l'échelle de l'échantillon de 5 circonscriptions.

On constate le **doublage du nombre d'OPP Parquet entre 2011 et 2012, or elles aboutissent dans 94 % des cas à une admission en urgence.**

Le nombre d'APU/RPU augmente aussi, mais ils restent peu nombreux (de 1 à 5).

La hausse des OPP Parquet est compensée par une baisse des AP (-10 soit -40 %) et des JAE (-10 soit -30 %), qui se font moins souvent en urgence (respectivement dans 20% et 22 % des cas).

Porte d'entrée pour les OPP Parquet – échantillon 5 circonscriptions

	2011	2012
CRIP	5	19
Parquet	7	18

Le nombre d'OPP demandé directement auprès du Parquet a plus que doublé. Celles passant par la CRIP ont quadruplé.

En 2012, 53 % des demandes d'OPP sont passées par la CRIP, contre 36 % en 2011 (les autres demandes étant adressées directement au Parquet). Rappelons **que le nombre total d'OPP demandées par la CRIP dans l'ensemble du Département a doublé entre 2011 et 2012**, passant de 133 à 282 (source : Rapport annuel de performance 2012 de l'ASE). On ne connaît pas l'évolution du nombre d'OPP prises par le Parquet à la demande des commissariats ou d'autres acteurs.

¹ En principe, les APU et RPU correspondent à des admissions en urgence. Pour les 3 d'entre indiqués hors urgence, il s'agit probablement d'une erreur de saisie.

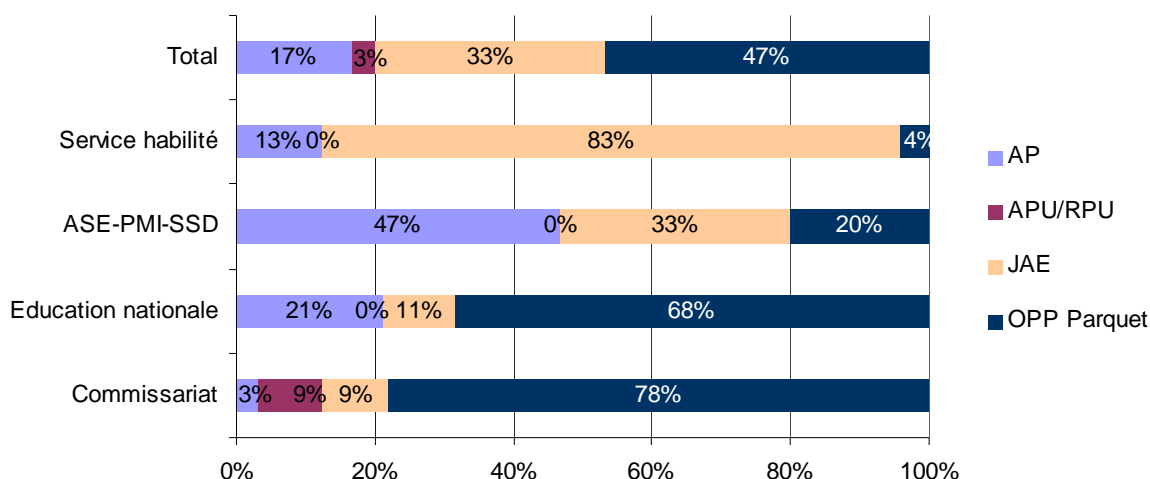
Présence d'une information préoccupante pour les différents types d'admission (cumul 2011-2012) – échantillon 5 circonscriptions

	AP	APU/RPU	JAE	OPP Parquet
Présence d'une IP	20 %	0 %	14 %	56 %
<i>dont IP à évaluer</i>	11 %	/	5 %	18 %
<i>dont IP à signaler à l'AJ</i>		/	6 %	27 %

Les informations préoccupantes sont fréquentes en particulier en cas d'OPP Parquet, en particulier les IP à signaler à l'autorité judiciaire.

Elles sont également plus récentes pour les OPP Parquet : 73 % ont moins d'un mois au moment de l'admission. A l'inverse, 5 IP sur 6 dont la date est recensée pour les JAE, soit 83 %, ont plus d'un mois. Les 4 IP dont la date est recensée pour les AP ont également plus de 3 mois.

Type d'admission en fonction de l'institution signalante (cumul 2011-2012) – échantillon 5 circonscriptions



Lorsqu'un commissariat signale la situation, les admissions se font à 78 % par une OPP.

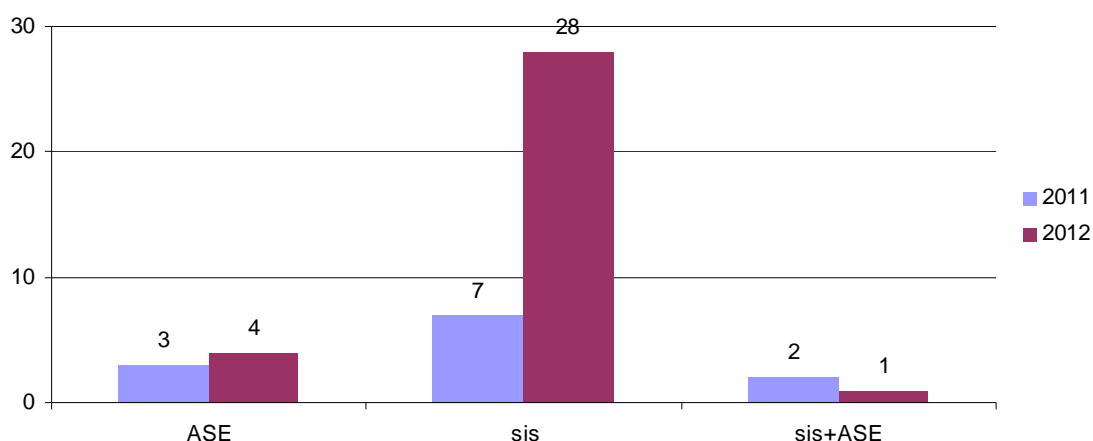
Lorsque c'est l'éducation nationale, alors que les OPP Parquet étaient minoritaires en 2011 (29 %), elles représentent 91 % des admissions en 2012. Cela peut s'expliquer par le fait que ses services ont signalé (à la CRIP) plus de situations en 2012, et qu'une seule sur 11 était déjà connue de l'ASE (ce qui n'était pas le cas en 2011).

A l'inverse, les situations signalées par le local (ASE, PMI et SSD) et les services habilités AED-AEMO font rarement l'objet d'une OPP (respectivement 20 % et 4 %), ce qui s'explique notamment par le fait qu'elles sont souvent déjà connues de l'ASE.

