



Contrôle de l'aide sociale à l'enfance du département des Hauts-de-Seine

Rapport définitif
Tome 2 : Annexes

Fadela AMARA
Stéphanie FILLION

Frédéric LALOUE
Marion MARTY

Membres de l'Inspection générale des affaires sociales

2020-007R1
Décembre 2020

SOMMAIRE

ANNEXE 1 :	LA REORGANISATION DU POLE SOLIDARITES	13
1	LE DEPARTEMENT DES HAUTS-DE-SEINE MENE UN PROJET DE RAPPROCHEMENT AVEC CELUI DES YVELINES	13
1.1	UN RAPPROCHEMENT A ETE INITIE EN 2016 ENTRE LES POLITIQUES SOCIALES DES HAUTS-DE-SEINE ET DES YVELINES AVEC LA PERSPECTIVE D'UNE FUSION DES DEPARTEMENTS.....	13
1.2	UNE MUTUALISATION PROGRESSIVE DES SERVICES EST ENGAGEE, MAIS LES PRINCIPES DIRECTEURS DES ORGANISATIONS TERRITORIALES NE SONT PAS IDENTIQUES	14
1.3	PLUSIEURS DIRECTIONS DE TRAVAIL SONT IDENTIFIEES POUR CONSTITUER LES PROCHAINES ETAPES DE CE RAPPROCHEMENT DANS LE CHAMP DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE.....	15
1.4	L'HYPOTHESE D'UNE FUSION DES DEUX DEPARTEMENTS IMPLIQUERAIT DE NOUVEAUX CHOIX STRUCTURANTS D'ORGANISATION	17
2	LES PRINCIPES DE LA REORGANISATION DU POLE SOLIDARITES REPOSENT SUR LA MISE EN PLACE D'UNE APPROCHE TRANSVERSALE A TOUS LES NIVEAUX D'ACTION DE LA COLLECTIVITE	17
2.1	LA REORGANISATION DES SERVICES DU POLE SOLIDARITES PRIVILEGIE UNE PRISE EN CHARGE GLOBALE DES USAGERS EN METTANT AU SECOND PLAN LES LOGIQUES DE METIERS	17
2.1.1	<i>Avant la réorganisation, les services de l'ASE du département des Hauts-de-Seine étaient structurés de manière classique</i>	<i>17</i>
2.1.2	<i>La nouvelle organisation déployée à compter du 1^{er} juillet 2019 privilégie une logique centrée sur les parcours plutôt que sur les métiers</i>	<i>19</i>
2.1.3	<i>Les avantages attendus de la nouvelle organisation tiennent pour l'essentiel à la valorisation d'une approche « client »</i>	<i>26</i>
2.1.4	<i>Si sur les principes, l'organisation retenue relève du pouvoir de libre administration des collectivités territoriales, certaines modalités paraissent problématiques d'un point de vue juridique.....</i>	<i>28</i>
2.2	LA MISE EN PLACE DE LA REFORME REPOSE SUR DES LEVIERS EUX-MEMES TRANSVERSAUX : LA POLITIQUE DES RESSOURCES HUMAINES, LA FORMATION PROFESSIONNELLE ET L'OUTILLAGE INFORMATIQUE	29
2.2.1	<i>Une politique de recrutement traversée par l'approche transversale</i>	<i>29</i>
2.2.2	<i>La formation professionnelle occupe une place déterminante dans cette orientation.....</i>	<i>29</i>
2.2.3	<i>La place décisive des systèmes d'information</i>	<i>30</i>
3	EN PRATIQUE, LA REORGANISATION DU POLE SOLIDARITES SE TROUVE HYPOTHEQUEE PAR UNE VAGUE DE DEPARTS NON MAITRISEE.....	30
3.1	UNE REFORME MENE RAPIDEMENT ET DONT L'OUTILLAGE POURRAIT ETRE COMPLETE	30
3.1.1	<i>Le pilotage resserré d'un projet majeur pour le département.....</i>	<i>30</i>
3.1.2	<i>Un découpage territorial nécessitant des ajustements opérationnels relativement lourds</i>	<i>31</i>
3.1.3	<i>Un processus directif dans ses principes et participatif quant à la mise en œuvre opérationnelle.....</i>	<i>33</i>
3.1.4	<i>Une bascule immédiate et sans expérimentation.....</i>	<i>33</i>
3.1.5	<i>Le pilotage par les résultats n'est pas véritablement outillé</i>	<i>34</i>
3.1.6	<i>Des innovations potentiellement prometteuses</i>	<i>34</i>
3.2	UNE COMMUNICATION INEGALE	34
3.2.1	<i>Une communication interne intense.....</i>	<i>34</i>
3.2.2	<i>Une communication externe tardive et des relations particulièrement dégradées avec la Justice</i>	<i>35</i>
3.3	DES EFFETS NON DESIRES LARGEMENT MINIMISES.....	35
3.4	LA MISE EN PLACE DE LA REORGANISATION A REVELE DES CONFLITS DE VALEURS TRES PROFONDS ET S'EST ACCOMPAGNEE DE DEPARTS MASSIFS AU SEIN DE L'AIDE SOCIALE A L'ENFANCE.....	36
3.4.1	<i>Les travailleurs sociaux rencontrés par la mission perçoivent très diversement l'impact de cette réforme pour eux-mêmes et pour le service</i>	<i>36</i>
3.4.2	<i>Les personnels de la PMI se montrent les plus critiques</i>	<i>39</i>
3.4.3	<i>Les désaccords profonds confinent au conflit de valeur</i>	<i>39</i>
3.4.4	<i>Une situation des ressources humaines préoccupante.....</i>	<i>40</i>
3.5	DES OUTILS EN COURS DE MISE A NIVEAU	41
3.5.1	<i>La formation, centrée sur l'accueil, doit être complétée s'agissant du travail social en protection de l'enfance</i>	<i>41</i>

3.5.2	<i>L'utilisation des outils informatiques n'est pas encore généralisée</i>	41
4	LES FUTURES ETAPES DE LA REORGANISATION DEVRAIENT ETRE MENEES EN PORTANT UNE ATTENTION PARTICULIERE A L'ADHESION DES AGENTS	42
4.1	FAIRE UNE PRIORITE DU REDRESSEMENT DES EFFECTIFS DU POLE SOLIDARITES, ET PARTICULIEREMENT DE CEUX QUI DISPOSENT D'UNE COMPETENCE EN PROTECTION DE L'ENFANCE.....	42
4.2	ÉTAYER LA REFORME.....	42
4.3	DONNER DE LA VISIBILITE SUR LA REFORME, DETENDRE LE CALENDRIER DE LA REORGANISATION ET PRIVILEGIER LES EXPERIMENTATIONS.....	42
ANNEXE 2 :	LES RESSOURCES HUMAINES DU POLE SOLIDARITES	45
1	LA REFORME DE L'ORGANISATION DU POLE SOLIDARITES EST INTERVENUE APRES UNE LONGUE PERIODE DE REDUCTION DES MOYENS HUMAINS DE L'AIDE SOCIALE A L'ENFANCE	45
1.1	LE DEPARTEMENT DES HAUTS-DE-SEINE A LARGEMENT DIMINUE LES RESSOURCES HUMAINES AFFECTEES A L'AIDE SOCIALE A L'ENFANCE ENTRE 2013 ET 2018	45
1.1.1	<i>Entre 2013 et 2019, les équivalents temps plein du département sont réduits d'un quart, et ceux du pôle solidarités d'un tiers</i>	45
1.1.2	<i>Les effectifs consacrés à la protection de l'enfance ont fortement régressé au cours de la période</i>	45
1.2	CETTE POLITIQUE EST LIEE AU NON-REMPLACEMENT DE DEPARTS MASSIFS AU SEIN DU POLE SOLIDARITES, TOUCHANT L'ENSEMBLE DES METIERS DE LA FILIERE MEDICO-SOCIALE.....	49
1.3	LES DEPARTS VOLONTAIRES, LE TURN-OVER ET L'ABSENTEISME PROGRESSENT AU SEIN DU POLE SOLIDARITES ENTRE 2015 ET 2018	51
1.3.1	<i>Les départs à l'initiative des agents représentent plus de la moitié des départs enregistrés au sein de la collectivité</i>	51
1.3.2	<i>Le turn-over du pôle solidarités progresse et excède le turn-over moyen de la collectivité</i>	52
1.3.3	<i>L'absentéisme constaté au sein du pôle solidarités est supérieur à la moyenne du département</i>	53
1.4	LES RELATIONS SOCIALES ONT ETE AFFECTEES PAR PLUSIEURS EVENEMENTS EN 2019.....	55
1.4.1	<i>La réorganisation du pôle solidarités a divisé les organisations représentatives</i>	55
1.4.2	<i>La question de la modification des règles d'attribution de la NBI est très mal perçue par les équipes du pôle solidarités</i>	55
1.4.3	<i>Le drame du 11 décembre 2019 a ajouté à la tension sociale</i>	57
2	LA REFORME DE L'ORGANISATION DU POLE SOLIDARITES EN 2019-2020 A DES EFFETS MASSIFS SUR LES RESSOURCES HUMAINES CONSACREES A LA PROTECTION DE L'ENFANCE	57
2.1	LES EFFECTIFS DE L'AIDE SOCIALE A L'ENFANCE RECULENT DE PLUS DE 20 % D'APRES LE BILAN SOCIAL 2019	57
2.2	L'ETUDE DE L'ETAT NOMINATIF DES AGENTS PRESENTS EN DECEMBRE 2018 MONTRE UN TAUX DE DEPART DE PRES DE 29 % EN 18 MOIS AU NIVEAU DE L'AIDE SOCIALE A L'ENFANCE, CREANT UN RISQUE POUR LA PERENNITE DE CETTE COMPETENCE AU SEIN DES SERVICES	60
2.3	LES SERVICES TERRITORIAUX, ET LA FILIERE SOCIALE, SONT PARTICULIEREMENT TOUCHES PAR CES DEPARTS MASSIFS	61
2.4	LA POLITIQUE DE RECRUTEMENT DU POLE SOLIDARITES N'A PAS COMPENSE LA VAGUE DE DEPARTS.....	63
2.5	LES VACANCES DE POSTES ATTEIGNENT UN NIVEAU INQUIETANT, PARTICULIEREMENT EN CE QUI CONCERNE LES TRAVAILLEURS SOCIAUX DANS LES SERVICES TERRITORIAUX	63
3	LE PILOTAGE DES RESSOURCES HUMAINES NE PERMET PAS A CE STADE D'ENGAGER UN REDRESSEMENT DE LA SITUATION	65
3.1	LES EFFECTIFS DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE NE SONT PAS PILOTES DANS UNE LOGIQUE DE MOYEN TERME	65
3.2	LES PROCEDURES DE RECRUTEMENT NE LAISSENT PAS AUGURER D'UN REDRESSEMENT RAPIDE DE LA SITUATION	66
3.3	L'ATTRACTIVITE DES SERVICES DU DEPARTEMENT EST AUJOURD'HUI QUESTIONNEE.....	67
3.4	LA FUTURE REORGANISATION DU SERVICE DEPARTEMENTAL DE L'ACCUEIL FAMILIAL EST UN RISQUE POUR LES COMPETENCES ASE DES SERVICES TERRITORIAUX	67
4	UN PLAN DE RETABLISSEMENT DES EFFECTIFS DU POLE SOLIDARITES NECESSITE UNE ACTION DETERMINEE DU DEPARTEMENT	68
4.1	ADOPTER UN PLAN DE REDRESSEMENT ENGAGEANT L'EXECUTIF DE LA COLLECTIVITE	68

4.2	METTRE EN PLACE UN SCHEMA D'EMPLOI ET LE COMMUNIQUER AUX EQUIPES	68
4.3	VEILLER A LIMITER LES EFFETS DE LA REFORME DU SDAF SUR L'EXPERTISE DES SERVICES SOCIAUX TERRITORIAUX EN MATIERE D'AIDE SOCIALE A L'ENFANCE.....	69
4.4	ENGAGER UNE REFLEXION AUTOUR D'UN NOMBRE MAXIMAL DE SITUATIONS A SUIVRE PAR CHAQUE TRAVAILLEUR SOCIAL AU TITRE DE LA REFERENCE DE PARCOURS	69
ANNEXE 3 : LES INFORMATIONS PREOCCUPANTES, SIGNALEMENTS ET EVALUATIONS.....		71
1	LE CIRCUIT DE L'INFORMATION PREOCCUPANTE ET DU SIGNALEMENT DANS LES HAUTS-DE-SEINE EST FONDE SUR UNE ORGANISATION DUALE DONT L'ACTIVITE EST STABLE, MAIS MERITERAIT D'ETRE CENTRALISEE ET SIMPLIFIEE.....	71
1.1	L'ORGANISATION DE LA RECEPTION DES INFORMATIONS PREOCCUPANTES ET DES SIGNALEMENTS EST DUALE, PRENANT LA FORME D'UNE CELLULE CENTRALE ET DE CELLULES LOCALES DE TRAITEMENT DES INFORMATIONS PREOCCUPANTES ET DES PERSONNES VULNERABLES (TIP-PV).....	71
1.1.1	<i>La CRIP a été transformée en cellule TIP-PV dans le cadre de la réorganisation récente du département, avec un élargissement de son périmètre d'action à l'ensemble des personnes vulnérables, mineures et majeures</i>	71
1.1.1	<i>Au niveau central, la cellule TIP-PV prend en charge l'ensemble des signalements et une partie des informations préoccupantes reçues par le département des Hauts-de-Seine.....</i>	72
1.1.2	<i>Les cellules TIP-PV locales, au sein des services territoriaux, prennent en charge la très grande majorité des informations préoccupantes reçues par le département des Hauts-de-Seine</i>	74
1.2	L'ACTIVITE DE LA CELLULE TIP-PV EST PLUTOT STABLE SUR LA PERIODE RECENTE, MEME SI L'ABSENCE DE CERTAINES DONNEES NE PERMET PAS D'AVOIR UNE VISION EXHAUSTIVE DU TRAITEMENT DES INFORMATIONS PREOCCUPANTES	75
1.2.1	<i>L'évolution du volume des informations préoccupantes réceptionnées et des signalements émis ou reçus sur la période contrôlée est globalement stable</i>	75
1.2.2	<i>La première source des informations préoccupantes est, assez classiquement, l'éducation nationale, à hauteur de 27 % en 2019</i>	79
1.2.3	<i>La mission manque cependant de données portant sur le traitement des informations préoccupantes et des signalements</i>	79
1.3	CETTE ORGANISATION, AINSI QUE LA PROCEDURE ASSOCIEE DOIVENT ETRE SIMPLIFIEES ET DYNAMISEES, TOUT EN FAISANT L'OBJET D'UN VERITABLE PILOTAGE, DANS UN CADRE CENTRALISE	80
1.3.1	<i>Le rôle limité du niveau central de la cellule TIP-PV ne permet pas une vision exhaustive et un traitement consolidé de toutes les informations préoccupantes, à l'inverse des signalements, qui sont d'ores et déjà centralisés.....</i>	80
1.3.2	<i>Le filtrage des informations préoccupantes à leur réception ainsi que leur appréciation par la cellule TIP-PV doivent par ailleurs être renforcés.....</i>	81
1.3.3	<i>Le circuit actuel de l'information préoccupante n'étant pas piloté par le département, il n'est pas suffisamment fluide et ne garantit pas une prise en charge rapide de l'évaluation.....</i>	82
1.3.4	<i>L'activité statistique relative aux informations préoccupantes et aux signalements doit être renforcée afin d'assurer un véritable pilotage de la cellule TIP-PV, dans le cadre d'une redynamisation de l'ODPE.....</i>	83
2	EN DEPIT DE LA PLURIDISCIPLINARITE PROMUE PAR LA RECENTE REORGANISATION DU POLE SOLIDARITES, L'EVALUATION DANS LE CHAMP DE L'ASE REPOSE SUR UN PROCESSUS ET DES METHODES DE TRAVAIL PERFECTIBLES	84
2.1	L'EVALUATION DES INFORMATIONS PREOCCUPANTES A ETE PROFONDEMENT REVUE DANS LE CADRE DE LA RECENTE REORGANISATION DU POLE SOLIDARITES	84
2.2	SI LA REORGANISATION RECENTE DU POLE SOLIDARITES PLAIDE EN FAVEUR D'UNE APPROCHE PLURIDISCIPLINAIRE DE L'EVALUATION, CELLE-CI A ENCORE DU MAL A SE DEPLOYER SUR LE TERRAIN, TANT AU SEIN DU DEPARTEMENT QU'AVEC LES PARTENAIRES	85
2.2.1	<i>Exigence législative, la pluridisciplinarité de l'équipe évaluative au sein des STASE, désormais SST, n'est pas encore effective</i>	85
2.2.2	<i>Les échanges partenariaux, qui peuvent contribuer à cette approche pluridisciplinaire, prennent davantage la forme de relations bilatérales informelles qu'ils ne se déploient dans le cadre d'instances structurées.....</i>	87
2.3	L'OUTILLAGE DES EVALUATEURS REPOSE SURTOUT SUR LE REFERENTIEL DU CREA1, QUI A LE MERITE D'HOMOGENEISER LES PRATIQUES, MAIS RESTE INSUFFISANT POUR ACCOMPAGNER LA MONTEE EN COMPETENCES DE L'ENSEMBLE DES PROFESSIONNELS SUR LE CHAMP DE L'ASE	89