3.3. Admissions en urgence : évaluation sur la durée de l'OPP

Dans le cas d'une admission en urgence, une évaluation dite « rapide » doit être conduite dans les 8 jours que dure l'OPP Parquet. Elle peut être confiée au SIS, à la circonscription ASE, ou aux deux conjointement. En principe, le SIS évalue les situations non connues, les circonscriptions ASE les situations non connues.

Service en charge de l'évaluation rapide (OPP Parquet) – échantillon 5 circonscriptions



En 2011, l'évaluation rapide était partagée entre le SIS et les circonscriptions ASE. En 2012, le SIS a absorbé seul l'augmentation des demandes d'évaluations induites par celle du nombre d'OPP Parquet, y compris pour les mineurs connus de l'ASE ayant déjà eu une mesure auparavant.

Notons que les circonscriptions ASE sont impliquées quasi uniquement lorsque l'admission se fait en dehors des heures d'astreinte. Par ailleurs, ce sont plus souvent les circonscriptions qui interviennent lorsqu'elles sont elles-mêmes à l'origine du signalement. Enfin, l'ASE est autant mobilisée que le SIS sur l'évaluation des situations de carences éducatives, tandis que le SIS prend en charge la quasi-totalité des évaluations de situations de mineur en danger ou de violences intrafamiliales.

Délai entre la date de l'OPP et celle de la décision suite à l'OPP – échantillon 5 circonscriptions

	Moins de 8 jours	8 à 15 jours	15 jours à un mois	Plus d'un mois
ASE			67 %	33 %
SIS	29 %	14 %	50 %	7 %
SIS + ASE			100 %	

	Moins de 8 jours	8 à 15 jours	15 jours à un mois	Plus d'un mois
2011	36 %	9 %	45 %	9 %
2012	15 %	12 %	61 %	12 %

De manière générale, les décisions suite à l'OPP sont plus proches de la date de l'OPP lorsque le SIS est chargé de l'évaluation. Ce délai a augmenté en 2012 pour les évaluations confiées à l'ASE. Concernant le SIS, les délais courts comme les délais longs ont augmenté.

Les motifs d'admission n'ont pas d'incidence sur le délai entre OPP et décision.

On constate par contre que :

- lorsque la porte d'entrée vers l'OPP est le Parquet, le délai est en tendance sensiblement plus court (53 % de décisions dans les 15 jours) que lorsque la porte d'entrée est la CRIP (16 %) ;
- de la même manière, le délai est plus court lorsque la situation est signalée par un commissariat (43 % de décisions dans les 15 jours) que lorsqu'elle l'est par les services de l'éducation nationale (15 %) ou par toute autre personne ou institution (23 %).

Préconisation et décision suite à l'évaluation le temps de l'OPP – échantillon 5 circonscriptions

19 préconisations sur 25 recensées ont été un JAE. On ne recense que 3 main-levées et 2 AEMO. Les préconisations ne diffèrent pas selon l'institution signalante.

Sur les 19 JAE préconisés, 16 ont été confirmés. Les 3 autres ont donné lieu à 2 main levées dont une avec AEMO, et un placement chez un tiers digne de confiance.

Au total, 16 préconisations sur 25 ont été confirmées telles qu'elles, 2 l'ont été avec une mesure éducative supplémentaire, et 7 ont été rejetées (3 JAE et 2 maintiens de placement refusés, 2 main levées refusées).

4. Parcours dans le dispositif suite à l'admission

4.1. Durée d'accueil suite à l'admission

La durée d'accueil prise en compte ici est l'écart entre l'admission et la fin du dernier placement connu. Notons que dans certains cas, le 1^{er} placement est consécutif à une période de « hors placement » (chez les parents, dans la famille, etc.).

– Echantillon IODAS

	Hors urgence		En urgence	
	2011	2012	2011	2012
Aucun accueil	9 %	8 %	3 %	3 %
Moins d'un mois	16 %	8 %	44 %	20 %
Entre 1 et 6 mois	15 %	13 %	12 %	14 %
Entre 6 et 12 mois	15 %	20 %	13 %	19 %
Plus d'un an	25 %	16 %	15 %	14 %
Jusqu'à la majorité	4 %	5 %	5 %	6 %
Accueil en cours au 1 ^{er} jan 2014	15 %	30 %	6 %	22 %
Durée inconnue	2 %	0 %	2 %	1 %

– Echantillon 5 circonscriptions

	Hors urgence		En urgence	
	2011	2012	2011	2012
Aucun accueil	11 %	3 %	0 %	4 %
Moins d'un mois	25 %	3 %	39 %	31 %
Entre 1 et 6 mois	8 %	6 %	10 %	18 %
Entre 6 et 12 mois	6 %	27 %	6 %	8 %
Plus d'un an	19 %	3 %	6 %	8 %
Jusqu'à la majorité	11 %	24 %	23 %	12 %
Accueil en cours au 1 ^{er} jan 2014	21 %	33 %	16 %	21 %

Les accueils jusqu'à la majorité sont plus fréquents dans l'échantillon 5 circonscriptions, ce qui s'explique par le fait que les enfants de 0 à 6 ans sont exclus de cet échantillon.

Les sorties de placement dans le mois suivant l'admission sont plus fortes en urgence qu'hors urgence. Par ailleurs, elles sont moins nombreuses en 2012, en particulier en urgence. **Toutefois, si à l'échelle de l'échantillon on ne constate pas une diminution de la durée moyenne de l'accueil, des données suivies par l'ASE à l'échelle globale constatent bien cette diminution.**

Durée d'accueil selon l'institution signalante (cumul 2011-2012) – échantillon 5 circonscriptions

	Commissariat	Education nationale	ASE-PMI-SSD	Service habilité
Pas entré	/	5 %	/	12 %
Moins d'un mois	50 %	30 %	13 %	16 %
Entre 1 et 3 mois	6 %	15 %	13 %	/
Entre 3 et 6 mois	3 %	10 %	7 %	/
Entre 6 et 12 mois	3 %	15 %	/	16 %
Plus d'un an	13 %	5 %	7 %	8 %
Jusqu'à la majorité	6 %	10 %	33 %	28 %
Accueil en cours	19 %	10 %	27 %	20 %

Des différences significatives concernant la durée d'accueil sont constatées selon l'institution signalante :

- **les situations signalées par les commissariats, qui correspondent très majoritairement à des admissions en urgence, aboutissent plus souvent à des accueils courts (50 % d'accueils de moins d'un mois) ;**
- c'est également le cas, mais dans une moindre mesure, pour les situations signalées par les services de l'éducation nationale (30 % d'accueils de moins d'un mois), qui font par ailleurs moins souvent l'objet d'accueils longs (plus d'un an ou encore en cours mi-2013) que celles signalées par les commissariats) ;
- Les accueils de moins d'un mois sont en revanche plutôt rares lorsque la situation est signalée par le local (13 %) ou par un service habilité AED-AEMO (16 %).