2.4	LA QUALITE DES RAPPORTS D’EVALUATION EST TRES INEGALE, DU SIMPLE « RECUEIL DE DONNEES » A L’EXPERTISE COMPLETE DRESSANT UN ETAT DES LIEUX ET IDENTIFIANT DES PRECONISATIONS PRECISES	90
2.4.1	<i>L’évaluation d’une information préoccupante est une procédure très cadrée au plan réglementaire.....</i>	90
2.4.2	<i>En dépit de l’existence d’une trame de rapport, la qualité des livrables produits par les services du département est très inégale</i>	91
ANNEXE 4 :	L’OFFRE EN MATIERE D’AIDE SOCIALE A L’ENFANCE (HORS ACCUEIL FAMILIAL)	95
1	L’OFFRE EN ETABLISSEMENTS ET A DOMICILE EST DE PLUS EN PLUS DIVERSIFIEE, MAIS NE REpond PAS TOUJOURS AUX BESOINS	95
1.1	LA STRATEGIE TERRITORIALE DU DEPARTEMENT EST DECRITE, SUR LA PERIODE 2015-2020, DANS DEUX SCHEMAS PLURIANNUELS AUX PERIMETRES TRES DIFFERENTS AU PLAN GEOGRAPHIQUE ET SECTORIEL	95
1.2	SI L’OFFRE CLASSIQUE DE PLACEMENTS EN ETABLISSEMENTS A DIMINUE SUR LA PERIODE CONTROLEE, TANT POUR L’ACCUEIL D’URGENCE QUE POUR LE PLACEMENT PERENNE, ELLE S’EST EN REVANCHE BIEN DIVERSIFIEE	98
1.2.1	<i>Entre 2015 et 2020, l’offre d’accueil d’urgence et l’offre de placement pérenne ont baissé respectivement de 4 % et de 19 %, mais cette évolution a été assortie d’une hausse de 114 % du nombre de places au sein de dispositifs alternatifs</i>	98
1.2.2	<i>L’offre de placement dans un cadre collectif comprend des établissements d’accueil d’urgence et des établissements d’accueil pérenne dont la structuration est classique.....</i>	101
1.2.3	<i>La diversification de l’offre est par ailleurs devenue un axe de développement majeur du département afin de proposer des solutions alternatives dans le champ de l’ASE</i>	105
1.3	CINQ ASSOCIATIONS HABILITEES PRENNENT EN CHARGE LES MESURES EDUCATIVES, DONT LES PLACES SONT EN HAUSSE DE 10 % SUR LA PERIODE 2015-2020	109
1.3.1	<i>La capacité d’accueil des mesures éducatives est en augmentation de 10 % sur la période contrôlée.....</i>	109
1.3.2	<i>Ces mesures sont déployées par cinq associations partenaires intervenant en gestion déléguée sur le territoire des Hauts-de-Seine.....</i>	109
1.4	DES DESEQUILIBRES ENTRE L’OFFRE DEPARTEMENTALE ET LES BESOINS DES ENFANTS PRIS EN CHARGE AU TITRE DE L’ASE PEUVENT ETRE CONSTATES.....	110
2	L’EXERCICE DE LA TUTELLE EST BIEN STRUCTURE DANS L’ENSEMBLE, MAIS LE DEPARTEMENT DEVRAIT RENFORCER SES MODALITES DE PILOTAGE DE L’OFFRE, AU PLAN STRATEGIQUE ET DANS LA GESTION DU QUOTIDIEN	117
2.1	L’ORGANISATION DE LA TUTELLE A ETE MODIFIEE EN 2019, DANS UNE LOGIQUE VISANT A REGROUPER AU SEIN D’UNE MEME DIRECTION L’ENSEMBLE DES ETABLISSEMENTS SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX.....	117
2.2	COMPTE TENU D’UNE CONTRACTUALISATION INEXISTANTE JUSQU’A PRESENT, MAIS PEU A PEU DYNAMISEE PAR LA PERSPECTIVE DE CPOM INTERDEPARTEMENTAUX, LES RELATIONS SE LIMITENT A UNE AUTORISATION ET UNE TARIFICATION ANNUELLES, SANS STRATEGIE ASSOCIEE	118
2.2.1	<i>Les autorisations annuelles sont assorties d’un système de tarification fondé soit sur des prix journaliers soit sur des dotations globales dont l’organisation paraît claire et bien structurée</i>	118
2.2.2	<i>L’absence de contractualisation fragilise cependant la tutelle, mais la perspective de CPOM interdépartementaux pourrait permettre à terme l’émergence d’une stratégie dynamique et d’un dialogue plus étroit avec les structures</i>	119
2.3	DU FAIT DU MANQUE DE VISIBILITE SUR LES PLACES DISPONIBLES, LE PILOTAGE DE L’OFFRE AU QUOTIDIEN EST LACUNAIRE ET MERITERAIT D’ETRE CONSOLIDE AFIN DE PERMETTRE UNE PLUS GRANDE FLUIDITE DANS LA GESTION DES PLACES.....	121
2.4	LE CONTROLE DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES EST BIEN STRUCTURE, MAIS DEVRA A L’AVENIR PRESERVER SON EXPERTISE ASE ET METTRE EN PLACE UN OUTIL COMMUN DE SIGNALEMENT DES EVENEMENTS INDESIRABLES	123
2.4.1	<i>L’activité de contrôle, répartie entre deux directions générales et structurée en trois niveaux, devra préserver à terme son expertise en protection de l’enfance, tout en harmonisant certaines pratiques avec les contrôles portant sur les PA-PH</i>	123
2.4.2	<i>Un outil commun de signalement des événements indésirables, partagé entre le département et les structures de prise en charge, devrait être mis en place afin de garantir un maximum de réactivité des différents partenaires en cas d’alertes</i>	125

ANNEXE 5 :	L'ACCUEIL FAMILIAL	127
1	L'ACCUEIL FAMILIAL, DONT LE NOMBRE DE PLACES SE REDUIT, NECESSITE DES RECRUTEMENTS HORS DES HAUTS-DE-SEINE, EN RAISON D'UNE CONTRAINTE FONCIERE FORTE A LAQUELLE S'AJOUTENT DES EVOLUTIONS DEMOGRAPHIQUES DEFAVORABLES	127
1.1	LE NOMBRE DE PLACES D'ACCUEIL FAMILIAL A DIMINUE DE 18 % ENTRE 2015 ET 2019	127
1.2	LE NOMBRE DES RECRUTEMENTS, EN CDD ET EN CDI, EST EGALEMENT EN BAISSSE SUR LA PERIODE CONTROLEE	127
1.3	CES EVOLUTIONS SONT EN GRANDE PARTIE IMPUTABLES A DES CONTRAINTES FONCIERES OBLIGEANT LE DEPARTEMENT A RECRUTER DES ASSISTANTS FAMILIAUX EN DEHORS DES HAUTS-DE-SEINE	129
1.4	DANS UN CONTEXTE DE VIEILLISSEMENT DEMOGRAPHIQUE DES ASSISTANTS FAMILIAUX, LE DEPARTEMENT FERA PAR AILLEURS FACE A DES ENJEUX D'ATTRACTIVITE DANS LES ANNEES A VENIR	129
2	LA GESTION DE L'ACCUEIL FAMILIAL DOIT ETRE AMELIOREE, ELLE FAIT L'OBJET D'UNE NOUVELLE REFORME, EN COURS DE DEPLOIEMENT	130
2.1	L'ORGANISATION DE L'ACCUEIL FAMILIAL A ETE REVUE EN 2019, DANS LE CADRE DE LA REFORTE DU POLE SOLIDARITES.....	130
2.1.1	<i>Avant 2019, l'offre d'accueil familial était en grande partie pilotée au sein des services territoriaux du département, à l'exception des ressources humaines, relevant du niveau central</i>	<i>131</i>
2.1.2	<i>La procédure d'agrément des assistants familiaux, bien définie et exigeante, relève depuis 2018 d'un service qui couvre l'ensemble des modes d'accueil de la petite enfance, sans lien avec le SDAF</i>	<i>132</i>
2.1.3	<i>En 2019, dans le cadre de la réorganisation du pôle solidarités et dans la perspective d'une fusion avec les Yvelines, la gestion de l'accueil familial a été intégrée au sein de la direction qui pilote dorénavant l'ensemble de l'offre d'accueil du département</i>	<i>134</i>
2.2	DES NOUVELLES MODALITES D'ACCOMPAGNEMENT SONT A L'ETUDE AU SEIN DU SDAF, SUSCEPTIBLES DE CREER DES ZONES DE RISQUE	135
2.2.1	<i>La réforme en cours vise à centraliser au sein du SDAF la référence éducative des enfants faisant l'objet d'un placement familial, voire le suivi de l'ensemble de leur famille, en plus de l'accompagnement professionnel des assistants familiaux</i>	<i>135</i>
2.2.2	<i>Le calibrage des effectifs de ce nouveau service centralisé est basé sur son homologue des Yvelines, dans le but d'aligner les deux organisations, voire de les fusionner</i>	<i>137</i>
3	L'ACCOMPAGNEMENT DES ASSISTANTS FAMILIAUX EST DE BONNE QUALITE, MAIS DES MARGES D'AMELIORATION EXISTENT EN MATIERE DE CONTROLE ET DES ATTENTES FORTES S'EXPRIMENT DANS LE CADRE DE LA REORGANISATION DU SDAF.....	138
3.1	L'ACCOMPAGNEMENT A LA PROFESSIONNALISATION DES ASSISTANTS FAMILIAUX EST DE BONNE QUALITE	138
3.1.1	<i>Outre un parcours de formation bien cadré, le suivi et l'encadrement des assistants familiaux sont de qualité</i>	<i>138</i>
3.1.2	<i>Le taux de réussite des assistants familiaux au diplôme d'État d'assistant familial est élevé.....</i>	<i>138</i>
3.2	LE SUIVI ET LE CONTROLE DES ASSISTANTS FAMILIAUX PRESENTENT EN REVANCHE DES MARGES D'AMELIORATION.....	139
3.3	LES ASSISTANTS FAMILIAUX EXPRIMENT DES ATTENTES QUANT A UN ACCOMPAGNEMENT PLUS RESSERRE.....	139
ANNEXE 6 :	LA QUALITE DE L'ACCOMPAGNEMENT.....	141
1	LE NOMBRE DES ENFANTS PRIS EN CHARGE DE 2015 A 2019 EST PLUTOT STABLE, MAIS UNE JUDICIARISATION DE PLUS EN PLUS FORTE DES MESURES EST CONSTATEE, AINSI QU'UNE AUGMENTATION DES PLACEMENTS EN FIN DE PERIODE.....	141
1.1	LE NOMBRE DES ENFANTS PRIS EN CHARGE AU TITRE DE L'ASE SUR LA PERIODE 2015-2019, MAJORITAIREMENT DES JEUNES ADOLESCENTS, EST PLUTOT STABLE	141
1.2	AU-DELA D'UN PHENOMENE DE JUDICIARISATION DES DECISIONS, LES MESURES EDUCATIVES SONT PREPONDERANTES SUR LA PERIODE, A L'EXCEPTION DE L'ANNEE 2019, AU COURS DE LAQUELLE LES MESURES DE PLACEMENT ONT ETE MAJORITAIRES	142
1.2.1	<i>Au cours de la période 2015-2019, la part des mesures éducatives apparaît prépondérante par rapport aux mesures de placement, à l'exception de l'année 2019</i>	<i>142</i>
1.2.2	<i>Les mesures de placement, dont le nombre augmente de 23 % entre 2015 et 2019, résultent pour près des trois quarts, de décisions de justice</i>	<i>143</i>
1.2.3	<i>En baisse de 13,5 % entre 2015 et 2019, les mesures éducatives résultaient très majoritairement de décisions administratives d'AED qui deviennent minoritaires en 2018.....</i>	<i>145</i>

2	À COURT TERME, LA RECENTE REORGANISATION DU POLE SOLIDARITES DOIT ETRE ASSORTIE D’ACTIONS VISANT A PRESERVER LA QUALITE DES PRISES EN CHARGE AU TITRE DE L’ASE.....	146
2.1	SUITE A LA RECENTE REORGANISATION DU POLE SOLIDARITES, L’ACCOMPAGNEMENT DES ENFANTS EST PRIS EN CHARGE PAR DES PROFESSIONNELS POLYVALENTS EXERÇANT LE ROLE DE « REFERENTS DE PARCOURS » AU SEIN D’UNITES DEDIEES DANS LES SERVICES TERRITORIAUX	146
2.2	LA QUALITE DE L’ACCOMPAGNEMENT DES ENFANTS PRIS EN CHARGE PAR L’ASE PRESENTE DES FAIBLESSES POUVANT ETRE RELIEES A LA REORGANISATION DU POLE SOLIDARITES, IMPLIQUANT D’AGIR A COURT TERME EN DIRECTION DES AGENTS	148
2.2.1	<i>L’accompagnement des jeunes pris en charge par l’ASE comporte des faiblesses, au moins transitoires, qu’il est possible de relier à la conduite de la réforme du pôle solidarités</i>	<i>148</i>
2.2.2	<i>Pour permettre à tous les professionnels d’être en capacité de s’emparer de leur mission d’accompagnement des enfants, le département doit s’impliquer fortement à court terme par des moyens, un suivi hiérarchique et des outils renforcés.....</i>	<i>150</i>
2.3	ENFIN, L’ABSENCE DE PROJET DE SERVICE DANS LE CHAMP DE L’ASE POSE QUESTION ET CONSTITUE UN MANQUEMENT A UNE OBLIGATION LEGALE.....	154
3	LA MISSION ALERTE LE DEPARTEMENT SUR PLUSIEURS POINTS PORTANT SUR LA QUALITE DE L’ACCOMPAGNEMENT DES ENFANTS, A TRAITER RAPIDEMENT.....	156
3.1	LES DOSSIERS EXAMINES PAR LA MISSION AU SEIN DES SST SONT DE QUALITE INEGALE ET TEMOIGNENT DE PARCOURS INSUFFISAMMENT FORMALISES, MAIS ILS SONT CEPENDANT BIEN TENUS DANS LES ETABLISSEMENTS VISITES	156
3.1.1	<i>Les dossiers examinés par la mission au sein des services territoriaux, dépourvus de projets pour l’enfant, sont de qualité inégale</i>	<i>156</i>
3.1.2	<i>Les dossiers examinés par la mission au sein des établissements sont généralement bien tenus.....</i>	<i>158</i>
3.2	LES REFERENTS SOCIO-EDUCATIFS DES SST DOIVENT MIEUX S’ARTICULER AVEC LES EDUCATEURS INTERVENANT AUPRES DES ENFANTS AU QUOTIDIEN AU SEIN DES ETABLISSEMENTS DE PLACEMENT ET DES SERVICES INTERVENANT AU DOMICILE	159
3.2.1	<i>Le suivi des enfants accueillis en urgence, de l’accueil à l’orientation, repose beaucoup sur les équipes des SAU, en particulier la recherche de places pérennes disponibles et adaptées lorsqu’il s’agit de poursuivre le placement.....</i>	<i>159</i>
3.2.2	<i>Dans le cadre du placement en établissements, les relations et interactions entre le référent socio-éducatif et l’éducateur intervenant dans le quotidien de l’enfant ne sont pas suffisamment structurées pour permettre un suivi fin et continu sur la durée.....</i>	<i>160</i>
3.2.3	<i>Le suivi des jeunes bénéficiaires d’une mesure éducative repose entièrement sur l’association gestionnaire, sans désignation d’un référent au sein des STASE / SST.....</i>	<i>163</i>
3.3	SI LES RELATIONS ENTRE LES PROFESSIONNELS ET LES PARENTS ETAIENT JUSQU’A PRESENT INSUFFISAMMENT DEVELOPPEES, CELLES-CI POURRAIENT S’AMELIORER A TERME DU FAIT DE LA VISION GLOBALE PROMUE PAR LA REORGANISATION, INCLUANT L’ENSEMBLE DE LA FAMILLE	165
3.4	LE SUIVI DE LA SANTE PHYSIQUE ET MENTALE DES ENFANTS ACCOMPAGNES PAR LE DEPARTEMENT REPRESENTE UN POINT DE VIGILANCE PARTICULIER.....	166
3.5	LES RELATIONS PARTENARIALES MERITENT D’ETRE APPROFONDIES AFIN DE DONNER TOUT SON SENS A LA LOGIQUE D’ACCOMPAGNEMENT GLOBAL DES PARCOURS, MAIS AUSSI POUR MIEUX PRENDRE EN CHARGE LES SITUATIONS LES PLUS COMPLEXES	167
3.5.1	<i>Les difficultés de prise en charge sont particulièrement prégnantes pour les enfants en situation de handicap</i>	<i>167</i>
3.5.2	<i>Une proportion probablement importante de jeunes hébergés en hôtels présente des profils nécessitant un accompagnement médico-psychologique</i>	<i>170</i>
3.5.3	<i>Un élargissement des solutions devrait être recherché pour la prise en charge des jeunes nécessitant des soins psychiques et médicaux.....</i>	<i>171</i>
3.5.4	<i>Enfin, la fluidité et l’intensité des relations avec les partenaires du département doivent être améliorées à brève échéance afin de renforcer la qualité du service rendu aux enfants.....</i>	<i>172</i>
ANNEXE 7 :	L’HEBERGEMENT EN HOTEL DES JEUNES CONFIES A L’AIDE SOCIALE A L’ENFANCE.....	175
1	LES HEBERGEMENTS EN HOTELS PAR LES STRUCTURES AUTORISEES SONT MAL CONNUS PAR LE DEPARTEMENT, MAIS APPARAISSENT COMME UNE MODALITE D’ACCUEIL DANS LE PARCOURS DES JEUNES CONFIES A L’ASE	176
1.1	LES HEBERGEMENTS HOTELIERS EN STRUCTURES AUTORISEES NE SONT PAS QUANTIFIABLES DANS LES HAUTS-DE-SEINE	176

1.2	L'HOTEL EST UTILISE PAR LES ASSOCIATIONS LE LIEN ET THELEMYTHE COMME UN « SAS » PREALABLE A UNE PRISE EN CHARGE PLUS DURABLE	176
1.2.1	<i>L'association Le Lien</i>	177
1.2.2	<i>L'association Thélème</i>	179
1.3	LE CONTROLE DE L'HEBERGEMENT HOTELIER AUTORISE EST PARTAGE ENTRE LE DEPARTEMENT ET LES ASSOCIATIONS	179
2	PLUS DE 600 JEUNES CONFIES A L'AIDE SOCIALE A L'ENFANCE SONT HEBERGES EN STRUCTURES HOTELIERES MOBILISEES PAR LE DEPARTEMENT SANS PASSER PAR UNE ASSOCIATION AUTORISEE	180
2.1	PRES DE NEUF JEUNES SUR DIX SONT DES MINEURS NON ACCOMPAGNES	181
2.2	L'HEBERGEMENT EN STRUCTURE HOTELIERE DIRECTEMENT UTILISEE PAR LE DEPARTEMENT CONCERNE A PLUS DE 70 % DES MINEURS CONFIES A L'AIDE SOCIALE A L'ENFANCE PAR DECISION DE JUSTICE	183
2.3	LES HEBERGEMENTS DANS LES STRUCTURES HOTELIERES UTILISEES PAR LE DEPARTEMENT APPARAISSENT DURABLES ET DEPASSENT LARGEMENT LA CIRCONSTANCE DE REPONSES A DES SITUATIONS D'URGENCE	184
3	LES HEBERGEMENTS EN STRUCTURE HOTELIERE SE SONT DEVELOPPES AVEC L'ARRIVEE DES MINEURS NON ACCOMPAGNES, ET SE SONT MAINTENUS VOIRE REPANDUS S'AGISSANT DU PUBLIC DES JEUNES EN RUPTURE DE PLACEMENT ET « SANS SOLUTION »	184
3.1	LA MOBILISATION DE L'OFFRE HOTELIERE PAR LE DEPARTEMENT CORRESPOND A UNE SITUATION DECRITE COMME ANCIENNE, DONT LES DIMENSIONS ONT TOTALEMENT CHANGE AVEC LA NECESSITE DE PRENDRE EN CHARGE LES MINEURS NON ACCOMPAGNES.....	184
3.2	CE CHANGEMENT DE DIMENSION ABOUTIT PROBABLEMENT A MAINTENIR ET A BANALISER LES PRISES EN CHARGE PAR DEFAUT DE JEUNES « SANS SOLUTION » QUE LES STRUCTURES AUTORISEES EXCLUENT OU REFUSENT	185
4	LES CONDITIONS D'ACCUEIL DANS LES HOTELS CONSTITUENT UN RISQUE IMPORTANT POUR LES JEUNES ET POUR LA COLLECTIVITE TERRITORIALE	188
4.1	L'OFFRE D'HEBERGEMENT EST LARGEMENT DOMINEE PAR UNE PLATEFORME DE RESERVATION HOTELIERE ET COMPLETEE PAR LE RECOURS DIRECT A DES HOTELS DITS « SOCIAUX »	188
4.1.1	<i>La place prééminente de la plateforme de réservation hôtelière</i>	188
4.1.2	<i>Une quarantaine d'établissements hôteliers sont directement sollicités par les services des solidarités territoriales du département</i>	189
4.2	DES CONDITIONS D'ACCUEIL SOUVENT MEDIOCRES ET PARFOIS INACCEPTABLES	190
4.2.1	<i>Les visites inopinées effectuées par la mission</i>	190
4.2.2	<i>L'état des locaux</i>	194
4.2.3	<i>La nourriture</i>	194
4.2.4	<i>Le suivi éducatif</i>	194
4.2.5	<i>La sécurité</i>	194
5	LE SUIVI PAR LA COLLECTIVITE EST INTERMITTENT ET GLOBALEMENT INSUFFISANT	195
5.1	LA POLITIQUE DE CONTROLE PAR LE DEPARTEMENT EST INTERMITTENTE ET FAIBLEMENT OUTILLEE	195
5.1.1	<i>Les outils de contrôle applicables aux établissements autorisés ne s'appliquent pas aux hôtels directement utilisés par le département</i>	195
5.1.2	<i>Le département a procédé à deux vagues de contrôle des hôtels utilisés pour l'hébergement des jeunes confiés à l'ASE, en 2017-2018 puis en 2020</i>	196
5.1.3	<i>Les compétences des acteurs sont floues et diluent les responsabilités</i>	197
5.1.4	<i>Le suivi éducatif est disparate et généralement réduit au minimum</i>	198
5.2	LES CONTROLES DU DEPARTEMENT MONTRENT UN ETAT INQUIETANT DES HEBERGEMENTS, QU'ILS SOIENT PRIS EN CHARGE PAR LA PLATEFORME HOTELIERE OU REALISES PAR DES HOTELS PRESTATAIRES DIRECTS DU DEPARTEMENT	199
6	L'HOTEL CONSTITUE UNE PERTE DE CHANCES POUR LES JEUNES	201
6.1	IL EXISTE UN CONSENSUS PARMIS LES TRAVAILLEURS SOCIAUX POUR CONSIDERER QUE L'HOTEL NE CONSTITUE PAS UNE SOLUTION ADAPTEE A L'HEBERGEMENT DURABLE DES JEUNES « SANS SOLUTION »	201
6.2	LA QUESTION DE LA PLACE DE L'HOTEL APPARAIT PLUS DISCUTEE S'AGISSANT DES MINEURS NON ACCOMPAGNES LORSQU'ILS FONT PREUVE D'UN NIVEAU ELEVE D'AUTONOMIE INDIVIDUELLE	201
6.3	LES SITUATIONS DE VIOLENCE EN HOTELS ILLUSTRENT L'EXISTENCE DE RISQUES PHYSIQUES PROBABLEMENT MAJORES DANS CES STRUCTURES	202

6.4	L'HEBERGEMENT EN HOTEL EST PROBABLEMENT MOINS PROPICE A LA REUSSITE DU PARCOURS DES JEUNES CONFIES A L'ASE ...	203
7	LA MISSION RECOMMANDE DE METTRE FIN A L'HEBERGEMENT HOTELIER DURABLE DES JEUNES EN RUPTURE DE PLACEMENT ET DE DEVELOPPER L'OFFRE AUTORISEE EN SEMI- AUTONOMIE POUR LES MINEURS NON ACCOMPAGNES	204
7.1	DEUX INITIATIVES DU DEPARTEMENT TMOIGNENT D'UNE PRISE DE CONSCIENCE DE L'AMPLEUR DU PROBLEME	204
7.1.1	<i>Un appel à projets interdépartemental permet de substituer une offre autorisée de qualité à une partie des hébergements hôteliers depuis 2019.....</i>	204
7.1.2	<i>Le département a engagé en 2020 une réflexion sur l'avenir de l'accueil en structure hôtelière qui a débouché sur la rédaction d'un cahier des charges pour une prestation de services combinant hébergement et accompagnement des jeunes</i>	205
7.2	LA MISSION ESTIME QUE LE MAINTIEN DURABLE DES JEUNES EN RUPTURE DE PLACEMENT DANS DES HEBERGEMENTS HOTELIERS CONSTITUE UN RISQUE TROP GRAND : IL EST NECESSAIRE D'Y METTRE UN TERME	207
7.2.1	<i>Il convient de mettre fin à l'hébergement durable des jeunes « sans solution » en structure hôtelière utilisée par le département sans l'intermédiaire d'une association autorisée.....</i>	207
7.2.2	<i>La recherche de solutions alternatives, dans un cadre autorisé, doit être privilégiée pour les jeunes « sans solution » hébergés durablement en hôtels</i>	208
7.2.3	<i>Les situations de rupture de prise en charge doivent être évitées au moyen d'un renforcement des outils permettant leur prévention</i>	210
7.2.4	<i>A titre transitoire, les jeunes concernés doivent faire l'objet d'un suivi éducatif continu tant qu'ils sont hébergés dans des hôtels</i>	211
7.3	LA LOGIQUE D'APPELS A PROJETS PERMETTANT UNE OFFRE DE SUBSTITUTION EST INTERESSANTE ET MERITERAIT D'ETRE POURSUIVIE ET AMPLIFIEE POUR LES JEUNES LES PLUS AUTONOMES	212
ANNEXE 8 :	LA GESTION DE LA CRISE SANITAIRE.....	221
1	LE DEPARTEMENT A ORGANISE LA CONTINUTE DES MISSIONS DE PROTECTION DE L'ENFANCE EN PRIORISANT CELLES JUGEES ESSENTIELLES OU LES PLUS URGENTES.....	221
1.1	PLUS DES DEUX TIERS DES SERVICES DES SOLIDARITES TERRITORIALES SONT RESTES OUVERTS POUR ASSURER L'ACCUEIL DES USAGERS, AVEC LE CONCOURS D'AGENTS ISSUS DES SST FERMES	221
1.2	MALGRE LES FACILITES MISES EN PLACE PAR LE DEPARTEMENT POUR PERMETTRE LE TELETRAVAIL, LA DISPONIBILITE DES REFERENTS EDUCATIFS AU SEIN DES SST A FAIT L'OBJET D'APPRECIATIONS CONTRASTEES	223
1.3	LE RECUEIL ET LE TRAITEMENT DES INFORMATIONS PREOCCUPANTES SE SONT POURSUIVIS, EN ADAPTANT LES MODALITES D'EVALUATION AUX CONTRAINTES SANITAIRES	224
1.4	LA MISE A L'ABRI DE JEUNES SE PRESENTANT COMME MINEURS NON ACCOMPAGNES A ETE ASSUREE SANS INTERRUPTION ..	226
2	LE CONTEXTE DE CRISE SANITAIRE A NECESSITE DE FORTES CAPACITES D'ADAPTATION DE LA PART DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES DE PROTECTION DE L'ENFANCE, QUI ONT PU COMPTER SUR LE SOUTIEN DU DEPARTEMENT	227
2.1	LES LIEUX D'ACCUEIL ONT ETE CONFRONTES A UN SURCROIT D'ACTIVITE TANDIS QUE LES SERVICES D'ACTION EDUCATIVE A DOMICILE ONT DU REPENSER LEURS MODALITES D'INTERVENTION	227
2.1.1	<i>Les établissements ont assuré la prise en charge simultanée de tous les enfants placés sans pouvoir compter sur des équipes éducatives au complet</i>	227
2.1.2	<i>Les assistants familiaux ont assuré la prise en charge continue des enfants accueillis sans disposer des relais habituels.....</i>	228
2.1.3	<i>Les services d'action éducative à domicile ont dû adapter leurs modalités d'intervention</i>	229
2.2	LES INQUIETUDES CONCERNANT LES RISQUES DE CONTAMINATION ONT ETE RENFORCEES PAR LES DIFFICULTES D'APPROVISIONNEMENT EN EPI.....	229
2.2.1	<i>Les professionnels ont exprimé des inquiétudes vis-à-vis du risque de propagation du virus.....</i>	229
2.2.2	<i>Ces inquiétudes ont été renforcées par le manque d'EPI au cours des premières semaines du confinement</i>	230
2.3	LES SERVICES DU DEPARTEMENT SE SONT POSITIONNES EN SOUTIEN DES ETABLISSEMENTS D'ACCUEIL ET DES ASSISTANTS FAMILIAUX.....	231
2.3.1	<i>Les directions du Pôle Solidarités ont assuré un rôle de conseil et d'accompagnement au profit des établissements et services de protection de l'enfance.....</i>	231

2.3.2 *Le département s'est engagé à prendre en charge la majeure partie des surcoûts directement liés à la crise sanitaire.....* 231

3	LA PRISE EN CHARGE ET L'ACCOMPAGNEMENT DES ENFANTS ET DES JEUNES CONFIES SE SONT POURSUIVIS SELON DES MODALITES AMENAGEES, VOIRE DEGRADEES	232
3.1	LA CRISE SANITAIRE A RENFORCE LES DIFFICULTES D'EXECUTION DES NOUVELLES MESURES DE PLACEMENT	232
3.1.1	<i>Les lieux d'accueil se sont efforcés d'assurer une forme de continuité pédagogique, en lien avec l'Éducation nationale et avec le soutien matériel du département.....</i>	232
3.1.2	<i>Les relations entre les enfants placés et leurs parents ont dans l'ensemble été maintenues sans toutefois que les familles ne soient informées par écrit des nouvelles modalités d'exercice de leurs droits</i>	233
3.2	SI LE NOMBRE DE CAS SUSPECTS OU AVERES DE COVID-19 A ETE TRES LIMITE, LA CRISE SANITAIRE A BOULEVERSE LE SUIVI MEDICO-PSYCHOLOGIQUE DES ENFANTS PLACES	235
3.3	BIEN QUE LA SITUATION DE CERTAINS DES JEUNES HEBERGES A L'HOTEL AIT FAIT L'OBJET D'UNE PRISE EN COMPTE PARTICULIERE, LA PERIODE DU CONFINEMENT A CONFIRME LE CARACTERE INADAPTE DE CETTE MODALITE D'ACCUEIL	235
	SIGLES UTILISES	237

ANNEXE 1 : La réorganisation du pôle solidarités

[1] La présente annexe traite de la réorganisation du pôle solidarités en 2019-2020. Il s'agit d'une rupture organisationnelle et conceptuelle majeure pour la conduite des politiques sociales par le département des Hauts-de-Seine. Elle consiste à installer une approche transversale, transcendant les découpages traditionnels par publics, et ce tant au niveau central que dans les services des solidarités territoriales (SST).

[2] Il convient de rappeler plusieurs éléments préalablement à la description et à l'analyse de ces changements institutionnels.

[3] En premier lieu, cette réforme n'est pas la première qui modifie la structuration et le fonctionnement du Pôle solidarités. Plusieurs autres modifications sont intervenues auparavant (création de la cellule mineurs non accompagnés en 2018), et d'autres doivent lui succéder (réforme du service départemental d'accueil familial fin 2020, mise en place de la référence de parcours dans les établissements en 2021). Ces changements sont généralement cohérents avec la logique de la réorganisation de 2019-2020 telle qu'elle est portée par le Pôle solidarités, mais ne se confondent pas nécessairement avec ce que la direction de ce Pôle dénomme « la réorganisation ». Pour la commodité de l'exposé, l'ensemble de ces changements seront traités dans cette même annexe, car ils ont en commun de traiter de la structuration des services, de privilégier la transversalité et de s'inscrire dans le contexte du rapprochement entre les deux départements des Hauts-de-Seine et des Yvelines.

[4] En second lieu, il serait inexact d'imputer tous les succès et dysfonctionnements des politiques sociales départementales à l'organisation du Pôle solidarités. Ces politiques s'inscrivent évidemment dans un contexte économique et social, fait de fortes disparités à l'intérieur du territoire des Hauts-de-Seine, et dans un contexte professionnel propre à la collectivité, construit au fil des années.

[5] Si les deux processus ne sont pas assimilables dans leur portée et dans leur périmètre, l'analyse de la réorganisation du Pôle solidarités nécessite d'être précédée d'une description du processus de rapprochement de la collectivité départementale avec celle des Yvelines (1). Sa présentation théorique (2) doit précéder la présentation de sa mise en œuvre opérationnelle (3). La mission formule au vu de ces dernières un certain nombre de recommandations (4).

1 Le département des Hauts-de-Seine mène un projet de rapprochement avec celui des Yvelines

1.1 Un rapprochement a été initié en 2016 entre les politiques sociales des Hauts-de-Seine et des Yvelines avec la perspective d'une fusion des départements

[6] Depuis 2016, les départements des Hauts-de-Seine et des Yvelines ont engagé un processus de rapprochement. Le 30 juin 2017, les assemblées départementales ont délibéré simultanément et ont approuvé la demande, formulée par une large majorité des élus, de regroupement des départements des Hauts-de-Seine et des Yvelines afin de former une seule et nouvelle collectivité départementale. Sans attendre l'approbation de ce projet de fusion par décret, les deux départements ont mené à bien des mutualisations de structures et services.

[7] Cette politique s'est traduite par plusieurs conséquences institutionnelles dans le champ de la protection de l'enfance :

- La création, le 5 février 2016, de l'établissement public interdépartemental Yvelines/Hauts-de-Seine (EPI 78/92), a conduit à la délégation à cet établissement de la compétence d'agrément des familles désirant adopter ;
- Un schéma interdépartemental d'organisation sociale et médico-sociale (SIOSM) a été adopté à l'automne 2018. Celui-ci décline les orientations politiques communes en matière d'autonomie, de protection maternelle et infantile (PMI), d'aide sociale à l'enfance (ASE) et d'insertion pour la période 2018-2022.

1.2 Une mutualisation progressive des services est engagée, mais les principes directeurs des organisations territoriales ne sont pas identiques

[8] Des projets de services mutualisés ont été mis en place, et devraient impliquer l'exercice des compétences pour l'ensemble formé par les deux territoires départementaux :

- Le service interdépartemental des modes d'accueil de la petite enfance (SIMAPE) : la PMI des Yvelines assure d'ores et déjà l'agrément des assistantes maternelles des deux départements. Un projet identique concerne l'agrément des assistants familiaux ;
- Les interlocuteurs de la mission dans le département des Hauts-de-Seine ont indiqué que la supervision médicale a été confiée au département des Yvelines, tant en ce qui concerne l'aide sociale à l'enfance que la protection maternelle et infantile. Le document de présentation de la réorganisation au comité technique du 19 mars 2019 comporte le passage suivant : « *L'équipe médicale unique Hauts-de-Seine/Yvelines présentée lors du comité technique du 19 octobre 2018. Rattachée à la Direction générale adjointe, les médecins référents Protection maternelle et planification familiale, Protection infantile, Enfance, Agréments des modes d'accueil sont chargés de décliner les orientations du Schéma interdépartemental d'organisation sociale et médico-sociale (SIOSMS) dans les deux Départements de manière harmonisée, en tenant compte des spécificités de chacun.* » Interrogée sur ce point, la direction du département des Yvelines a indiqué qu'un projet de convention avait été imaginé dans ce but, mais qu'il n'avait pas pu être finalisé¹ ;
- Les représentants des deux départements ont fait part de leur projet de créer un service commun de contrôle des établissements : il s'agirait d'une inspection, compétente sur l'ensemble des établissements intervenant auprès des publics des politiques sociales (personnes âgées en perte d'autonomie, personnes handicapées, enfance, insertion).