Durée d'accueil selon l'antériorité du parcours (cumul 2011-2012) – échantillon 5 circonscriptions

	Au moins une mesure antérieure		Aucune mesure antérieure	
	Hors urgence	En urgence	Hors urgence	En urgence
Pas entré	12 %	3 %	3 %	2 %
Moins d'un mois	15 %	29 %	18 %	37 %
Entre 1 et 3 mois	2 %	3 %	0 %	15 %
Entre 3 et 6 mois	2 %	6 %	12 %	2 %
Entre 6 et 12 mois	12 %	3 %	18 %	10 %
Plus d'un an	13 %	3 %	12 %	10 %
Jusqu'à la majorité	17 %	19 %	15 %	13 %
Accueil en cours	27 %	32 %	24 %	12 %

La plus forte part d'accueils courts concerne les mineurs admis en urgence n'ayant aucune mesure antérieure (52 % d'accueils de moins de 3 mois, dont 37 % de moins d'un mois).

SYNTHESE - Incidences de l'institution signalante sur les admissions – Echantillon 5 circonscriptions

<i>Institution signalante</i> <i>Caractéristiques des admissions</i>	Commissariats	Education nationale	Service habilités	Services départementaux (ASE, PMI, SSD)
Evolution 2011-2012	+ 100 %	+ 50 %	- 50 %	=
Part des situations signalées	13 % en 2011 25 % en 2012	9,5 % en 2011 14 % en 2012	20 % en 2011 9 % en 2012	8 % en 2011 9 % en 2012
Connaissance par l'ASE des situations	36 % en 2011 52 % en 2012	75 % en 2011 17 % en 2012	92 %	80 %
Motifs d'admission / problématiques	Violences intrafam. 53 % Mineur en danger 19 % Carences éducatives 19 %	Violences intrafam. 70 % Autres	Violences intrafam. 28 % Mineur en danger 28 % Autres	Mineur en danger 33 % Carences éducatives 27 % Violences intrafam 20 % Hospitalisation de la mère 20 %
Informations préoccupantes	Rares	Fréquentes, surtout en 2012 (récentes, à signaler à l'AJ)	Très rares	Moins d'un cas sur 2 (tous types et ancienneté)
Porte d'entrée en cas d'admission en urgence	Parquet	CRIP	/	CRIP
Type d'admission	OPP 78 %	AP, JAE et OPP en 2011 OPP 90 % en 2012	JAE 80 %	AP et JAE en 2011 AP et OPP en 2012
Part d'urgence	84 %	25 % en 2011 92 % en 2012	16 %	67 %
Horaires des admissions en urgence	Horaires d'astreinte 75 %	Horaires d'astreinte 36 %	/	Horaires d'astreinte 20 %
Délai entre OPP et décision suite à évaluation	Court	Long	/	Long
Durée de l'accueil	Moins d'un mois : 50 %	Moins d'un mois : 30 %	Toutes durées	Toutes durées

III. Analyse par territoire de l'évolution des admissions de mineurs

L'analyse par territoire a pour objet d'affiner l'analyse faite à l'échelle de l'échantillon. Il s'agit en particulier de voir si les évolutions constatées sur l'origine des situations signalées (augmentation forte des situations signalées par les commissariats et dans une moindre mesure par les services de l'éducation nationale, et baisse des situations signalées par les services habilités) et leurs conséquences sur l'évolution des admissions en urgence constituent un phénomène global ou des phénomènes localisés.

L'analyse par territoire ne reprend pas l'ensemble des données traitées dans la partie précédente : sont uniquement présentés les éléments qui indiquent des différences significatives dans l'évolution des admissions selon les 5 territoires de l'échantillon qualitatif.

1. Part des admissions en urgence

Admissions 2011-2012 par territoire

	2011	2012
Bobigny	17	14
Le Blanc-Mesnil	12	15
Noisy-le-Grand – Gournay	13	12
Pierrefitte – Villetaneuse	16	15
Saint-Denis	26	29

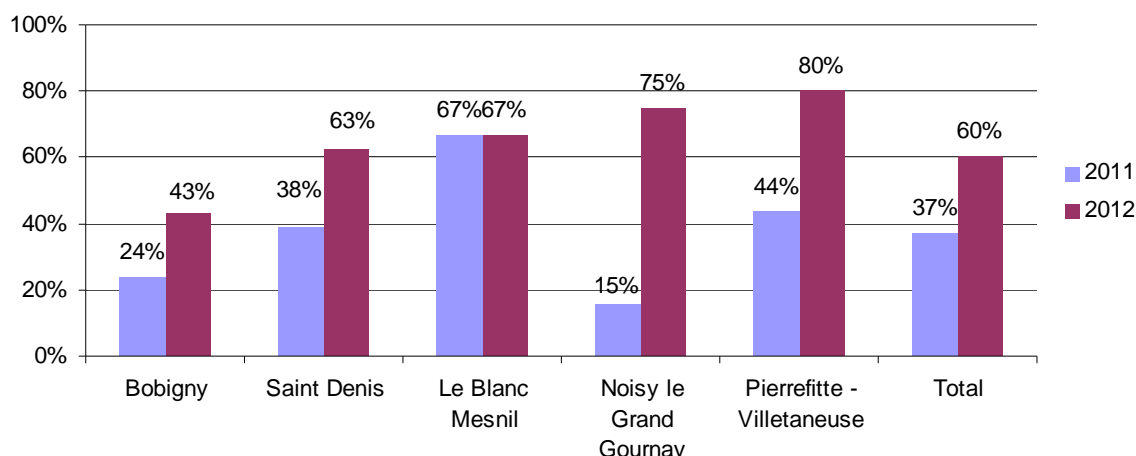
Le volume d'admissions aux 1^{ers} semestres 2011 et 2012 est relativement limité. Il conviendra donc d'analyser les évolutions différenciées avec précaution.

Les admissions sont en volume équivalent en 2011 et 2012 sur les territoires de l'échantillon. On constate tout de même une baisse relative à Bobigny (-3 admissions soit -17,5 %) et une hausse relative au Blanc-Mesnil (+3 admissions, soit +25 %).

Admissions en urgence 2011-2012 par territoire

	2011	2012	Evolution en volume
Bobigny	4	6	+ 2
Le Blanc-Mesnil	8	10	+ 2
Noisy-le-Grand – Gournay	2	9	+ 7
Pierrefitte – Villetaneuse	7	12	+ 5
Saint-Denis	9	15	+ 6

Evolution 2011-2012 de la part des admissions en urgence par territoire



Pour rappel, la part d'admissions en urgence est passée de 37 % à 59 % dans l'échantillon IODAS (toutes circonscriptions et tous âges, 1ers semestres 2011 et 2012), et de 37 % à 60 % dans l'échantillon des 5 circonscriptions.

Cette évolution est différente d'un territoire à l'autre :

- A Saint-Denis l'évolution est comparable à la moyenne départementale (38 % à 63 %).
- A Bobigny, l'évolution est également comparable à la moyenne, mais l'urgence reste à un niveau plus bas (24 % à 43 %).
- Au Blanc-Mesnil, la part d'urgence était déjà forte en 2011 et est restée stable en 2012 (67 % les deux années).
- A Pierrefitte – Villetaneuse, la part d'urgence, légèrement supérieure à la moyenne en 2011, a atteint le niveau le plus élevé des 5 circonscriptions en 2012 (44 % à 80 %).
- A Noisy-le-Grand – Gournay, la part d'urgence était très faible en 2011 et l'augmentation a été la plus forte des 5 circonscriptions (de 15 % à 75 %).

2. Analyse des caractéristiques et problématiques des mineurs admis

2.1. Connaissance des situations par les services de l'ASE

Part des situations connues des services de l'ASE

	2011	2012
Bobigny	71 %	43 %
Le Blanc-Mesnil	50 %	73 %
Noisy-le-Grand – Gournay	77 %	17 %
Pierrefitte – Villetaneuse	81 %	67 %
Saint-Denis	58 %	52 %
Total 5 circonscriptions	67 %	52 %

Part des enfants ayant eu au moins une mesure avant admission

	2011	2012
Bobigny	35 %	19 %
Le Blanc-Mesnil	19 %	26 %
Noisy-le-Grand – Gournay	36 %	12 %
Pierrefitte – Villetaneuse	32 %	23 %
Saint-Denis	24 %	22 %
Total 5 circonscriptions	28 %	21 %

La part d'enfants connus précédemment par les services de l'ASE évolue différemment selon les territoires :

- Elle a fortement baissé à Noisy-le-Grand – Gournay.
- Elle a plus légèrement baissé, dans des proportions proches de la moyenne à Bobigny et à Pierrefitte – Villetaneuse.
- Elle est restée stable à Saint-Denis.
- A l'inverse de la dynamique globale, elle a augmenté au Blanc-Mesnil.

Ces évolutions sont similaires concernant la part d'enfants ayant eu une mesure ASE précédemment, que ce soit un accueil ou une AEMO-AED.

2.1.1. Présence d'informations préoccupantes (IP)

Présence d'une IP à évaluer

	2011	2012
Bobigny	6%	0%
Le Blanc-Mesnil	0%	33%
Noisy-le-Grand – Gournay	0%	8%
Pierrefitte – Villetaneuse	6%	27%
Saint-Denis	8%	17%
Total 5 circonscriptions	5%	18%

La présence d'informations préoccupantes à évaluer a particulièrement augmenté au Blanc-Mesnil et à Pierrefitte – Villetaneuse, dans une moindre mesure à Saint-Denis et à Noisy-le-Grand – Gournay. A l'inverse, elle a baissé à Saint-Denis.

Présence d'une IP à signaler à l'autorité judiciaire

	2011	2012
Bobigny	6%	7%
Le Blanc-Mesnil	8%	7%
Noisy-le-Grand – Gournay	15%	25%
Pierrefitte – Villetaneuse	13%	13%
Saint-Denis	15%	14%
Total 5 circonscriptions	12%	13%

La présence d'informations préoccupantes à signaler à l'autorité judiciaire a été stable partout sauf à Noisy-le-Grand – Gournay, où elle a sensiblement augmenté.

2.2. Motifs d'admission

En raison du volume d'information relativement limité par territoire, seuls les trois principaux motifs d'admission ont été retenus pour l'analyse : les violences intrafamiliales, les mineurs en danger et les carences éducatives. Ils représentent à eux trois 74% des admissions.

Sur certains territoires toutefois, des évolutions sont à signaler concernant d'autres motifs d'admission :

- à Bobigny, une hausse des admissions pour cause de dessaisissement ;
- au Blanc-Mesnil, une baisse des admissions pour cause d'hospitalisation de la mère ;
- à Noisy-le-Grand – Gournay, une hausse des admissions pour cause de dessaisissement et une baisse des admissions pour cause d'hospitalisation de la mère.

Part des admissions pour cause de violences intrafamiliales

	2011	2012
Bobigny	41%	43%
Le Blanc-Mesnil	33%	40%
Noisy-le-Grand – Gournay	38%	67%
Pierrefitte – Villetaneuse	19%	33%
Saint-Denis	23%	34%
Total 5 circonscriptions	30%	41%

Les admissions pour cause de violences intrafamiliales ont fortement augmenté à Noisy-le-Grand Gournay, et plus légèrement au Blanc-Mesnil, à Pierrefitte – Villetaneuse et à Saint-Denis. Elles sont stables à Bobigny.

Part des admissions pour cause de mineur en danger

	2011	2012
Bobigny	12%	7%
Le Blanc-Mesnil	67%	13%
Noisy-le-Grand – Gournay	23%	0%
Pierrefitte – Villetaneuse	38%	13%
Saint-Denis	23%	17%
Total 5 circonscriptions	30%	41%

Les admissions pour cause de mineur en danger ont baissé dans les cinq circonscriptions mais de manière différenciée :

- Elles ont fortement baissé au Blanc-Mesnil et dans une moindre mesure à Noisy-le-Grand Gournay, et Pierrefitte – Villetaneuse.
- Elles sont relativement stables à Bobigny et à Saint-Denis.

Part des admissions pour cause de carences éducatives

	2011	2012
Bobigny	29%	7%
Le Blanc-Mesnil	0%	20%
Noisy-le-Grand – Gournay	15%	8%
Pierrefitte – Villetaneuse	13%	27%
Saint-Denis	15%	24%
Total 5 circonscriptions	15%	19%

Les admissions pour cause de carences éducatives ont baissé à Bobigny et à Noisy-le-Grand Gournay. A l'inverse, elles ont augmenté au Blanc-Mesnil, à Pierrefitte – Villetaneuse et à Saint-Denis.