[9] Par ailleurs, les modèles d'organisation ont vocation à se rapprocher, sans pour autant se confondre :

- Le département des Hauts de Seine a adopté une approche comparable à celle des Yvelines s'agissant de l'accueil des MNA : mise en place d'une cellule centralisée en 2018, d'un appel à

¹ Le document de présentation d'une « réunion santé technique Yvelines Hauts-de-Seine » le 28 janvier 2020, destinée aux médecins de la PMI, explique le rôle interdépartemental du « médecin responsable pôle santé » et du « médecin référent PEF » : « assurer conseil et avis médical (PI et PM) sur les questions techniques liées à l'exercice de la profession médicale ; assurer conseil et avis médical (PEF) sur les questions techniques liées à l'exercice de la profession médicale ; organiser des réunions techniques médicales à destination des médecins et sages-femmes du 78 et du 92. »

projets permettant de substituer progressivement une offre autorisée adaptée à ce public aux hébergements à l'hôtel ;

- Les Hauts-de-Seine ont également adopté le modèle de la référence commune assurée au sein du service départemental d'accueil familial (SDAF) par les mêmes travailleurs sociaux auprès des assistants familiaux et des enfants placés chez ces derniers, au sein d'une cellule centralisée. Ce dispositif existe d'ores et déjà dans les antennes provinciales du SDAF, et doit être mis en place pour l'Ile-de-France dans le courant du second semestre 2020 ;
- Les Hauts-de-Seine ont adhéré à la plateforme interdépartementale de prise des rendez-vous de PMI ;
- Pour autant, ce rapprochement organisationnel n'est pas total ; le département des Yvelines tient à conserver une structuration par métiers tant au niveau du siège que des unités territoriales : l'aide sociale à l'enfance continue et devrait continuer d'y être individualisée. Dans les Hauts-de-Seine, le principe fondamental de la réorganisation des services est de dépasser les logiques de métiers (voir *infra*) : la notion même d'aide sociale à l'enfance est gommée au profit d'une approche transversale, centrée sur les parcours des usagers.

1.3 Plusieurs directions de travail sont identifiées pour constituer les prochaines étapes de ce rapprochement dans le champ de la protection de l'enfance

[10] La direction générale des services du département des Yvelines a présenté à la mission les composantes des rapprochements à venir entre les politiques sociales des deux collectivités. Le contexte du confinement lié à l'épidémie de coronavirus entre mars et mai 2020 aurait incité les services territoriaux à accélérer cette dynamique. Le calendrier de l'annonce publique des chantiers évoqués serait septembre 2020 :

- La mise en place d'un centre de prise en charge du psycho-traumatisme chez l'enfant

[11] Le schéma interdépartemental d'orientation social et médico-social adopté par les départements des Yvelines et des Hauts-de-Seine pour la période 2018-2022 prévoit la mesure suivante :

« Développer des réponses efficaces pour traiter les difficultés psychiques et les traumatismes vécus par les enfants et les adolescents :

- – *Impulser la création d'un Centre de Lutte contre les Traumatismes*
- – *Mobiliser les spécialistes précurseurs de techniques innovantes, pour traiter les traumatismes liés aux violences intrafamiliales, aux situations d'inceste ou de violence sexuelle dont sont victimes certains enfants.* »

[12] Ce projet a été détaillé à la mission par la direction générale des services des Yvelines, comme un dispositif central de la prise en charge des adolescents confiés à l'ASE. La politique d'aide sociale à l'enfance est présentée comme relativement inefficace dans ses résultats et datée dans ses moyens, centrés sur l'hébergement. Le projet serait de compléter l'approche par une prise en charge du traumatisme, central dans le parcours des enfants. *« Le dispositif a pour objectif d'intervenir le plus en amont possible, de manière préventive pour éviter que les enfants ne subissent des ruptures multiples souvent à l'origine de prises en charge très difficiles, voire impossibles, alors même que les acteurs de différents domaines sont présents : aide sociale à l'enfance, pédopsychiatrie, MDPH, Protection judiciaire*

de la jeunesse. »² Un groupement d'intérêt public (GIP) est créé entre les deux départements et le centre hospitalier de Versailles pour préfigurer cet institut. Celui-ci doit être un outil de prise en charge, privilégiant une approche graduée permettant les accueils séquentiels, et un outil de recherche.

- La création d'une agence interdépartementale d'insertion

[13] *ActivitY' Yvelines et Hauts-de-Seine* est un groupement d'intérêt public composé de sept membres (les deux départements, la Préfecture des Yvelines, Pôle emploi, la Caisse d'allocations familiales des Yvelines, la Communauté urbaine Grand Paris Seine et Oise, Saint Quentin-en-Yvelines et la Fédération régionale des travaux publics).

[14] Le document de présentation de la réorganisation au comité technique des Hauts-de-Seine du 19 mars 2019 évoque ce projet : « *le Département a approuvé son adhésion au GIP Activit'y lors de l'Assemblée départementale du 28 septembre 2018. Cette adhésion permet petit à petit de renforcer le travail commun des deux Départements afin de proposer une offre d'accompagnement au retour à l'emploi des bénéficiaires du RSA commune, de mutualiser les moyens financiers et proposer une réelle richesse de prestations. Les services travaillent au lancement de la plateforme commune Job 92/78 en mars 2019, ainsi qu'à la mise en place d'un Programme départemental d'insertion (PDI) commun à l'horizon 2020* ».

[15] S'agissant de l'ASE, cette structure doit en priorité viser l'insertion professionnelle des bénéficiaires de contrats jeunes majeurs, pour lesquels des objectifs doivent être assignés à l'agence d'après la direction générale des services des Yvelines.

- La création d'un village d'enfants interdépartemental

[16] Ce projet n'a pas été présenté à la mission, mais le document support de la réunion de présentation aux directions d'établissements le 29 juin 2020 intitulé *Projet sur le référent de parcours en établissements* mentionne « *la création interdépartementale d'un village d'enfants, situé dans les Yvelines, pour l'accueil de fratries fin 2020* ».

- La mise en place d'un service commun de contrôle des opérateurs

[17] Un service interdépartemental de contrôle des professionnels de l'enfance doit être créé fondé sur la recherche de qualité et de sécurité de l'accueil. Une dizaine d'emplois serait concernée.

- Un dispositif de séjours de répit, d'une part, et un dispositif d'ouverture des enfants au numérique, d'autre part, dans le contexte du confinement lié au coronavirus

[18] Avec le confinement, les deux départements ont mis en œuvre un dispositif de séjours de répit dans le domaine de Jambville qui a bénéficié à une vingtaine d'enfants de l'ASE pendant les mois d'avril et mai 2020 et le Syndicat mixte *Seine et Yvelines numérique* a équipé les enfants de tablettes individuelles pour permettre la continuité des contacts scolaires et familiaux.

² Pôle solidarités des Hauts-de-Seine, *Projet sur le référent de parcours en établissements*, document support de la réunion de présentation aux directions d'établissements du 29 juin 2020.

1.4 L'hypothèse d'une fusion des deux départements impliquerait de nouveaux choix structurants d'organisation

[19] À l'avenir, d'autres rapprochements sont envisageables. A par exemple été évoquée la mise en place d'un SDAF interdépartemental, permettant aux deux collectivités de mettre en œuvre une politique partagée de recrutement et de management des assistants familiaux. Elle ne pourra toutefois pas être juridiquement unifiée tant que les deux entités n'auront pas officiellement fusionné. Cette ultime étape dépend d'une décision de l'État.

[20] En ce qui concerne l'organisation des services sociaux, la coexistence des deux modèles obligera dans cette hypothèse à faire un choix, entre une logique métier préservée dans le cas des Yvelines, avec, s'agissant de l'ASE, une direction et des services dédiés, et une logique transversale privilégiée du côté des Hauts-de-Seine, avec un service de l'ASE confondu dans un ensemble plus vaste.

2 Les principes de la réorganisation du pôle solidarités reposent sur la mise en place d'une approche transversale à tous les niveaux d'action de la collectivité

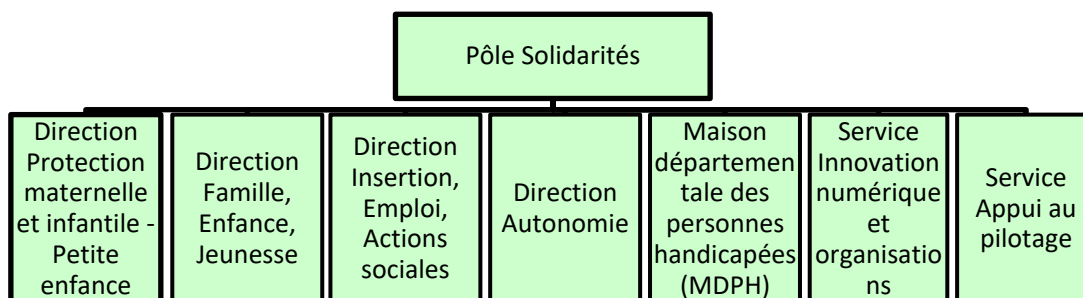
2.1 La réorganisation des services du pôle Solidarités privilégie une prise en charge globale des usagers en mettant au second plan les logiques de métiers

2.1.1 Avant la réorganisation, les services de l'ASE du département des Hauts-de-Seine étaient structurés de manière classique

[21] Jusqu'à l'été 2019, le pôle solidarités était organisé autour de directions dites « métiers » déclinant chacune les grandes missions confiées aux départements en matière d'action sociale et médico-sociale :

- La direction protection maternelle et infantile – Petite enfance (DPMI-PE) exerçait les missions de prévention médico-sociale auprès des parents et jeunes enfants, les missions de prévention et d'éducation familiale et délivrait les agréments pour les modes d'accueil de la petite enfance ;
- La direction de la famille, de l'enfance et de la jeunesse (DFEJ) exerçait les missions de prévention et de protection de l'enfance ;
- La direction de l'insertion, de l'emploi et des actions sociales (DIEAS) exerçait les missions d'action sociale généraliste auprès des personnes fragiles et d'insertion socio-professionnelle pour les bénéficiaires du revenu de solidarité active (RSA) ;
- La direction de l'autonomie (DA) exerçait les missions de prévention, d'instruction et de financement des prestations de maintien à domicile et d'hébergement pour les personnes âgées en perte d'autonomie et les personnes handicapées.

Schéma 1 : Organigramme du pôle solidarités antérieurement à la réorganisation



Source : Département des Hauts-de-Seine.

[22] À l'échelle infra-départementale, la politique d'aide sociale à l'enfance était portée par sept services territoriaux d'aide sociale à l'enfance (STASE). Les centres de PMI étaient autonomes, et la politique d'insertion relevait des espaces départementaux d'action sociale (EDAS).

Carte 1 : Périmètre de compétences des anciens territoires des services territoriaux d'aide sociale à l'enfance (STASE) relevant du pôle solidarités

Organisation territoriale du Pôle Solidarités Les territoires et les équipes

Territoire 1

Siège : 54, avenue du Maréchal Leclerc
92290 Villeneuve-la-Garenne
psol-territoire1@hauts-de-seine.fr

Territoire 2

Siège : 102-102bis, avenue Henri Barbusse
92700 Colombes
psol-territoire2@hauts-de-seine.fr

Territoire 3

Siège : 1bis, rue Collange
92300 Levallois-Perret
psol-territoire3@hauts-de-seine.fr

Territoire 4

Siège : Le Quartz
4, avenue Benoît Frachon
92000 Nanterre
psol-territoire4@hauts-de-seine.fr

Territoire 5

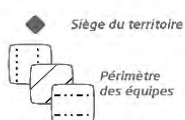
Siège : 113, avenue de Verdun
92130 Issy-les-Moulineaux
psol-territoire5@hauts-de-seine.fr

Territoire 6

Siège : 21ter, avenue du Général Leclerc
92350 Le Plessis-Robinson
psol-territoire6@hauts-de-seine.fr

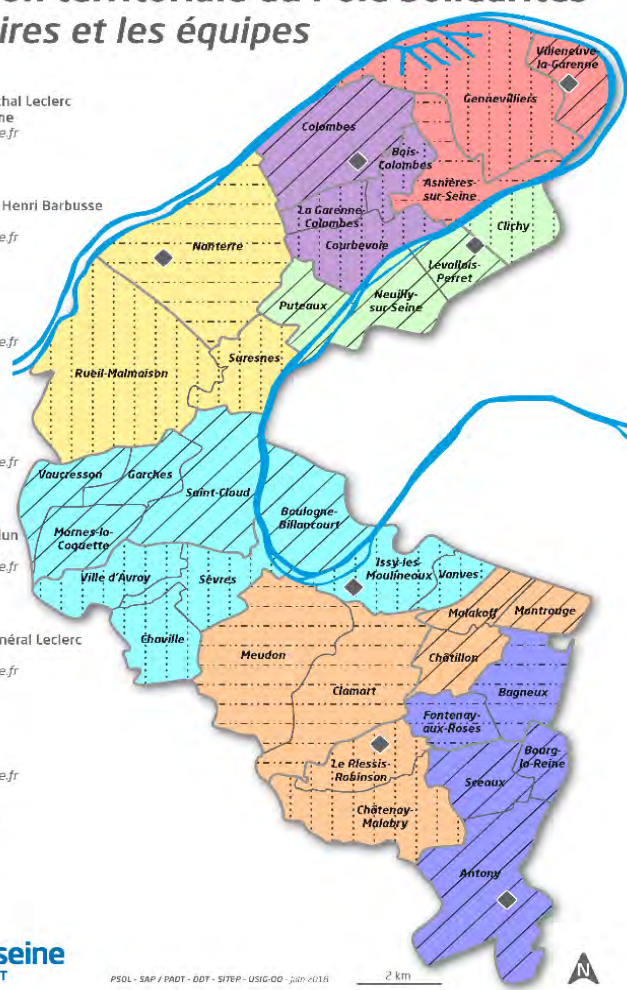
Territoire 7

Siège : 2-4, rue de Bône
92160 Antony
psol-territoire7@hauts-de-seine.fr



PSOL - SAP / PNDT - DDT - SITEP - USIG-00 - jan-2018

2 km



Source : Département des Hauts-de-Seine, pôle solidarités.

2.1.2 La nouvelle organisation déployée à compter du 1^{er} juillet 2019 privilégie une logique centrée sur les parcours plutôt que sur les métiers

[23] Le pôle solidarités du département a engagé une importante réorganisation de sa structuration et de son mode de fonctionnement en 2019.

2.1.2.1 Au niveau central, cette organisation s'est traduite par la création de quatre directions transversales

[24] À compter du 1^{er} juillet 2019, l'organisation du pôle solidarités a été modifiée par l'abandon d'un découpage par politiques et l'adoption de directions centrales transversales, dans un objectif de prise en charge globale des usagers privilégiant les logiques de parcours.

[25] Cette nouvelle organisation s'articule autour de quatre directions transversales :

- La direction des solidarités territoriales (DST) est constituée d'une équipe centrale, de 13 services sociaux territoriaux (SST) couvrant les 36 communes et de deux services spécialisés impliqués dans les politiques de protection de l'enfance : cellule départementale de traitement des informations préoccupantes et personnes vulnérables (TIP-PV) et cellule départementale d'évaluation des mineurs non accompagnés (MNA) ;
- La direction des prestations, du financement et du budget (DPFB) est chargée de l'instruction administrative des demandes des usagers et des dossiers d'aide sociale, de leur liquidation dans les applications « métiers », des conventions financières conclues avec les partenaires ainsi que de toute l'activité juridique liée à l'accès des usagers à leur dossier ou aux recours, en lien avec la direction des affaires juridiques. Elle s'organise autour de trois services :
 - Le service gestion des droits et des prestations : instruction administrative et liquidation des prestations et aides départementales ;
 - Le service financement, budget et gestion des conventions : suivi administratif et financier des marchés et conventions nécessaires à la mise en œuvre de l'offre de service départementale et suivi de l'exécution budgétaire ;
 - Le service contrôle, recours et accès aux dossiers des usagers : gestion des droits des usagers et du contrôle de leurs droits, organisation de la Commission d'examen de la situation et du statut des enfants confiés (Cessec), défense des mineurs victimes.
- La direction du pilotage des établissements et services (DPES) assure le pilotage des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS), que leur gestion soit assurée en propre par le département ou qu'elle soit confiée à un opérateur. Elle s'organise également autour de trois services :
 - Le service contractualisation, tarification et contrôle des ESSMS : mise en œuvre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) avec les établissements et/ou service hébergeant des mineurs confiés au département dans le cadre de la protection de l'enfance, des personnes âgées ou des personnes handicapées, tarification et contrôle ;
 - Le service départemental de l'accueil familial (SDAF) : recrutement, suivi des assistants familiaux et placement des enfants ;
 - Le service des établissements de protection de l'enfance, auquel sont rattachés les trois établissements départementaux que sont la Pouponnière Paul Manchon, la Cité de l'enfance et le Centre maternel Les Marronniers.

- La direction de l'appui et de la transformation numérique (DATN) est chargée d'accompagner les services dans la mise en œuvre de leurs projets : déploiement des projets numériques, mise en place des processus associés et mobilisation des moyens nécessaires. En son sein, l'unité maîtrise d'ouvrage du système d'information du Pôle Solidarités (SI PSol) est chargée de la maintenance des applications, des habilitations (gestion des droits sur les applications) et de la production régulière de requêtes permettant de piloter l'activité des services.

[26] Trois autres pôles du département interviennent, en dehors du pôle solidarités, en lien avec la protection de l'enfance et ont été associés aux investigations de la mission :

- Le pôle ressources humaines et financières, au sein duquel se trouvent la direction des ressources humaines (DRH) et la direction du budget ;
- Le pôle évaluation, organisation et méthodes, au sein duquel sont situées notamment la direction de l'audit, du contrôle et de l'évaluation des politiques publiques (DACEP) et la direction des systèmes d'information (DSI) ;
- Le pôle éducation, sports et construction, dont relèvent les personnels de prévention attachés aux collèges.