3. Analyse du processus d'admission

3.1. Personne ou institution signalant la situation – échantillon 5 circonscriptions

Part des situations signalées par le commissariat - sur l'ensemble des situations dont l'institution signalante est connue

	2011		2012	
	Volume	soit en %	Volume	soit en %
Bobigny	2	20%	3	30%
Le Blanc-Mesnil	6	50%	5	38%
Noisy-le-Grand – Gournay	0	0%	3	27%
Pierrefitte – Villetaneuse	1	11%	4	40%
Saint-Denis	2	10%	6	27%
Total situations signalées 5 circonscriptions	11	17%	21	32%

Les situations signalées par les commissariats ont particulièrement augmenté à Noisy-le-Grand – Gournay, à Pierrefitte – Villetaneuse et à Saint-Denis. Elles sont restées à un niveau élevé au Blanc-Mesnil et à un niveau relativement bas à Bobigny.

Part des situations signalées par les services de l'Education nationale - sur l'ensemble des situations dont l'institution signalante est connue

	2011		2012	
	Volume	soit en %	Volume	soit en %
Bobigny	2	20%	0	0%
Le Blanc-Mesnil	0	0%	0	0%
Noisy-le-Grand – Gournay	0	0%	5	45%
Pierrefitte – Villetaneuse	3	33%	1	10%
Saint-Denis	3	15%	6	27%
Total situations signalées 5 circonscriptions	8	13%	12	18%

L'augmentation des situations signalées par les services de l'Education nationale n'a concerné que deux territoires. Elles ont fortement augmenté à Noisy-le-Grand – Gournay, et dans une moindre mesure à Saint-Denis. Aucune n'a été recensée au Blanc-Mesnil, elles sont restées marginales à Bobigny, et ont baissé Pierrefitte – Villetaneuse.

On constate des situations différentes dans les territoires où ces situations ont augmenté :

- A Noisy-le-Grand – Gournay, aucune situation de ce type n'a été recensée en 2011, tandis que 5 l'ont été en 2012, et celles-ci ont toutes fait l'objet d'une admission eu urgence.
- A Saint-Denis, alors que seule 1 sur 3 situations signalées par l'Education nationale avait fait l'objet d'une admission eu urgence en 2011, 5 sur 6 l'ont été en 2012.

Part des situations signalées par les services habilités - sur l'ensemble des situations dont l'institution signalante est connue

	2011		2012	
	Volume	soit en %	Volume	soit en %
Bobigny	1	10%	1	10%
Le Blanc-Mesnil	2	17%	2	15%
Noisy-le-Grand – Gournay	7	58%	1	9%
Pierrefitte – Villetaneuse	0	0%	0	0%
Saint-Denis	7	35%	4	18%
Total situations signalées 5 circonscriptions	17	27%	8	12%

Les situations signalées par les services habilités ont fortement baissé à Noisy-le-Grand – Gournay, où elles étaient à un niveau très important en 2011. Elles ont également baissé, mais dans une moindre mesure, à Saint-Denis. Elles sont inexistantes à Pierrefitte – Villetaneuse, et sont restées à un niveau bas à Bobigny et moyen au Blanc-Mesnil.

Part des situations signalées par le local (ASE, PMI, SSD) - sur l'ensemble des situations dont l'institution signalante est connue

	2011		2012	
	Volume	soit en %	Volume	soit en %
Bobigny	0	0%	2	20%
Le Blanc-Mesnil	2	17%	1	8%
Noisy-le-Grand – Gournay	2	17%	0	0%
Pierrefitte – Villetaneuse	1	11%	2	20%
Saint-Denis	2	10%	3	14%
Total situations signalées 5 circonscriptions	7	11%	8	12%

Les situations signalées par le local sont peu nombreuses sur chacun des territoires. Les évolutions constatées localement sont donc peu significatives.

3.2. Type d'admission

Part des OPP Parquet parmi les admissions

	2011		2012	
	Volume	Soit en %	Volume	Soit en %
Bobigny	3	18%	4	29%
Le Blanc-Mesnil	7	58%	7	47%
Noisy-le-Grand – Gournay	2	15%	9	75%
Pierrefitte – Villetaneuse	5	31%	8	53%
Saint-Denis	4	15%	13	45%
Total situations signalées 5 circonscriptions	21	25%	41	48%

La part d'OPP est très variable selon les territoires d'une circonscription à l'autre. Toutefois, elle n'a baissé dans aucune circonscription : elle a fortement augmenté à Noisy-le-Grand – Gournay et à Saint-Denis, plus légèrement à Pierrefitte – Villetaneuse et à Bobigny, et elles sont restées stables mais à un niveau élevé au Blanc-Mesnil.

Part des Accueils provisoires parmi les admissions

	2011		2012	
	Volume	Soit en %	Volume	Soit en %
Bobigny	7	41%	1	7%
Le Blanc-Mesnil	0	0%	3	20%
Noisy-le-Grand – Gournay	5	38%	0	0%
Pierrefitte – Villetaneuse	6	38%	4	27%
Saint-Denis	4	15%	5	17%
Total situations signalées 5 circonscriptions	22	26%	13	15%

La part des accueils provisoires a fortement baissé à Bobigny et à Noisy-le-Grand – Gournay, est restée relativement stable à Pierrefitte – Villetaneuse et à Saint-Denis, et a augmenté au Blanc-Mesnil.

Part des Jugements d'assistance éducative parmi les admissions

	2011		2012	
	Volume	Soit en %	Volume	Soit en %
Bobigny	6	35%	9	64%
Le Blanc-Mesnil	5	42%	5	33%
Noisy-le-Grand – Gournay	6	46%	3	25%
Pierrefitte – Villetaneuse	4	25%	3	20%
Saint-Denis	17	65%	6	21%
Total situations signalées 5 circonscriptions	38	45%	26	31%

La part des jugements d'assistance éducative a fortement baissé à Saint-Denis, et dans une moindre mesure à Noisy-le-Grand – Gournay. Elle est restée stable au Blanc-Mesnil et à Pierrefitte – Villetaneuse. A l'inverse, elle a sensiblement augmenté à Bobigny.

4. Synthèse de l'analyse territoriale

Si des déterminants généraux de l'augmentation de l'urgence ont été identifiés dans la partie précédente, on constate des dynamiques très différentes d'un territoire à l'autre (cf. *tableau de synthèse page suivante*). En particulier, les évolutions constatées globalement au niveau des institutions signalantes ne sont pas observées sur tous les territoires. Il s'agit donc de phénomènes territorialisés : l'un d'eux peut agir fortement sur un territoire, sans nécessairement se combiner avec l'autre.