2.1.2.2 Au niveau infra-départemental, les 13 services des solidarités territoriales (SST) proposent une offre de services intégrée, à rebours de la logique sectorielle qui préexistait

[27] Les 13 SST réunissent l'ensemble des professionnels de terrain issus des anciennes directions DPMI-PE, FEJ et DIEAS selon la répartition territoriale présentée ci-après.

[28] Ils se substituent aux STASE et aux EDAS, et intègrent les centres de PMI.

Carte 2 : Périmètre de compétences des nouveaux SST



Source : Département des Hauts-de-Seine, pôle solidarités.

Tableau 1 : Périmètre des compétences des nouveaux SST

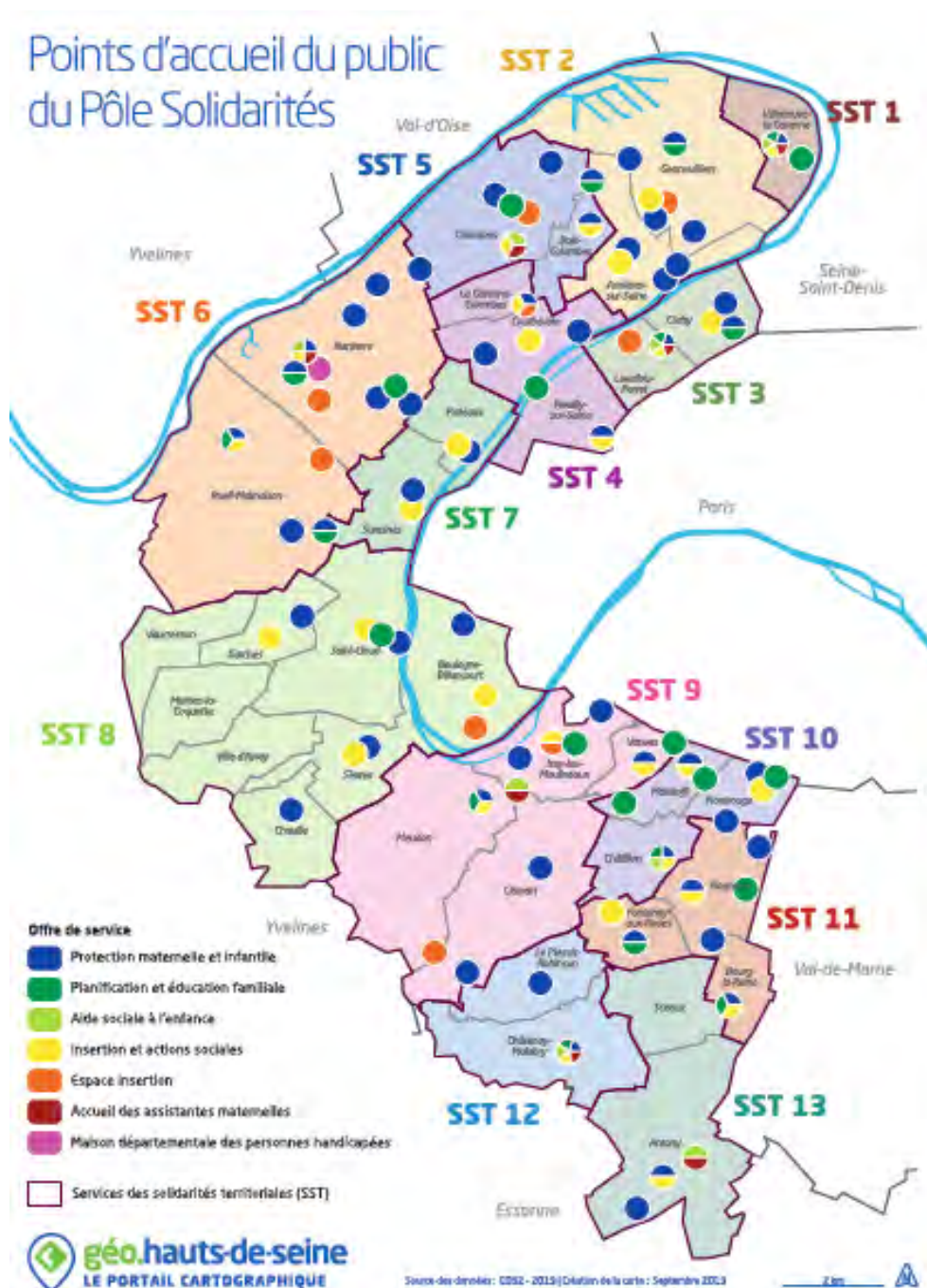
Service des solidarités territoriales (SST)	Communes d'intervention
1	Villeneuve
2	Asnières Gennevilliers
3	Clichy Levallois
4	Courbevoie La Garenne-Colombes Neuilly-sur-Seine
5	Bois-Colombes Colombes
6	Nanterre Rueil-Malmaison
7	Puteaux Suresnes
8	Boulogne-Billancourt Chaville Garches Marnes-la-Coquette Saint-Cloud Sèvres Vaucresson Ville-d'Avray
9	Clamart Issy-les-Moulineaux Meudon Vanves
10	Châtillon Malakoff Montrouge
11	Bagneux Bourg-la-Reine Fontenay-aux-Roses
12	Châtenay-Malabry Le Plessis-Robinson
13	Antony Sceaux

Source : Département des Hauts-de-Seine, pôle solidarités.

[29] Les effectifs de l'ancienne direction de l'autonomie étant insuffisants pour être répartis dans les 13 SST, ceux-ci sont affectés au sein des SST 5, 6, 8 et 13 pour assurer la couverture de l'ensemble du département.

[30] Ce découpage répond à des considérations multiples, intégrant, outre l'objectif d'équilibre entre les territoires, la volonté de renforcer les moyens dans les zones les moins favorisées, et de mettre en place, en fonction des possibilités immobilières, des « pôles sociaux », c'est-à-dire le regroupement dans des lieux uniques de l'ensemble des services préexistants, comme c'est d'ores et déjà le cas à La Garenne-Colombes et Châtillon. Ces regroupements doivent être accompagnés du développement de services « hors les murs », permettant au Département d'apporter des services à la population sur rendez-vous, dans le cadre de lieux plus nombreux, sur la base de partenariats avec les communes.

Carte 3 : Points d'accueil du public du Pôle solidarités



Source : Département des Hauts-de-Seine, pôle solidarités.

[31] Cette offre renouvelée se structure autour de trois unités, placées sous l'autorité du responsable du service des solidarités territoriales (RSST).

[32] L'unité « accueil, relation au public et support » assure l'accueil et l'information des usagers et leur apporte de l'aide dans la réalisation de leurs démarches administratives, y compris en ligne. Ce premier accueil est assuré par des « gestionnaires de l'offre de services » (GOS), mis en place avec la réorganisation dans une logique transversale. Une équipe de « back-office » est, quant à elle, chargée de réaliser le suivi administratif des dossiers de l'ensemble des usagers pris en charge par les équipes des unités « évaluation » et « accompagnement ».

[33] L'unité « évaluation », composée d'une équipe pluridisciplinaire, assure une évaluation d'ensemble de la situation des usagers, en tenant compte de leur environnement social et familial. Elle détermine les éventuels besoins d'accompagnement et oriente, le cas échéant, vers l'unité chargée d'y procéder. Une distinction est faite entre les interventions immédiates en réponse à une situation urgente (ordonnances de placement provisoire, ruptures d'hébergement, violences intrafamiliales, etc.) et les interventions encadrées par un délai réglementaire (ex : informations préoccupantes, évaluations des demandes d'allocation personnalisée d'autonomie [APA], enquêtes sociales sur saisine du parquet, etc.). Cette unité intègre une autre innovation, la « permanence unique des solidarités » (PUS), assurée par des travailleurs sociaux, qui a vocation à apporter des réponses immédiates en termes de prise en charge pour les usagers orientés par les GOS.

[34] L'unité « accompagnement et suivi », également composée d'une équipe pluridisciplinaire, réalise les suivis et les accompagnements sociaux et médico-sociaux des usagers et des familles. Pour chaque usager, un référent de parcours est théoriquement désigné par le responsable d'unité afin de favoriser la coordination des actions des différents professionnels, y compris si la mesure est déléguée, et de prévenir les ruptures de parcours (voir *infra*).

[35] La polyvalence est recherchée dans un objectif d'amélioration des services rendus à la population.

[36] La prévention ne relève pas, dans cette approche, de services dédiés, mais doit bien résulter de la conjonction des interventions des trois unités fonctionnelles de chaque SST. Néanmoins, des chargés de prévention ont été installés dans un certain nombre de SST (voir l'annexe consacrée à la prévention).

[37] Trois réseaux « Accueil », « Evaluation » et « Accompagnement » ont été mis en place sous la forme de groupes de travail animés par des binômes de professionnels du département. Encadrés par des lettres de mission et appuyés par la DATN, ces réseaux ont pour objectif le partage des pratiques, l'amélioration du service rendu et l'identification des freins à la mise en place de la nouvelle organisation.

[38] L'organisation des astreintes est transposée dans le nouveau contexte administratif : auparavant, deux niveaux étaient assurés par les cadres de l'ASE (niveau 1) et les chefs de STASE et cadres de la DFEJ (niveau 2) ; « *Désormais, avec la nouvelle organisation, l'organisation des astreintes restera organisée en deux niveaux, et seront mobilisés à tour de rôle, avec un roulement hebdomadaire : pour le niveau 1 : les responsables d'équipes (responsables des équipes Accueil, relation au public et support, Évaluation et Accompagnement et suivi) des 13 services des solidarités territoriales ; pour le niveau 2 : les chefs de service des 13 services des solidarités territoriales, le chef de service de la CRIP ainsi que l'équipe de direction de la Direction des solidarités territoriales.* »³

2.1.2.3 La référence de parcours se trouve au cœur de la logique de la réorganisation

2.1.2.4 L'application de la référence de parcours au sein des pôles accompagnement des services des solidarités territoriales

[39] La notion de « référent de parcours » n'est pas explicitement visée par le code de l'action sociale et des familles. En son article L. 223-1-1, il prévoit : « *le projet pour l'enfant est construit en cohérence avec les objectifs fixés dans la décision administrative ou judiciaire le concernant (...) Il mentionne, en outre, l'identité du référent du mineur* ».

³ Document de présentation au comité technique du 19 mars 2019.

[40] La référence de parcours est toutefois décrite dans un guide publié par la Direction générale de la cohésion sociale en 2019. Ce guide de bonnes pratiques décrit les enseignements à tirer de la mise en place volontaire de la référence de parcours par quatre départements. Cette référence est ainsi essentiellement centrée sur l'action sociale et le travail d'insertion, dans une logique d'interlocuteur unique. L'ASE n'y est que très périphérique, et le guide ne prévoit pas de logique de substitution : le référent de parcours qui y est décrit se distingue du référent de l'enfant placé. En outre, le guide prévoit un certain nombre de restrictions liées à la protection de l'enfance, en particulier en matière de respect du secret partagé, tout en identifiant l'intérêt de la mise en place de la référence de parcours pour le processus d'insertion des jeunes majeurs relevant de l'ASE.

[41] Le département des Hauts-de-Seine a choisi de faire de la référence de parcours un élément central de son organisation. Elle est définie dans l'une des lettres de communication interne sur la réorganisation du Pôle solidarités : *« Le référent de parcours est le pilote de l'accompagnement : il est l'interlocuteur privilégié, il actionne l'offre de service de l'accompagnement, il est le garant de la coordination des actions des professionnels, des échéances et des bilans avec la personne ou la famille, y compris si la mesure est déléguée (AED, MASP, etc.), il prend en charge les ruptures de prise en charge. Il anime et formalise cet accompagnement, coordonne les acteurs, prépare sa clôture et accompagne la sortie vers l'inclusion. Les situations seront examinées régulièrement dans le cadre d'un "comité de suivi des parcours" qui se met en place »*⁴.

[42] Au sein des SST, les unités accompagnement regroupent des « travailleurs sociaux référents de parcours », dont les postes ne sont pas différenciés selon que leur expérience professionnelle antérieure concerne l'ASE ou l'action sociale, ni selon leur diplôme (éducateurs spécialisés, assistants sociaux, conseillers en économie sociale et familiale). Ces référents de parcours sont conduits à prendre en charge des familles dans leur intégralité, afin de pouvoir déployer une approche totalement transversale allant des problématiques sociales (logement, accès aux droits, etc.) à la protection de l'enfance (exercice des fonctions de référent pour l'enfant, au sens de l'article L.223-1-1 *supra*).

[43] Deux agents de direction du Pôle solidarité expliquent les logiques privilégiées par la réforme dans un article publié dans la revue *Regards*, éditée par l'École nationale supérieure de la sécurité sociale : *« Les organisations métiers sectorielles de beaucoup de conseils départementaux, de même que les formations initiales et continue des professionnels du social et du médico-social, ont contribué à isoler l'exercice du métier, sans valoriser ce qui les unit. Les formations sont évidemment différentes : il n'est pas demandé à un travailleur social d'exercer la fonction de médecin ni à une sage-femme d'exercer un poste de psychologue. On ne demande pas non plus à une puéricultrice de s'occuper de personnes âgées : en revanche, on lui demande d'être garante du parcours de l'enfant et des liens avec sa famille, ou d'être capable d'évaluer la situation d'un enfant dans le cadre d'une information préoccupante. »*⁵

2.1.2.5 Le projet de délégation de la référence de parcours des enfants confiés et de leur famille à des assistants familiaux et à des établissements

[44] Une nouvelle étape de la réforme est aujourd'hui en passe d'être mise en œuvre : la délégation de la référence de parcours des enfants placés dans des familles d'accueil et des établissements.

⁴ Lettre d'information de la réorganisation du Pôle solidarités, n° 4, 1^{er} juillet 2019.

⁵ Arnaud Lopez, Élodie Clair, *Une nouvelle dynamique des solidarités dans le département des Hauts-de-Seine depuis juillet 2019*, Regards n° 56, mars 2020.

[45] Il s'agirait de confier la responsabilité de la référence de parcours des enfants et de leur famille :

- Au service départemental d'accueil familial : ce projet correspondrait, en premier lieu, à généraliser le modèle prévalant pour les assistants familiaux des Hauts-de-Seine exerçant en province, qui est par ailleurs le modèle des Yvelines : il s'agirait de mettre en place, pour l'Île-de-France, la double référence enfant/famille d'accueil. Les travailleurs sociaux du SDAF Île-de-France assureraient simultanément les fonctions de référent des enfants (référence éducative) et des assistants familiaux (référence professionnelle) qui les accueillent. Jusqu'à présent, ces deux fonctions sont distinctes dans l'organisation du département. Il s'agirait en second lieu de confier à ces mêmes travailleurs sociaux, qu'ils exercent en province ou en région parisienne, la mission d'assurer la référence de parcours des familles des enfants confiés à l'ASE. Les travailleurs sociaux seraient ainsi investis de missions d'action sociale vis-à-vis de ces familles. Le calendrier de mise en œuvre de ce projet de réforme de l'accueil familial a été décalé avec le contexte épidémique de 2020. Sa mise en place serait désormais fixée à septembre 2020.
- Aux établissements autorisés accueillant des enfants : la direction du Pôle solidarités a présenté le 29 juin 2020 le projet de délégation de la référence de parcours aux établissements accueillant des enfants confiés à l'ASE. Il s'agirait pour ces structures d'exercer de nouvelles missions, et notamment la relation avec les parents des enfants accueillis, ainsi que la présentation des situations auprès des juges. La liste exacte des missions déléguées est encore en discussion au moment de la rédaction du rapport. Si cette délégation se veut générale, le département précise dans le document de présentation que les accueils d'urgence ne seraient pas concernés par cette délégation, et que les services départementaux conserveraient une fonction de supervision et de contrôle sur la totalité des activités des établissements délégataires de la fonction de référence de parcours. Le projet prévoit la mise en place d'un groupe de travail devant déterminer les contours exacts de la fonction, pour laquelle le département prévoit une enveloppe de 1,5 million d'euros destinée à effectuer les recrutements nécessaires au sein des établissements. La mise en œuvre opérationnelle de ce projet est prévue à compter du 1^{er} janvier 2021.

2.1.3 Les avantages attendus de la nouvelle organisation tiennent pour l'essentiel à la valorisation d'une approche « client »⁶

[46] La centralité de la « relation client » est revendiquée comme un principe directeur de la réorganisation du Pôle solidarités.

[47] Plusieurs avantages sont attendus de la nouvelle structuration administrative :

- Le premier d'entre eux est l'idée selon laquelle la transversalité des approches permettra une adaptation des services délivrés par la collectivité à la situation concrète des usagers, y compris lorsque cette situation est complexe et/ou évolutive. L'importance des services numériques est soulignée : « Cette nouvelle organisation s'inscrit également dans le contexte d'évolution des usages numériques important, avec la démarche "Action Publique 2022" et le partenariat enclenché avec la Direction interministérielle du numérique et du système d'information et de communication (Dinsic) de l'État sur "les démarches simplifiées" afin de développer la e-administration et les démarches participatives et collaboratives associant agents et usagers. L'administration doit donc s'adapter aux évolutions et aux usagers, et non l'inverse. S'adapter en termes d'horaires, de modalités de prise en

⁶ Le terme de relation « client » est utilisé par la collectivité dans son document de présentation de la réforme.

charge par exemple en travaillant sur les parcours types associés à chaque problématique, de la petite enfance au grand âge. »⁷ ;

- L'approche permet également en théorie d'apporter des réponses aux familles et non aux seuls enfants pris en charge au titre de l'aide sociale à l'enfance, et se situe ainsi dans une logique de prévention des mesures de placement ;
- Sur le plan des ressources humaines, la direction du Pôle solidarités ne méconnaît pas les risques de résistances du fait de l'attachement aux logiques de métiers, mais elle valorise l'intérêt que peut revêtir pour les professionnels l'apprentissage de nouvelles dimensions au travail social, d'une part, et l'intérêt que peut avoir une déspecialisation des missions dans l'hypothèse de changements possibles dans les compétences des conseils départementaux. Ainsi les incertitudes quant aux missions des départements en ce qui concerne la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées peuvent-elles justifier de sécuriser les emplois des agents territoriaux concernés en ouvrant leur palette de compétences à d'autres métiers du social ;
- Sur le plan interinstitutionnel, *« la responsabilité du Département comme "assembleur" de l'action sociale, est en effet de disposer d'une vision globale de la cohésion sociale à l'échelle de son territoire et de coordonner l'action de chaque acteur. C'est en favorisant les synergies territoriales que le Département porte au mieux sa mission de chef de file, plutôt que dans des postures ou proclamations isolées. »⁸*

[48] Deux exemples sont avancés dans l'article d'Arnaud Lopez et Élodie Clair pour illustrer l'intérêt de cette logique « client ». L'un d'eux est le suivant :

« Jeune de 7 ans confié 1 mois après sa naissance en pouponnière puis en famille d'accueil. La mère ne se présente qu'à une seule et unique visite médiatisée au sein du placement familial, puis ne reprend plus contact avec le service de l'aide sociale à l'enfance. Le père est en revanche investi et présent auprès de son fils jusqu'à ce que des difficultés professionnelles l'empêchent d'honorer toutes ces visites. Il est salarié d'une plateforme de livraisons de repas à domicile et n'a pas de logement fixe (hébergement chez des amis, connaissances...) pour accueillir son fils, ce qui est son souhait. Le juge des enfants oriente vers une procédure de délaissement parental que l'aide sociale à l'enfance appuie, comme la pratique avait tendance à le systématiser, alors même que le père souhaitait voir son fils plus souvent. Dans le cadre du nouveau fonctionnement, le plateau technique constitué par l'équipe pluridisciplinaire en charge de l'accompagnement a apporté une réponse inclusive orientée davantage vers le soutien à la parentalité :

- *Examen de la situation sociale et financière du père pour l'attribution d'une aide au titre du FSL, en lien avec le CCAS et le gestionnaire de prestations de la direction des prestations, des financements et du budget.*
- *Montage d'un dossier d'éligibilité du père à un logement social/DALO en lien avec les services de l'État*
- *Maintien de l'enfant dans sa famille d'accueil et pas d'engagement de procédure de déclaration judiciaire de délaissement de l'autorité parentale.*
- *Accompagnement pour un montage de dossier de prime activité avec la CAF.*
- *Reprise des liens père-enfant dès que le père a pu accéder à un logement autonome et demande adressée au juge pour enfants pour réexamen du placement.*

⁷ Document de présentation au comité technique du 19 mars 2019.

⁸ Arnaud Lopez, Élodie Clair, *op.cit.*, p.79-80.

Ces exemples illustrent que la référence relève de la compétence du Département, qui s'adjoit dans ce cadre les interventions de partenaires extérieurs (État, organismes de sécurité sociale, associations, CCAS).

Ainsi l'équipe pluridisciplinaire départementale est garante de la continuité des intervenants, et porte une coordination qui reste encore trop souvent à la charge de l'utilisateur lui-même.»⁹

2.1.4 Si sur les principes, l'organisation retenue relève du pouvoir de libre administration des collectivités territoriales, certaines modalités paraissent problématiques d'un point de vue juridique

[49] La structuration du pôle solidarités relève de la libre administration des collectivités territoriales. Interrogée par la mission, la Direction générale de la cohésion sociale a confirmé que si le département avait bien la responsabilité de mettre en œuvre le service de l'ASE au sens fonctionnel, rien ne le contraignait à identifier ce service dans son organigramme.

[50] Néanmoins, d'un strict point de vue juridique, il convient d'apporter les trois compléments suivants :

- L'article L.221-2 du code de l'action sociale et des familles dispose : « Le service de l'aide sociale à l'enfance est placé sous l'autorité du président du conseil départemental. Le département organise sur une base territoriale les moyens nécessaires à l'accueil et à l'hébergement des enfants confiés au service. Un projet de service de l'aide sociale à l'enfance est élaboré dans chaque département. (...) » : il est donc impératif que le département se dote d'un projet de service de l'ASE, ce dont les Hauts-de-Seine ne disposent pas, et qui semble en partie contradictoire avec une organisation totalement transversale entre les politiques sociales ;
- Le même article prévoit : « Dans chaque département, un médecin référent "protection de l'enfance", désigné au sein d'un service du département, est chargé d'organiser les modalités de travail régulier et les coordinations nécessaires entre les services départementaux et la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes, d'une part, et les médecins libéraux et hospitaliers ainsi que les médecins de santé scolaire du département, d'autre part, dans des conditions définies par décret. » Les Hauts-de-Seine ne disposent pas de médecin référent ASE, et entendent confier cette mission aux Yvelines, à ce stade sans support juridique. Cette volonté méconnaît les textes applicables.
- Enfin, l'article R.2112-11 du code de la santé publique dispose que « le médecin responsable du service départemental de protection maternelle et infantile doit avoir la qualité d'agent titulaire et remplir les conditions fixées à l'article R. 2112-9 ; il doit, en outre, avoir acquis une expérience professionnelle de trois ans au moins dans un service départemental de protection maternelle et infantile ». Sa rédaction semble impliquer que chaque département dispose d'un médecin responsable de la PMI : là encore, la volonté alto-séquanaise de confier cette mission aux Yvelines s'écarte de la lettre des textes.

[51] Sur ces trois éléments, les modalités d'organisation du Pôle solidarités des Hauts-de-Seine méconnaissent les lois et règlements en vigueur, et doivent en conséquence être corrigés.

⁹ Arnaud Lopez, Élodie Clair, *op.cit.*, pages 78-79.

2.2 La mise en place de la réforme repose sur des leviers eux-mêmes transversaux : la politique des ressources humaines, la formation professionnelle et l'outillage informatique

2.2.1 Une politique de recrutement traversée par l'approche transversale

[52] En cohérence avec cette réorganisation, la différenciation métier a été considérablement atténuée. Ainsi n'existe-t-il plus de différenciation dans les organigrammes ou les fonctions entre éducateurs spécialisés et assistants sociaux, mais une fiche de poste unique, et des postes indifférenciés de travailleurs sociaux en SST, soit au sein de l'unité évaluation, soit au sein de l'unité accueil.

[53] Ainsi les agents du département ont-ils dû décider de postuler pour l'une des trois unités de chaque SST, au moment de la mise en place de la réforme, à compter du 1^{er} janvier 2020. S'agissant de l'ASE, les décisions de l'employeur ont été guidées par la nécessité de retrouver cette compétence au sein de chacune de ces deux unités.

[54] Les recrutements externes sont également guidés par cette idée : la direction du Pôle solidarités a valorisé des exemples d'agents nouvellement intégrés dans les services départementaux, ayant acquis une compétence à la fois dans le champ de l'action sociale et de l'ASE, notamment à des postes d'encadrement (responsable de SST, responsable d'unité).

2.2.2 La formation professionnelle occupe une place déterminante dans cette orientation

[55] L'encadrement et la fonction de GOS ont été particulièrement ciblés par les actions de formation liées à la réorganisation du Pôle solidarités.

[56] S'agissant des premiers, le département a mis en place une « École des cadres » combinant dans des parcours cohérents un socle théorique commun, des modules opérationnels et des modules « à la carte ». En outre, une note du 21 avril 2020 de la DRH traite spécifiquement de la formation obligatoire des cadres de l'ASE, prévue par le décret du 30 juillet 2008. Elle prévoit un déploiement de la formation de 240 heures pour les cadres issus de la nouvelle organisation (responsables de SST, d'unités évaluation et d'unités accompagnement) n'en ayant pas encore bénéficié.

[57] En ce qui concerne les seconds, la professionnalisation de l'accueil a fait l'objet d'une attention toute particulière, avec des modules de formation dédiés de 14,5 jours. 33 gestionnaires de l'offre de services ont été formés en 2019.

[58] Concernant le travail social, la diffusion d'une approche transversale implique bien évidemment de créer les conditions d'un partage des compétences, devant permettre à chaque travailleur social d'être rapidement capable d'apporter les réponses pertinentes tant du point de vue de la protection de l'enfance que du point de vue de l'action sociale.

[59] Pour l'essentiel, cette culture commune a été impulsée par l'inscription systématique de tous les travailleurs sociaux des SST à une formation générale sur un référentiel d'évaluation des informations préoccupantes en protection de l'enfance. Cette formation a été bien reçue par les participants, même si la plupart des référents interrogés par la mission ont insisté sur son caractère insuffisant pour permettre une maîtrise correcte des prérequis dans le champ de l'aide sociale à l'enfance. Cette insuffisance est particulièrement soulignée dans les équipes des unités accompagnement.

[60] Par ailleurs, le dispositif dit « 35 heures » intègre des conférences thématiques destinées à étayer le travail social (conférences d'actualité sur la prostitution, la prévention de la radicalisation, etc.), et les applicatifs métier (SOLIS, HORUS) – voir *infra*.

[61] Enfin, la mise en place des réseaux « Accueil », « Evaluation » et « Accompagnement » poursuit également l'objectif de permettre la montée en compétences globale des agents des SST.

2.2.3 La place décisive des systèmes d'information

[62] La direction du pôle solidarités présente l'utilisation des applicatifs informatiques comme un élément déterminant de sa stratégie. En effet, l'exercice de la polyvalence suppose d'être en mesure de partager les connaissances sur les dossiers individuels des enfants suivis par l'ASE, et de les intégrer avec fluidité dans les dossiers informatiques relatifs à leur famille, dans le respect du secret partagé. Cela implique de pouvoir aisément disposer de passerelles entre les modules relatifs aux différents secteurs des politiques sociales départementales. Le système d'information doit permettre la mise en place effective de la logique de parcours.

[63] S'agissant de l'ASE, il s'agit pour l'essentiel de l'applicatif SOLIS-ASE, dont la mission a reçu deux extractions sous format tableur au 4 janvier 2020 et au 27 février 2020.

[64] Cette application doit être connectée à terme avec l'applicatif SOLIS-AST, qui concerne l'action sociale. La priorité est de permettre une saisie unique dans la base « tiers » de SOLIS-AST, permettant d'alimenter l'applicatif SOLIS-ASE.

[65] La direction du pôle solidarités et de la DATN reconnaissent qu'il est indispensable de fiabiliser les saisies dans l'applicatif SOLIS ASE, qui comportent des lacunes et des doublons en nombre élevé, comme la mission l'a constaté par ailleurs. Dans cette optique, l'option retenue est celle d'une généralisation des saisies directes des situations par les travailleurs sociaux qui les suivent, sans recours à des ressources de secrétariat comme c'est traditionnellement le cas.

[66] L'applicatif HORUS est quant à lui spécialisé pour la PMI et ne devrait pas être interfacé afin de préserver les spécificités de ce champ, et en particulier le secret médical.

[67] Dans un second temps, la direction du pôle solidarités souhaite retracer la totalité des pièces des dossiers des enfants dans SOLIS ASE (y compris le projet pour l'enfant avec ses pièces jointes), ce qui suppose une gestion électronique des documents (GED), et le développement de passerelles avec les partenaires (assurance maladie, CAF).

3 En pratique, la réorganisation du pôle solidarités se trouve hypothéquée par une vague de départs non maîtrisée

3.1 Une réforme menée rapidement et dont l'outillage pourrait être complété

3.1.1 Le pilotage resserré d'un projet majeur pour le département

[68] L'ambition portée par le département est loin d'être purement organisationnelle : il s'agit d'un changement revendiqué d'approche des politiques sociales, considérées comme trop cloisonnées et au final peu efficaces, au profit d'une approche globale centrée sur le parcours des usagers, réputée mieux adaptée à leur situation, et au final plus efficace.

[69] À ce titre, le projet occupe une part absolument centrale dans le pilotage du Pôle, dont les ressources sont largement mobilisées. Il occupait de très loin la place principale parmi les préoccupations de la quasi-intégralité des interlocuteurs de la mission, que ces derniers soient favorables ou non à cette réforme.

[70] Le document de présentation du projet au comité technique du 19 mars 2019 évoque :

« – un comité de pilotage stratégique réunissant l'ensemble du CODIR DGS permettant de coordonner la mise en œuvre avec les différents pôles ;

– un comité de pilotage opérationnel réunissant l'ensemble de l'équipe de direction du Pôle solidarités, et le cas échéant les préfigureurs du Pôle Solidarités, afin de garantir l'avancée des travaux relatifs à la mise en œuvre des process internes, d'accueil, d'évaluation, d'accompagnement, d'instruction, de contrôles, etc.

– un comité opérationnel transversal réunissant l'ensemble des pôles supports afin d'assurer la mise en œuvre opérationnelle liée aux autres pôles (affectations des personnels, délégations de signature, habilitations RGPD, communication...)

– des groupes de travail thématiques métiers chargés de définir les process internes et métiers, notamment les process Accueil, Évaluation, Accompagnement et suivi, les articulations entre ces trois équipes ainsi qu'avec les services centraux, ou de travailler sur les parcours types des usagers ».

[71] La comitologie du projet apparaît robuste et complétée de nombreuses réunions de présentation et de concertation internes (voir *infra* ; réunions des responsables de services, réunions des responsables de services et d'unités, nombreux points d'étape en comité technique).

[72] La fonction de chef de projet a semblé plus irrégulièrement incarnée (les noms de deux cheffes de projet successives sont évoqués dans les documents, sans que cette fonction n'ait été décrite ni présentée à la mission par la direction du pôle solidarités).

3.1.2 Un découpage territorial nécessitant des ajustements opérationnels relativement lourds

[73] Le découpage territorial est relativement cohérent, même si la dimension restreinte du SST1 peut interroger. Les particularités sociales (proportion élevée de bénéficiaires de minima sociaux, part des transferts sociaux dans le revenu disponible) peuvent néanmoins justifier une approche spécifique à ce territoire constitué par la seule commune de Villeneuve-la-Garenne.

Tableau 2 : Indicateurs démographiques et sociaux des SST

	SST 1	SST 2	SST 3	SST 4	SST 5	SST 6	SST 7	SST 8	SST 9	SST 10	SST 11	SST 12	SST 13	Hauts-de-Seine
% Population (source INSEE 2016)	1,5 %	8,2 %	7,7 %	10,7 %	7,1 %	10,9 %	5,8 %	14,6 %	12,1 %	7,2 %	5,3 %	3,9 %	5,1 %	100,0 %
% Moins de 20 ans (Source : INSEE 2016)	1,8 %	8,9 %	7,4 %	10,0 %	7,6 %	11,7 %	5,7 %	13,9 %	11,7 %	6,6 %	5,4 %	4,0 %	5,1 %	100,0 %
% Allocataires minima sociaux (Source : CAF)	2,8 %	12,2 %	8,5 %	7,2 %	9,7 %	14,6 %	4,7 %	9,6 %	9,8 %	7,0 %	6,8 %	3,5 %	3,6 %	100,0 %
Poids des allocataires dont les ressources sont constituées à 50 % ou plus des prestations CAF dans les ménages en 2018 (Source : CAF)	16,7 %	11,8 %	8,3 %	5,0 %	11,1 %	11,0 %	6,1 %	5,0 %	6,1 %	6,9 %	10,1 %	6,9 %	5,7 %	7,7 %

Source : Département des Hauts-de-Seine, pôle solidarités, calculs mission

[74] La dimension immobilière, fondée sur les regroupements de services, est indissociable de la dimension fonctionnelle de la logique « client » qu’entend instaurer la nouvelle organisation du pôle solidarités. Le « pôle social » de Châtillon a été inauguré le 26 septembre 2019, après celle, antérieure à la réorganisation, de Villeneuve-la-Garenne en avril 2018 ou de Châtenay-Malabry en 2016. La poursuite de ce mouvement de regroupement est souhaitée par la direction du pôle, sans qu’un calendrier en ait pu être communiqué.

[75] Le redécoupage territorial est apparu comme une opération très lourde pour les équipes rencontrées au sein des SST. En ce qui concerne la protection de l’enfance, le rapatriement des dossiers dans les nouvelles implantations s’est avéré tardif et parfois inachevé au moment du contrôle. Ces opérations sont potentiellement très perturbatrices pour le suivi des enfants, alors que les dossiers ne sont pas dématérialisés, et tenus de manière très hétérogène d’un SST à l’autre. Le contexte pandémique n’a évidemment pas facilité la tâche des services.

[76] En ce qui concerne les services centraux, la mission n’a pas constaté d’incohérence particulière dans le découpage opéré par la réorganisation, mais s’est interrogée sur la prise en charge des spécificités des politiques sociales prises isolément, et en particulier de l’aide sociale à l’enfance. L’absence de projet de service actualisé en est un indicateur (voir *supra*). Par ailleurs, la question de la

gestion des hôtels n'est pas apparue comme véritablement prise en charge par les services centraux (voir l'annexe consacrée au sujet).

3.1.3 Un processus directif dans ses principes et participatif quant à la mise en œuvre opérationnelle

[77] « Afin d'associer les agents de ces anciennes directions à la mise en place de cette nouvelle organisation, des groupes de travail se sont réunis pendant plusieurs mois, regroupant entre 20 et 30 professionnels (travailleurs sociaux, infirmiers, psychologues, médecins, assistantes administratives ou secrétaires médico-sociales) permettant de définir les contours et périmètres de chacun des services. »¹⁰

[78] Le pôle solidarités a communiqué à la mission un certain nombre de documents retraçant ce processus de concertation. En premier lieu, une lettre d'information interne a été consacrée à la réorganisation (six exemplaires parus, entre le 14 mars et le 18 décembre 2019).

[79] Ces documents montrent que si les principes de la réorganisation étaient acquis dès l'origine, la mise en œuvre opérationnelle a donné lieu à de nombreuses réunions d'échanges et à l'institution de groupes de travail sur les parcours types des usagers et les fonctions accueil, évaluation et accompagnement, correspondant au découpage des unités de chaque SST.

[80] Plusieurs services ont pu accompagner la réforme par la mise en place d'un projet de services : c'est le cas par exemple, au niveau du siège, de la direction des prestations, du financement et du budget, ou encore, au niveau territorial, du SST5.