- À Noisy-le-Grand – Gournay, la très forte hausse des admissions en urgence peut s'expliquer par la combinaison des trois principaux facteurs d'explication mis en exergue à l'échelle globale, qui ont tous agit sur ce territoire de manière exacerbée : une très forte augmentation des situations signalées par les commissariats et par les services de l'Education nationale, et une très forte baisse des situations signalées par les services habilités.
- À Saint-Denis, le taux d'urgence correspond à la moyenne départementale en 2011 et en 2012. Comme à Noisy-le-Grand – Gournay, les trois principaux facteurs d'explication semblent avoir agi, mais de manière plus limitée, sur l'augmentation de l'urgence.
- À Bobigny, le taux d'urgence a augmenté mais il est resté sensiblement inférieur à la moyenne départementale. On constate un faible niveau de signalements issus des commissariats et de l'Education nationale, et plus généralement à une origine des signalements plus diversifiée. Toutefois, l'augmentation du taux d'urgence en 2012 ne s'explique pas par l'action d'un des trois facteurs identifiés, puisque l'origine des signalements a peu changé.
- Au Blanc-Mesnil, le taux d'urgence déjà fort en 2011 et stable en 2012 peut s'expliquer par une part très élevée de signalements issus des commissariats sur les deux années.
- À Pierrefitte-Villetaneuse, le taux d'urgence déjà élevé en 2011 est difficile à analyser : une seule situation signalée par un commissariat, mais les signalants n'ont pas pu être identifiés pour une grande part des situations. On constate tout de même l'absence de situation signalée par un service habilité. L'augmentation du taux d'urgence en 2012 peut s'expliquer par une hausse des situations signalées par les commissariats.

SYNTHESE – Analyse territoriale de l'évolution des admissions de mineurs

<i>Circonscription</i> <i>Caractéristiques des admissions</i>	Bobigny	Le Blanc-Mesnil	Noisy-le-Grand – Gournay	Pierrefitte - Villetaneuse	Saint-Denis
Evolution part d'urgence 2011-2012	Faible en 2011 et 2012 (augm. moyenne)	Forte en 2011 Stable	Très faible en 2011 Très forte en 2012	Assez forte en 2011 Très forte en 2012	Moyenne en 2011 et 2012 (augm. moyenne)
Connaissance par l'ASE des situations	Moins connus en 2012	Plus connus en 2012	Beaucoup moins connus en 2012	Moins connus en 2012	Peu connus en 2011 et 2012
Motifs d'admission / problématiques	Baisse des carences éduc. Hausse des dessaisissements	Baisse des mineurs en danger Hausse des carences éduc. et hospitalisation de la mère	Hausse des violences intrafam. et dessaisiss. Baisse des hospit. de la mère et mineurs en danger	Hausse des violences intrafam. et carences éducatives Baisse des mineurs en danger	Hausse des violences intrafam. et carences éducatives
Informations préoccupantes	Très peu Stable	Forte hausse des IP à évaluer	Beaucoup d'IP à signaler, en hausse	Forte hausse des IP à évaluer	Hausse des IP à évaluer
Signalements commissariats	Peu nombreux Stable	Nombreux Stable	Très forte hausse	Forte hausse	Forte hausse
Signalements Education nationale	Peu nombreux Baisse	Aucun en 2011 et 2012	Très forte hausse	Nombreux en 2011 Baisse	Forte hausse
Signalements services habilités	Peu nombreux Hausse	Niveau moyen Stable	Très nombreux en 2011 Très forte baisse	Aucun en 2011 et 2012	Nombreux en 2011 Baisse
Type d'admissions	OPP stables AP en forte hausse JAE en hausse	OPP nombreux, stables AP en légère hausse JAE stables	OPP en forte hausse AP en forte baisse JAE en baisse	OPP en hausse AP en baisse JAE stables	OPP en forte hausse AP stables JAE en forte baisse

Synthèse, approfondissements et perspectives

Quelles ont été les causes de l'augmentation forte des admissions en urgence de mineurs par les services de l'ASE entre 2011 et 2012 ?

L'importante augmentation des admissions en urgence constatée entre 2011 et 2012 (confirmée en 2013) semble subie par le service de l'Aide sociale à l'enfance dans la mesure où elle recouvre principalement des situations signalées à partir des commissariats principalement, et dans une moindre mesure des services de l'Education nationale. Cette évolution produit mécaniquement une judiciarisation à travers l'émission par le Parquet d'ordonnances de placement provisoire imposant aux services de l'ASE une admission en urgence, face à des situations majoritairement liées à des violences intrafamiliales. Ainsi, à la contrainte de l'accueil des mineurs isolés étrangers, qui avait auparavant saturé le dispositif d'accueil, s'est substitué l'accueil en urgence d'enfants arrivés par ces portes d'entrées dans le dispositif. Les mineurs admis en urgence sortent en moyenne plus vite que les autres, ce qui contribue à faire baisser légèrement le nombre de mineurs placés par l'ASE. Toutefois, les accueils en urgence mobilisent fortement l'ensemble des acteurs de l'ASE.

Cette synthèse reprend les constats issus des données factuelles utilisées pour cette étude et mobilise des contributions qualitatives, recueillies lors de restitutions intermédiaires, qui viennent approfondir l'analyse.

1. Une forte hausse des OPP issues des commissariats

Les admissions issues de situations signalées par les commissariats ont doublé en volume, cette augmentation concernant en particulier trois territoires, qui sont ceux dans lesquels l'urgence a le plus augmenté. Or, ces admissions se font dans 84 % des cas en urgence (proportion stable entre 2011 et 2012), donc cette augmentation explique en grande partie celle de la part d'urgence. Dans ces cas, les demandes d'ordonnances de placement provisoire (OPP) sont faites directement par le commissariat au Parquet. Les situations concernées étaient, en 2012, plus souvent connues de l'ASE avant l'évènement déclenchant l'admission qu'en 2011.

Le fait que l'augmentation des admissions en urgence issues des commissariats n'ait pas été observée de manière homogène sur tous les territoires s'explique en partie, selon certains acteurs, par les différences de pratiques des acteurs locaux. Ainsi, le fait qu'elle ne soit pas observée à Bobigny peut être dû au travail de partenariat existant entre la circonscription de l'ASE et le commissariat : en effet, lorsqu'une situation se présente, le commissariat appelle parfois la circonscription qui peut alors recevoir l'enfant et évaluer sa situation, voire proposer une médiation avec la famille, et ainsi désamorcer une crise qui aurait pu aboutir à un placement en urgence via une OPP. A l'inverse, la très forte augmentation des OPP issues des commissariats à Noisy-le-Grand – Gournay a été interprétée comme la conséquence d'un recul important à partir de 2011 du travail partenarial de prévention sur ce territoire.