3.1.4 Une bascule immédiate et sans expérimentation

[81] La direction du pôle solidarités reconnaît qu'il n'existe pas de réforme équivalente dans un département autre que les Hauts-de-Seine : si le *front office* est souvent intégré dans les unités territoriales, ce n'est pas le cas du *back-office* au niveau du siège de la collectivité. Elle y voit la mise en pratique de préconisations portées par plusieurs rapports publics nationaux.

[82] La mise en place de la réforme s'est avérée très rapide. Ses étapes se sont succédé à un rythme élevé :

- 28 janvier 2019 : présentation du projet aux 140 cadres du Pôle solidarités ;
- 19 mars 2019 : première présentation du projet en comité technique ;
- 13 mai 2019 : désignation des directeurs et directeurs adjoints des directions centrales du Pôle solidarités dans leur nouveau périmètre, avec une lettre de mission de préfiguration de leurs unités administratives ;
- 1^{er} juillet 2019 : nomination des responsables de SST et d'unités, et début du processus de choix d'affectation des agents ;
- 1^{er} janvier 2020 : nomination des agents dans leurs nouvelles unités administratives.

¹⁰ Arnaud Lopez, Élodie Clair, op.cit., p.74

[83] Un certain nombre d'interlocuteurs de la mission estiment que l'opération a consisté en une application monolithique de conceptions théoriques, parfois mal adaptée à la réalité. Ils regrettent l'absence de phase expérimentale, d'autant que la population départementale est très hétérogène.

[84] La direction du pôle solidarités estime n'avoir pas appliqué une démarche dogmatique : si elle indique avoir structuré les services par des écrits précis, elle dit n'avoir pas immédiatement édicté de processus de traitement afin de conserver une certaine souplesse dans le fonctionnement des équipes.

[85] Les situations constatées au cours des entretiens pratiqués par la mission en SST ont montré que la nouvelle organisation pouvait correspondre à une très forte perturbation du service rendu tel que le perçoivent les agents (SST2) ou à des difficultés considérées comme maîtrisées (SST5). Les SST7 et 8 ont donné lieu à des appréciations très contrastées selon les agents interrogés.

3.1.5 Le pilotage par les résultats n'est pas véritablement outillé

[86] L'un des instruments de mesure les plus logiques serait, dans le contexte de cette réorganisation centrée sur l'approche « client », à construire autour de la satisfaction globale des utilisateurs, ou de la pertinence des interventions et leur adaptation à la situation sociale (non-recours, insertion dans l'emploi, etc.). Si la construction d'un tableau de bord est évoquée par la DATN, les documents correspondants n'ont pas été communiqués à la mission.

3.1.6 Des innovations potentiellement prometteuses

[87] Certaines expériences apparaissent innovantes et potentiellement intéressantes dans le cadre de cette redéfinition du cadre administratif de l'intervention de la collectivité : ainsi, l'accueil par les gestionnaires de l'offre de services ou les permanences uniques des solidarités semblent de nature à élargir la palette des réponses mobilisables pour faire face à des situations sociales potentiellement complexes.

3.2 Une communication inégale

3.2.1 Une communication interne intense

[88] Six exemplaires d'une lettre de communication interne relative à la réorganisation ont été transmis à la mission. Ces documents apparaissent clairs et bien structurés, propres à relater l'avancement des travaux tout au long de l'année 2019.

[89] En plus des présentations en comité technique (en mars, septembre, décembre 2019), de nombreuses réunions de présentation et d'échanges ont été menées par la direction du Pôle auprès des agents, au niveau général comme dans chacun des territoires d'action sociale. Un *vade-mecum* des missions de solidarité du département a été présenté aux agents au second semestre 2019.

[90] Plusieurs organisations syndicales estiment que la communication interne était à la hauteur de l'importance de la réorganisation projetée. Les documents ont été mis à jour au fur et à mesure des questions relevées lors des nombreuses réunions de présentation effectuées en direction des agents.

3.2.2 Une communication externe tardive et des relations particulièrement dégradées avec la Justice

[91] Les partenaires de l'ASE ont fait généralement état d'un retard dans leur information, ce que la direction du pôle solidarités reconnaît.

[92] Le premier élément relaté dans les documents est une lettre du président du conseil départemental aux maires le 7 juin 2019. Le préfet est officiellement informé par un courrier du 18 juillet. Un courrier plus général, destiné aux partenaires du département et daté du 12 juillet, a également été transmis à la mission, sans indication précise quant à la liste de ses destinataires.

[93] Les magistrats, ainsi que les autres partenaires institutionnels de l'ASE (PJJ, Éducation nationale) se montrent particulièrement sévères sur les conséquences de cette réorganisation, qui a fortement perturbé le travail commun. Les magistrats du tribunal judiciaire de Nanterre ont exprimé les critiques les plus lourdes, et sont allés jusqu'à effectuer un recensement écrit des dysfonctionnements. Ils relatent 38 situations de dysfonctionnements sur des dossiers de jeunes non MNA entre décembre 2019 et janvier 2020, ainsi que 15 situations de jeunes MNA entre octobre 2019 et janvier 2020. Sont relevées en particulier l'absence d'interlocuteur identifié au sein des services départementaux, de représentants du département lors des audiences et de rapports sur les enfants placés.

[94] La réunion de présentation de la réforme aux magistrats le 3 octobre 2019 s'est révélée, de l'aveu de tous, notablement conflictuelle. Elle a laissé des fractures durables entre le Département et les magistrats, néfastes à un partenariat pourtant indispensable.

[95] La présidente du tribunal de grande instance de Nanterre (devenu tribunal judiciaire) et le procureur de la République ont adressé au président du conseil départemental un courrier en date du 26 novembre 2019, dans lequel ils font état de ces difficultés : *« il nous est en effet relaté que depuis plusieurs mois les rapports d'évaluation, pourtant obligatoires, ne sont pas communiqués en temps utile, voire ne le sont pas du tout, pour la tenue des audiences auxquelles les professionnels de l'Aide sociale à l'enfance ne se présentent plus systématiquement. Nombre de mineurs n'ont plus accès à leur référent ou ne disposent pas de référents désignés pour leur situation. Les juges des enfants assistent parallèlement aux départs massifs des professionnels spécialisés et à l'accroissement corrélatif des mesures mises à la charge de chacun. Ces derniers paraissent en difficulté pour réaliser le travail éducatif de fond indispensable (...). Les placements à l'hôtel, en lieu et place d'une famille d'accueil ou d'un foyer éducatif, y compris pour de très jeunes adolescents, se multiplient. Certains placements ordonnés par le Juge des enfants ou le parquet ne sont jamais exécutés. Une réunion a eu lieu avec les responsables du pôle solidarités du département le 3 octobre 2019 (...). Depuis cette réunion, les juges des enfants constatent que la situation demeure problématique ».*

[96] Ce courrier constitue une alerte majeure signalée dès novembre 2019 et portant sur des dysfonctionnements constatés par ailleurs par la mission de contrôle de l'IGAS.

3.3 Des effets non désirés largement minimisés

[97] Les avantages de la réorganisation apparaissent largement mis en avant par la direction du Pôle solidarités. Par ailleurs, cette dernière identifie, dans les documents internes, les problématiques de résistance au changement, ou les dysfonctionnements provisoires liés au nécessaire temps d'adaptation.

[98] En revanche, certains de ses inconvénients potentiels, sans être cachés, apparaissent minimisés et au final ne se voient pas véritablement opposer de correctif. Ainsi les inconvénients soulevés par les

agents consultés au début du processus sont-ils les suivants : « *Les principales inquiétudes portent sur les points suivants :*

1. *La perte de l'expertise ;*
2. *La crainte de la spécialisation Évaluation/accompagnement ;*
3. *Les modalités de la mise en œuvre de la nouvelle organisation. »¹¹*

[99] Les questionnements sur la perte d'expertise, relayés à plusieurs reprises par la mission, ne se sont vus proposer aucun argument ou correctif convaincants. La portée de cet inconvénient est largement minimisée par la direction du pôle, tandis qu'un nombre important de cadres et de travailleurs sociaux en SST signalent la difficulté.

[100] Si les relations entre unités évaluation et accompagnement n'ont pas fait l'objet de signalements particuliers au cours des entretiens pratiqués par la mission, les problématiques de mise en œuvre ont été particulièrement pointées, du fait du nombre important des départs et du niveau des vacances de postes. Ces éléments n'ont pas été à ce stade intégrés comme une difficulté fondamentale devant recevoir des correctifs (voir *infra*).

[101] Par ailleurs, un certain nombre de travailleurs sociaux ont signalé que les avantages de l'approche transversale étaient contrebalancés par l'inconvénient d'une potentielle confusion entre l'aide sociale à l'enfance, dont l'image peut être coercitive, et de l'action sociale, qui nécessite le plus souvent l'initiative et une demande volontaire de l'usager. De ce point de vue, le risque est que les usagers puissent se montrer réticents à solliciter les services départementaux (PMI, action sociale) dès lors que le risque d'un placement de leurs enfants est identifié.

[102] Une référente en SST décrit la situation suivante : « *Par exemple, il y a des difficultés à faire le job de l'ASE vis-à-vis des parents alors que je sais que le père est violent avec la mère. Ce type de situation fait que je me demande comment je vais pouvoir porter tout cela, si je n'arrive pas à progresser sur la fusion des rôles. Si je n'y arrive pas, je chercherai ailleurs. Toutes les situations peuvent être sur des missions EDAS et en articulation avec l'ASE : le retour de la hiérarchie est l'intérêt d'une prise en charge globale, et je n'arrive pas très bien à me saisir de cette réponse. Autre exemple, j'assure le suivi d'une femme au RSA (...), elle est en difficulté et ses enfants sont placés. Je la convoque récemment au titre de l'EDAS (...) Le délaissement pourrait être un compromis. Mais la dame se fâche souvent. Le référent ASE a quitté le service, et du coup je récupère la totalité du dossier familial. Or je ne peux pas le faire : comment arriver sans avoir fait le travail au départ, comment reprendre cette procédure de délaissement ? On ne peut pas travailler les mêmes choses aux deux titres ASE et EDAS. »*

3.4 La mise en place de la réorganisation a révélé des conflits de valeurs très profonds et s'est accompagnée de départs massifs au sein de l'aide sociale à l'enfance

3.4.1 Les travailleurs sociaux rencontrés par la mission perçoivent très diversement l'impact de cette réforme pour eux-mêmes et pour le service

[103] La mission a rencontré une vingtaine de travailleurs sociaux au cours de ses investigations auprès de quatre SST. Ces entretiens ont systématiquement été l'occasion pour ces professionnels d'aborder, le plus souvent spontanément, les questions liées à la réorganisation.

¹¹ La lettre d'information de la réorganisation du Pôle solidarités - n° 1, 14 mars 2019.

[104] La mission a établi un recensement et une quantification des expressions nécessairement diverses et qualitatives recueillies lors de ces entretiens. Elle restitue ci-après les éléments saillants de ce ressenti, selon l'unité d'exercice des travailleurs sociaux (unité évaluation ou unité accompagnement), selon que ces professionnels exerçaient ou non dans le secteur de l'aide sociale à l'enfance avant la réorganisation, et selon le diplôme des travailleurs sociaux.

[105] Ces travaux illustrent bien les contrastes importants dans l'appréciation portée par les travailleurs sociaux concernés, sans pour autant avoir la valeur d'un sondage.

Tableau 3 : **Ressenti des travailleurs sociaux interrogés par la mission dans les services territoriaux par rapport à la réorganisation – répartition par Pôle**

Par Pôle	Pôle évaluation	Pôle accompagnement
<i>Exprime de l'intérêt pour la logique de la réorganisation</i>	Très majoritairement	Minoritairement
<i>Exprime des difficultés pour faire le travail d'ASE du fait d'une formation insuffisante¹²</i>	Majoritairement	Minoritairement
<i>Exprime des inquiétudes liées aux vacances d'emploi</i>	Quasi unanimement	Quasi unanimement
<i>Exprime des doutes quant à l'amélioration de la situation dans le temps</i>	Majoritairement	Majoritairement
<i>Souligne le soutien de la hiérarchie</i>	Majoritairement	Majoritairement
<i>Souligne le soutien des collègues</i>	Quasi unanimement	Quasi unanimement
<i>Exprime de la souffrance au travail</i>	Minoritairement	Très majoritairement
<i>Exprime des craintes pour le suivi des enfants</i>	Minoritairement	Très majoritairement
<i>Exprime l'idée que la protection de l'enfance n'est pas une priorité dans le département</i>	Minoritairement	Majoritairement
<i>Sentiment de mal faire son travail</i>	Très majoritairement	Très majoritairement
<i>Exprime le souhait de quitter le service à court ou moyen terme</i>	Très minoritairement	Minoritairement

Source : Mission.

¹² Il s'agit d'un résultat paradoxal, alors même que l'évaluation des informations préoccupantes a fait l'objet d'une formation généraliste : l'une des raisons en est que les accompagnements demeurent, au moment de la mise en place de la réforme, majoritairement confiés à des travailleurs sociaux issus de l'ASE, qui n'expriment pas de difficultés en termes de formation.

Tableau 4 : Ressenti des travailleurs sociaux interrogés par la mission dans les services territoriaux par rapport à la réorganisation – Selon l’origine professionnelle ASE ou non

Selon l’origine	Origine ASE	Origine autre
<i>Exprime de l’intérêt pour la logique de la réorganisation</i>	Équilibré	Majoritairement
<i>Exprime des difficultés pour faire le travail d’ASE du fait d’une formation insuffisante</i>	Non	Très majoritairement
<i>Exprime des inquiétudes liées aux vacances d’emploi</i>	Quasi unanimement	Quasi unanimement
<i>Exprime des doutes quant à l’amélioration de la situation dans le temps</i>	Très majoritairement	Équilibré
<i>Souligne le soutien de la hiérarchie</i>	Majoritairement	Majoritairement
<i>Souligne le soutien des collègues</i>	Quasi unanimement	Quasi unanimement
<i>Exprime de la souffrance au travail</i>	Minoritairement	Majoritairement
<i>Exprime des craintes pour le suivi des enfants</i>	Majoritairement	Majoritairement
<i>Exprime l’idée que la protection de l’enfance n’est pas une priorité dans le département</i>	Majoritairement	Minoritairement
<i>Sentiment de mal faire son travail</i>	Très majoritairement	Très majoritairement
<i>Exprime le souhait de quitter le service à court ou moyen terme</i>	Minoritairement	Minoritairement

Source : Mission.

Tableau 5 : Ressenti des travailleurs sociaux interrogés par la mission dans les services territoriaux par rapport à la réorganisation – Selon le diplôme éducateur spécialisé ou autre

Selon le diplôme	Éducateurs spécialisés	Autres diplômes
<i>Exprime de l’intérêt pour la logique de la réorganisation</i>	Très minoritairement	Très majoritairement
<i>Exprime des difficultés pour faire le travail d’ASE du fait d’une formation insuffisante</i>	Non	Très majoritairement
<i>Exprime des inquiétudes liées aux vacances d’emploi</i>	Quasi unanimement	Quasi unanimement
<i>Exprime des doutes quant à l’amélioration de la situation dans le temps</i>	Majoritairement	Majoritairement
<i>Souligne le soutien de la hiérarchie</i>	Minoritairement	Très majoritairement
<i>Souligne le soutien des collègues</i>	Quasi unanimement	Quasi unanimement
<i>Exprime de la souffrance au travail</i>	Majoritairement	Majoritairement
<i>Exprime des craintes pour le suivi des enfants</i>	Majoritairement	Majoritairement
<i>Exprime l’idée que la protection de l’enfance n’est pas une priorité dans le département</i>	Majoritairement	Minoritairement
<i>Sentiment de mal faire son travail</i>	Majoritairement	Très majoritairement
<i>Exprime le souhait de quitter le service à court ou moyen terme</i>	Minoritairement	Très minoritairement

Source : Mission.

[106] Certains professionnels se sentent valorisés, et leur motivation l’emporte sur les craintes associées au changement. D’autres estiment n’avoir pas les moyens de mettre en œuvre ce qui est attendu d’eux.

[107] Parmi les travailleurs sociaux, les personnels les plus déstabilisés par la réforme sont incontestablement ceux qui assuraient antérieurement des missions d'aide sociale à l'enfance. Les éducateurs spécialisés apparaissent plus perturbés que les titulaires d'autres diplômes, et les professionnels des unités accompagnement davantage que ceux des unités évaluation.

[108] Au final, se dessine un climat de défiance autour de la réforme, principalement porté par les professionnels « historiques » de l'ASE.

3.4.2 Les personnels de la PMI se montrent les plus critiques

[109] Les professionnels de la PMI interrogés par la mission se montrent particulièrement critiques vis-à-vis de la réorganisation du Pôle solidarités. Les médecins, puéricultrices, auxiliaires de puériculture ont pu exprimer fréquemment leur incompréhension par rapport à la logique de la réforme, et l'écart perçu avec leurs compétences professionnelles.

[110] A titre d'illustration, l'une des interlocutrices de la mission a transmis la réponse du conseil de l'ordre des infirmiers à un questionnaire porté par les professionnels quant à la compatibilité avec leur statut de l'exercice de la polyvalence des fonctions. La copie de ce mail, non datée, comporte le commentaire suivant : *« A notre sens, chercher des enfants placés pour les emmener au tribunal, faire le suivi des enfants placés et aller les voir en province ne relève ni du décret de compétences de l'IDE, ni de l'infirmière puéricultrice. Nous vous invitons à être vigilante et ne pas exercer d'actes qui outrepasseraient votre décret de compétences. De plus, au regard de votre mail, l'employeur a modifié le contenu de votre fiche de poste, sans que vous en soyez d'accord (...) cela pourrait s'analyser en transformation de poste ».*

[111] Il n'appartient pas à la mission d'apprécier le contenu de cette réponse en droit. Néanmoins, la démarche de questionnaire et les doutes émis en retour illustrent la profondeur du désaccord de fond de certains professionnels par rapport aux principes mêmes de la réorganisation.