D'une manière plus générale, certains acteurs considèrent que la création du DAUD a conduit à une diminution progressive du travail de désamorçage d'accueils en urgence réalisés par les circonscriptions, en raison du fait qu'elles ne sont plus responsables de la recherche de places. Or, le Service d'intervention spécialisée (SIS), qui en a désormais la charge, n'a pas pour mission ce travail de désamorçage avant une éventuelle admission, et ne dispose ni de la proximité avec les commissariats ni des moyens pour le réaliser.

Une autre hypothèse d'explication avancée est la plus grande sensibilité du Parquet à signer des OPP face aux situations qui leur sont présentées par les commissariats, face au risque que constituerait le retour dans la famille. Certains acteurs ont observé cette tendance, notamment chez des jeunes magistrats, nombreux du fait d'un taux de renouvellement important sur ces postes dans le département. La relative prudence du Parquet à l'égard du dispositif d'accueil de 72 heures, solution administrative alternative aux OPP mise en place récemment, peut l'illustrer.

Enfin, certains acteurs affirment que certains magistrats du Parquet considèrent le SIS comme une solution efficace pour placer rapidement des mineurs dans des situations de danger ou de risque de danger. L'effet « d'appel d'air » du dispositif d'accueil d'urgence départemental (DAUD) sur les admissions en urgence semble donc effectif depuis que la mise en place de la péréquation pour les mineurs isolés étrangers a désengorgé le dispositif.

2. Une hausse des OPP issues des services de l'Education nationale, aujourd'hui maîtrisée ?

Les admissions issues de situations signalées par les services de l'Education nationale ont augmenté, mais dans une moindre mesure que celles issues des commissariats. Toutefois, cette augmentation n'a pas concerné tous les territoires de la même manière, et des éléments tendent à montrer qu'elle est sensiblement surestimée (cf. corps du rapport). Elles se sont faites en urgence dans 92 % des cas en 2012, contre seulement 25 % en 2011. Dans ces cas, les demandes d'OPP transitent presque toujours par la cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP) et s'accompagnent d'une information préoccupante à signaler à l'autorité judiciaire. Dans l'échantillon utilisé pour cette étude, seules 17 % de ces situations étaient connues de l'ASE avant l'évènement déclenchant l'admission en 2012, contre 75 % en 2011.

Pour expliquer ce phénomène, les acteurs impliqués ont mis en avant la conjoncture particulière dans laquelle s'est inscrite l'activité de la CRIP sur cette période. Celle-ci a en effet connu en 2012 un certain engorgement, qui a conduit au ralentissement de son action de sensibilisation des acteurs locaux (notamment l'Education nationale) sur les enjeux de protection de l'enfance. En conséquence, les informations préoccupantes qui lui ont été adressées directement ont été en forte augmentation, au détriment de leur traitement local par le biais des réunions pluri-professionnelles (RPP) mobilisant les circonscriptions de l'ASE, du service social et de la PMI – que la CRIP recommande dans ses formations. Ainsi, le fait que la CRIP ait été plus sollicitée dans une période de difficultés sur le plan des moyens humains a contribué à une augmentation forte de ses demandes d'OPP adressées au Parquet.

Sur un plan plus structurel, certains acteurs ont émis l'hypothèse selon laquelle la centralisation du traitement des IP par la CRIP pourrait contribuer à diminuer l'investissement des instances locales sur l'évaluation des situations de danger ou de risque de danger, pourtant considéré comme primordial en termes de prévention et de désamorçage des crises familiales. Certains partenaires ont pu ainsi concevoir le signalement auprès de la CRIP comme une solution plus directe, et donc plus efficace, que la sollicitation des instances locales. Un professionnel a rapporté que ce constat a été fait dans le département des Hauts-de-Seine, dans la période qui a suivi la mise en place de la CRIP. Toutefois, en Seine-Saint-Denis, l'augmentation du nombre d'IP depuis 2010 ne s'est pas accompagnée d'une baisse du nombre de RPP, qui reste stable.

Il semble toutefois que ce phénomène ait été circonscrit dans le temps et enrayé par la suite, puisque les demandes d'OPP adressées au Parquet par la CRIP ont fortement baissé en 2013, pour revenir à un niveau proche de 2011 (+14 %).

3. Conclusion générale

Deux éléments vont dans le sens de l'hypothèse (A)² émise au lancement de l'étude, qui interrogeait l'existence d'un effet « d'appel d'air » de la création du DAUD sur les admissions en urgence. On a pu observer un effet « d'appel d'air » sur les admissions en urgence dans la mesure où, après le désengorgement du DAUD suite à la mise en place de la péréquation sur les MIE, le Parquet a eu tendance à placer plus souvent en urgence des mineurs, issus en particulier des commissariats.

² Voir les hypothèses de départ dans la partie I, pages 7 et 8.

Ce changement de pratiques a été favorisé par la mise en place du DAUD :

- d'une part, le travail de désamorçage des crises familiales ne peut plus être fait par les circonscriptions dans le cas des admissions issues des commissariats et décidées par le Parquet, celles-ci n'étant plus en lien avec eux pour la recherche de places ;
- d'autre part, le fait que SIS soit désormais l'interlocuteur unique du Parquet et qu'il ait la capacité de trouver une place plus rapidement pourrait influencer sur la décision du Parquet de signer une OPP.

A l'inverse, l'hypothèse (B) interprétant la hausse de l'urgence comme la conséquence de « situations en attente » créées par la saturation des services par l'arrivée massive de MIE avant 2012 n'est pas validée par l'analyse. En effet, on identifie peu de préparations d'accueils ou d'évaluations d'informations préoccupantes s'étalant dans le temps et aboutissant à une admission en urgence. De plus, la stabilisation de la part d'urgence en 2013 tend à invalider cette hypothèse.

Concernant l'hypothèse (C), les éléments d'analyse mobilisés ne permettent pas d'apprécier l'impact de l'évolution du contexte socio-économique des familles sur l'augmentation des urgences, qui pourrait expliquer en partie l'augmentation forte du nombre d'IP entre 2010 et 2012. Mais la forte baisse du nombre d'IP et d'OPP demandées par la CRIP constatée en 2013 tend à montrer que ces évolutions sont plutôt à relier aux pratiques de recours à la CRIP. En effet, on a pu observer un recours croissant à la CRIP à partir de sa création, puis une baisse à partir de 2013.

Pour conclure, il convient de rappeler que l'augmentation des admissions en urgence par le biais d'une OPP va dans le sens inverse de l'objectif de diminution de la judiciarisation des situations de danger ou de risque de danger inscrit dans la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance. Or, les acteurs de l'ASE constatent une relative méconnaissance ou certaines réticences à utiliser des mesures administratives alternatives à l'OPP que sont l'accueil provisoire en urgence (APU) et le recueil provisoire d'urgence (RPU).

4. Pistes de travail

- *En amont, un fort enjeu de partenariat local pour prévenir les situations d'urgence*

Un enjeu de prévention se dégage des constats sur l'augmentation de l'urgence. La prévention est une composante forte de la politique départementale de protection de l'enfance, notamment entre services du Département (ASE, service social et PMI), mais sa traduction effective sur le terrain reste peu analysée. Par ailleurs, elle implique d'autres acteurs, en lien plus ou moins étroit et selon des modalités différentes avec les services départementaux, tels que les services habilités AEMO-AED, Etap'ados, et plus largement l'ensemble des acteurs locaux de la prévention.

Il conviendrait de **réviser les modalités du partenariat** entre ces acteurs, localement et à l'échelle départementale, et sur sa capacité à répondre aux enjeux soulevés dans le cadre de cette étude. Pour cela, il est possible de s'appuyer sur la conviction des acteurs de terrain que ce partenariat peut apporter des réponses adaptées à des besoins exprimés par les familles.

- *Au moment de la crise, désamorcer les situations d'urgence*

Les acteurs de l'ASE considèrent qu'une partie des admissions en urgence pourraient être évitées par un travail d'évaluation de la situation et de médiation avec la famille réalisé en amont de l'admission au sein de l'ASE.

Ce travail implique **un partenariat direct et un lien régulier effectif entre les services de l'ASE et les commissariats, dans le strict respect des règles éthiques de la prise en charge éducative**. La médiation prend son sens en particulier dans le cas de plus en plus fréquent de jeunes se rendant d'eux-mêmes au commissariat par peur de leur retour dans leur famille, du fait de l'existence d'un risque de danger, parfois issu d'un conflit familial.

Le partenariat existant entre la circonscription de l'ASE et le commissariat de Bobigny peut constituer un exemple de l'efficacité d'un tel partenariat. D'autres exemples à l'extérieur du département peuvent

appuyer la réflexion, notamment celui de Montpellier où une équipe spécialisée composée de travailleurs sociaux et d'éducateurs a été mise en place pour intervenir dans les commissariats, en amont d'une éventuelle admission.

Il convient de s'assurer que ce travail de désamorçage puisse également être fait dans la période d'astreinte (soirée, nuit et week-end), par exemple par une équipe mobile de permanence. Une partie difficile à quantifier des arrivées des enfants et jeunes au commissariat se font à ce moment. Si les éléments de l'étude ont montré que 75% des admissions issues des commissariats se faisaient pendant l'astreinte, il faut toutefois préciser que, pour une partie de ces situations, les jeunes se trouvaient déjà au commissariat aux heures ouvrées, un certain délai existant entre l'arrivée, le signalement du commissariat au Parquet et la décision de l'OPP.

L'enjeu de désamorçage des crises concerne aussi les modalités du partenariat entre le Département et le Parquet. Les agents du SIS ont témoigné du fait qu'ils échangent parfois avec des magistrats du Parquet en amont de la signature d'une OPP. Au-delà de ces expériences positives, il s'agit de développer le **partage des constats entre l'ASE et le Parquet en amont de la prise de décision** par le Parquet, dans le respect des prérogatives de chacun.

Au final, il s'agit d'améliorer la qualité du partenariat au quotidien entre les services de l'ASE, le SIS, le Parquet et les commissariats.

- *Lorsque l'accueil d'urgence est nécessaire, favoriser des réponses administratives*

L'objectif de diminution de la judiciarisation des situations de danger ou de risque de danger, inscrit dans la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, invite à identifier dans quels cas et de quelle manière les placements sous décision judiciaire peuvent être évités, au profit de mesures administratives d'accueil provisoire ou de démarches d'accompagnement du jeune et de la famille au sein de celle-ci.

Or, une étude réalisée en 2012 par l'Observatoire départemental de la protection de l'enfance (ODPE) sur les OPP prises par le Parquet dans l'année 2011 constatait déjà une augmentation de la judiciarisation de situations issues des commissariats. Dans ses conclusions, l'ODPE appelait à une réflexion impliquant les commissariats, le Parquet et le service de l'ASE en vue de mieux analyser les situations et de définir des modalités de prise en charge adaptées, notamment des accueils administratifs d'urgence.

Plusieurs acteurs confirment la pertinence de mesures telles que l'APU, le RPU ou l'accueil de 72 heures (mis en place récemment tel que le prévoyait la loi), qui restent pourtant peu utilisés. L'accueil de 72 heures peut notamment constituer une réponse efficace face aux situations pour lesquelles on n'identifie pas a priori le besoin d'un accueil long.

Pour favoriser le recours à ces mesures, il est souhaitable :

- que **le travail avec le Parquet soit intensifié en vue de favoriser le recours aux mesures administratives** dans le cadre du protocole de partenariat avec l'ASE. L'enjeu pourrait être affirmé à l'occasion du bilan de la loi du 5 mars 2007 ;
 - que le service de l'ASE puisse également **développer cette orientation et un travail de sensibilisation et de formation en interne** à ce sujet, ces mesures n'étant pas connues ou maîtrisées par l'ensemble des professionnels de terrain.
- *Mettre en place un suivi du processus d'admission en urgence*

L'étude d'un échantillon de dossiers de suivi de mineurs accueillis par l'ASE a permis, grâce au recueil de quelques d'informations factuelles clés, de mettre en exergue des phénomènes globaux qui contribuent à expliquer l'augmentation des admissions en urgence entre 2011 et 2012. Un suivi systématique de certaines informations, en particulier l'institution ou le service à l'origine du signalement des situations, pourrait faciliter et renforcer l'analyse du processus d'admission. Un travail pourrait être engagé pour définir quelles informations supplémentaires, relatives au parcours des mineurs au sein de l'ASE, pourraient utilement être intégrées dans le logiciel de gestion IODAS.

*Rapport rédigé par Timothée André, chargé d'évaluation des politiques publiques
au Service du projet de gestion et de l'évaluation
de la Direction de la stratégie, de l'organisation et de l'évaluation*

*avec la contribution le Service de l'aide sociale à l'enfance
de la Direction de l'enfance et de la famille*

*Traitement des informations issues des dossiers individuels d'enfants admis à l'ASE
réalisé par Martine Brun, éducatrice au service de l'Aide sociale à l'enfance (DEF)
avec l'appui technique de l'Observatoire départemental de la protection de l'enfance*