3.4.3 Les désaccords profonds confinent au conflit de valeur

[112] Pour la direction du pôle solidarités, *« cette organisation suppose aussi pour les professionnels de se déshabiller des certitudes, des postures d'experts ou parfois dogmatiques de "sachant" et de "savoirs constitués". Ils doivent prendre en compte la vie et le parcours de la famille, dans une certaine parité de position afin de ne rien négliger dans la problématique rencontrée. »*¹³

[113] La direction du pôle solidarités a par ailleurs exprimé avec une notable spontanéité l'idée selon laquelle les professionnels en désaccord avec la logique de la réforme avaient logiquement quitté le département, et pouvaient être remplacés par des professionnels acquis à la nouvelle logique d'organisation.

[114] *« Construire une nouvelle réponse aux besoins des publics, à partir d'une organisation plus fonctionnelle et moins cloisonnée selon les segments de l'action sociale et médico-sociale, nécessite d'engager un chantier en matière de ressources humaines et de formation qui peut susciter des réflexes défensifs, voire corporatistes, de la part de certains "bastions" du travail social (comme la crainte d'une déqualification de certaines professions dont l'identité serait dissoute au profit d'une polyvalence source de perte d'expertise). »*¹⁴

¹³ Arnaud Lopez, Élodie Clair, op.cit., p.73

¹⁴ Arnaud Lopez, Élodie Clair, op.cit., page 71.

[115] Ces conceptions irréconciliables ont donné lieu à l'acceptation, voire à l'encouragement, au départ des professionnels heurtés dans leurs convictions.

[116] Les lignes de partage de ces controverses sont celles qui opposent des professionnels convaincus de la spécificité du travail de l'aide sociale à l'enfance et une conception plus transversale du travail social.

[117] Ces conflits se sont traduits par des positionnements très polarisés des différentes organisations représentatives, certaines se disant très favorables, et d'autres, au contraire très défavorables au principe même de cette réforme.

[118] Le *verbatim* qui suit, issu de plusieurs entretiens, illustre cette dimension :

- *« Je suis acquis aux principes de la réorganisation, mais circonspect sur les réalités : la réorganisation a négligé l'attachement que nombre d'agents avaient pour leur cœur de métier. C'est souvent un choix progressif. Et une particularité pour la PMI. Les professionnels peuvent jouer le jeu, mais parfois au prix d'une grande souffrance. »*
- *« Pour l'action sociale, la réorganisation était moins gênante. C'est difficile pour la protection de l'enfance, car cette dernière renvoie à des choses très personnelles, et les personnes qui ne souhaitent pas en faire peuvent se trouver en très grande difficulté. Et du coup elles reculent et ne font pas, par crainte. »*
- *« Ce n'est pas mon métier : le centre de PMI c'est ma vie, je n'ai pas choisi d'être assistante sociale »*
- *« Des collègues sont pratiquement en burn-out. Il y a des départs en île de France ou en Province, pour retrouver leur métier : faire ce qu'elles savent faire après avoir essayé de s'y mettre. Les plus jeunes ont moins de difficulté, car ils n'ont pas connu autre chose. Par ailleurs on entend beaucoup de choses : la majorité des travailleurs sociaux attend une machine arrière sur cette organisation. On a du mal à imaginer le maintien de cette organisation. On pourrait revenir sur deux services : ASE et polyvalence. La spécificité de la protection de l'enfance est vraiment très particulière et demande une organisation et une façon de travailler très différentes : il faut être physiquement sur place. Nous on fait ça à distance, on ne connaît ni les structures ni les façons de fonctionner. Ce n'est pas confortable avec partenaires extérieurs, dont les juges des enfants. »*

3.4.4 Une situation des ressources humaines préoccupante

[119] La période de la réforme coïncide avec une notable accélération des départs des professionnels de l'aide sociale à l'enfance (voir l'annexe consacrée aux ressources humaines). Près de 30 % des agents de l'ASE ont quitté le département entre décembre 2018 et juin 2020.

[120] Si les motivations individuelles ne peuvent évidemment pas être reconstituées dans leur totalité, les entretiens réalisés par la mission auprès de travailleurs sociaux anciennement affectés dans les services des Hauts-de-Seine relient de manière univoque leur souhait de départ et la réorganisation.

[121] Aujourd'hui, le niveau des vacances est très élevé, et le rythme des recrutements très insuffisant pour les compenser. 130 postes de travailleurs sociaux sont vacants en SST, alors que le département n'a recruté que 22 personnes sur ce type de poste entre janvier et septembre 2020.

[122] Un travailleur social décrit une « *situation d'apnée malgré les bonnes volontés* ». Un agent d'encadrement du pôle solidarités a résumé la situation en ces termes : « *D'autres collectivités pourraient s'inspirer de nous, mais aussi de nos difficultés pour éviter d'avoir les mêmes problèmes. Le Conseil*

départemental n'avait pas soupçonné cette vague de départs. Si on les regarde au cours des cinq dernières années on voit bien que cela a fondu. »

3.5 Des outils en cours de mise à niveau

3.5.1 La formation, centrée sur l'accueil, doit être complétée s'agissant du travail social en protection de l'enfance

[123] Les fonctions cœur de métier de l'ASE ont au final été peu concernées par la formation, à l'exception notable de la formation au référentiel CREAMI d'évaluation des informations préoccupantes. La connaissance de la PMI a été complétée par des pratiques d'« immersion » organisées dans les SST, relatées dans les documents de présentation interne, mais non évoquées lors des entretiens avec les professionnels des services territoriaux.

[124] Or, l'approche transversale et la polyvalence attendue des agents supposent de les conforter dans leur approche du métier. Les agents non issus de l'ASE, les travailleurs sociaux titulaires d'un diplôme autre que celui d'éducateur spécialisé et les agents affectés aux unités accompagnement des SST ont majoritairement exprimé les lacunes de leur formation et, corrélativement, le sentiment de mal faire leur travail. Cette situation coïncide avec un sentiment plus fréquent de mal-être au travail, problématique en soi et aussi du point de vue de la fidélisation de ces personnels.

[125] La pénurie de personnels formés à l'ASE renforce encore ce sentiment d'absence de transmission : trop peu nombreux pour assurer les missions de base, les professionnels de l'ASE évoluant en SST sont en difficulté pour trouver le temps nécessaire à la formation de leurs collègues.

[126] Quelques expressions reprises des entretiens sont illustratives de ce ressenti :

- *« Il ne suffit pas de secouer un bocal pour que les compétences se transfusent. »*
- *« On est tombées sur une maman procédurière et on était perdues avec ma collègue : on n'est pas assez armées, cela ne fait pas sérieux. Il n'y a pas de montée en compétences et je ne vois pas comment on pourra le faire si on nous laisse seules pour les évaluations. »*
- *« On a été jetés dans le grand bain sans bouée et avec une pierre au cou. »*

3.5.2 L'utilisation des outils informatiques n'est pas encore généralisée

[127] Deux éléments techniques indissociables de la réforme ne sont pas encore en place : la fiabilisation de l'applicatif SOLIS-ASE et le principe de la saisie des situations par les travailleurs sociaux.

[128] Sur le premier point, les deux fichiers issus de SOLIS-ASE datés des 4 janvier et 27 février 2020 montrent un très grand nombre d'irrégularités (doublons, absence d'indication quant au référent de l'enfant, etc.).

[129] Sur le second, les visites dans les SST ont montré que les pratiques étaient très variables, y compris en ce qui concerne la communication de l'encadrement. Mais il est clair que le principe de la saisie par les travailleurs sociaux a globalement été relégué comme une priorité de second rang, alors que les effectifs de travailleurs sociaux apparaissent très tendus. Ce sont les ressources de secrétariat qui dans leur majorité assurent ces saisies. Cette souplesse d'organisation, à la main des responsables de SST, est apparue salutaire à la mission dans un contexte nécessitant la prise en charge des missions les plus urgentes.

4 Les futures étapes de la réorganisation devraient être menées en portant une attention particulière à l'adhésion des agents

[130] Les préconisations quant à la réorganisation touchent en premier lieu à la nécessité impérative de redresser les effectifs de l'ASE.

4.1 Faire une priorité du redressement des effectifs du pôle solidarités, et particulièrement de ceux qui disposent d'une compétence en protection de l'enfance

[131] L'annexe consacrée aux ressources humaines recommande l'adoption d'un plan de redressement des effectifs du pôle solidarités. Plusieurs leviers sont identifiés en ce sens : réfléchir au sens des missions, aux conditions matérielles de leur exercice, mettre en place un schéma d'emploi et le communiquer aux équipes, renforcer la fonction recrutement de la DRH, etc.

[132] Les déterminants de l'attractivité d'une collectivité sont complexes, et doivent probablement faire l'objet d'une réflexion transversale. En particulier, les postes de travailleurs sociaux devraient être ciblés en priorité.

4.2 Étayer la réforme

[133] Trois directions de travail pourraient être privilégiées pour étayer la réforme du point de vue de l'aide sociale à l'enfance :

- La formation au référentiel CREAMI d'évaluation des informations préoccupantes devrait être complétée de modules plus spécifiquement orientés vers les professionnels chargés de l'accompagnement des jeunes confiés à l'ASE. Le temps disponible des travailleurs sociaux issus de l'ASE est insuffisant pour leur permettre d'assurer la formation de leurs collègues moins expérimentés, quelle que soit la bonne volonté des uns et des autres, et ne saurait se substituer à une formation adaptée.
- L'outil informatique doit être fiabilisé et sécurisé. Les lacunes, doublons et inexactitudes constatés par la mission lors de l'utilisation des bases de données transmises par le pôle solidarités, et la place centrale que la direction du pôle entend donner à ces outils, amènent à considérer qu'il s'agit d'une priorité dépassant le projet de confier aux travailleurs sociaux la saisie dans les applicatifs.
- L'accompagnement devrait être modélisé afin de déterminer une norme permettant d'évaluer les effectifs nécessaires au suivi des jeunes confiés à l'ASE (cf. recommandation dans l'annexe consacrée aux ressources humaines). La très grande nouveauté de l'organisation de la référence de parcours devrait être encadrée par un nombre de références de situations suivies sous peine de perdre toute réalité à son exercice.

4.3 Donner de la visibilité sur la réforme, détendre le calendrier de la réorganisation et privilégier les expérimentations

[134] « La difficulté dans le 92 est qu'on a été en perpétuelle réorganisation ces dix dernières années. On n'a pas le temps de se poser dans quelque chose et on nous demande de changer à nouveau. »

[135] « Déjà avant la réorganisation la charge était très forte, désormais on ne fait pas le minimum. Aucun PPE signé sur tout un territoire. Le minimum à savoir rencontre entre cadre et famille n'est pas fait. »

[136] « Il faudrait des référents sécurisés dans leur travail pour aider les enfants en détresse. Cela ne peut pas être réalisé avec trois référents différents. »¹⁵

[137] Les étapes de la réorganisation du pôle solidarités ont profondément marqué le collectif de travail. Le recul des effectifs en est une probable conséquence, et il convient désormais de stabiliser les agents dans leur organisation, afin qu'ils puissent s'approprier ce cadre de travail et avoir le temps de se former.

[138] Dans cette logique, la mission formule trois recommandations qui lui paraissent susceptibles de rasséréner les agents dans leur pratique :

- En premier lieu, les SST les moins en difficulté sont ceux dans lesquels les normes de la réforme ont pu être adaptées à la situation concrète des agents. Ainsi, la saisie des situations par les travailleurs sociaux dans l'application SOLIS-ASE, la suppression totale de la permanence d'accueil spécifique de l'ASE ou la mise en place de la polyvalence, tout en étant toujours affichées comme des objectifs, ont pu faire l'objet d'adaptations selon la réalité des forces disponibles et de la charge de travail. Cette approche progressive semble de nature à permettre une meilleure acceptabilité de la réforme, et le maintien d'un meilleur niveau de qualité de service.
- En deuxième lieu, les futures étapes de la réorganisation pourraient ne pas être menées de manière uniforme, mais privilégier une approche expérimentale permettant d'éviter des effets massifs non anticipés et potentiellement négatifs. En particulier, le projet de délégation de la référence de parcours aux établissements pourrait se limiter dans un premier temps à quelques établissements.
- En dernier lieu, il conviendrait de donner aux agents une visibilité suffisante concernant leur environnement de travail. Une information fiable pourrait être partagée quant au niveau attendu des effectifs de chaque unité de travail (cf. l'annexe consacrée aux ressources humaines). De même, les étapes futures de la réorganisation mériteraient d'être partagées en totalité, afin de permettre à chacun de se positionner avec un horizon temporel suffisant sans avoir le sentiment d'un dévoilement progressif potentiellement insécurisant.

¹⁵ Ces trois citations sont issues d'entretiens différents menés par la mission avec des travailleurs sociaux travaillant au sein de services des solidarités territoriales. Elles traduisent des appréciations qui sont fréquemment revenues lors des entretiens.

ANNEXE 2 : Les ressources humaines du pôle solidarités

[139] La présente annexe se concentre sur les questions relatives aux effectifs du pôle solidarités du département. Il s'agit des effectifs relevant de la gestion de la direction des ressources humaines de la collectivité, c'est-à-dire à l'exclusion des assistants familiaux, dont la prise en charge est directement assurée par le pôle solidarités¹⁶.

1 La réforme de l'organisation du pôle solidarités est intervenue après une longue période de réduction des moyens humains de l'aide sociale à l'enfance

1.1 Le département des Hauts-de-Seine a largement diminué les ressources humaines affectées à l'aide sociale à l'enfance entre 2013 et 2018

1.1.1 Entre 2013 et 2019, les équivalents temps plein du département sont réduits d'un quart, et ceux du pôle solidarités d'un tiers

Tableau 6 : Effectifs du département et du pôle solidarités en équivalents temps plein (2013-2019)

Effectifs totaux en ETP	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Evolution 2019/13
ETP totaux CD 92	5573,6	5416,8	5431,19	5165,33	5170,71	4435,47	4205,4	-24,5 %
ETP Pôle solidarité	2553,6	2444,7	2427,9	2234,59	2109,25	1875,9	1703,9	-33,3 %
Pôle solidarités / CD92	45,8 %	45,1 %	44,7 %	43,3 %	40,8 %	42,3 %	40,5 %	-5,3 points

Source : Bilans sociaux, calculs mission

[140] Les moyens humains du département ont été fortement réduits au cours de la période, et le pôle solidarités a contribué plus que proportionnellement à cet effort. La part de ses effectifs au sein des équivalents temps plein (ETP) de la collectivité a été réduite de plus de 5 points, passant de 45,8 % en 2013 à 40,5 % en 2019.

[141] Au total, les ETP du pôle solidarités reculent d'un tiers (- 33,3 %) quand ceux du département se réduisent d'un quart (- 24,5 %) entre 2013 et 2019.

1.1.2 Les effectifs consacrés à la protection de l'enfance ont fortement régressé au cours de la période

[142] Dans l'ensemble représenté par la protection de l'enfance, l'aide sociale à l'enfance, pilotée jusqu'en 2019 par la direction de la famille de l'enfance et de la jeunesse (DFEJ), et la protection maternelle et infantile, ont vu leurs effectifs se réduire. On constate une rupture dans la série statistique

¹⁶ La question des effectifs des assistants familiaux est traitée dans l'annexe consacrée à l'accueil familial.

entre 2018 et 2019, car le bilan social 2019 présenté par le département cumule les effectifs internes des directions et ceux des opérateurs relevant du département, alors que ces effectifs sont systématiquement distingués pour les exercices antérieurs.

[143] La mission retient donc l'exercice 2018 pour effectuer son point de comparaison et souligne que ce changement de méthode ne facilite pas la présentation de l'évolution des effectifs de la collectivité auprès des instances représentatives du personnel.

Tableau 7 : Effectifs dédiés à la protection de l'enfance par le département des Hauts-de-Seine (2015-2019)¹⁷

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2018/13	2019 ¹⁸
Total CD 92	6213	5894	5857	5603	5301	4931	-20,6 %	4684
Total pôle solidarités	2664	2543	2517	2319	2185	1952	-26,7 %	1785
Total direction famille enfance jeunesse	512	476	468	428	401	354	-30,9 %	599
Total direction de la PMI et de la petite enfance	780	599	602	642	594	497	-36,3 %	429
Pôle solidarités / effectif total	42,9 %	43,1 %	43,0 %	41,4 %	41,2 %	39,6 %	-3,3	38,1 %
DFEJ / effectifs totaux	8,2 %	8,1 %	8,0 %	7,6 %	7,6 %	7,2 %	-1	12,8 %
PMI / effectifs totaux	12,6 %	10,2 %	10,3 %	11,5 %	11,2 %	10,1 %	-2,5	9,2 %

Source : Bilans sociaux, calculs mission.

[144] Alors que les effectifs du département se contractaient de 20,6 % entre 2013 et 2018, ceux du pôle solidarités diminuaient de 26,7 %. A l'intérieur de ce pôle, la direction de la famille, de l'enfance et de la jeunesse voyait ses effectifs reculer de 30,9 % et ceux de la direction de la PMI de 36,3 %. Dans la même période, l'effort humain consacré par le département aux politiques sociales se contracte nettement, le pôle solidarités passant de 42,9 % à 39,6 % des effectifs totaux du département.

[145] La part relative de l'ASE se réduit (de 8,2 % à 7,2 % de ses effectifs y sont consacrés), tandis que l'effort dédié à la PMI régresse légèrement, après une hausse transitoire en 2016-2017 (de 12,6 % en 2013 à 10,1 % en 2018, et 9,2 % en 2019).

¹⁷ Hors assistants familiaux.

¹⁸ Le projet de bilan social pour 2019, communiqué à la mission à sa demande, opère un changement dans les méthodes de décompte des effectifs de la direction de la protection de l'enfance et de la jeunesse, et cumule les effectifs de cette direction avec les effectifs affectés par le département à ses opérateurs (Cité de l'enfance, pouponnière), alors que ces effectifs étaient distincts jusqu'à présent. Il en résulte une progression optique des effectifs de la protection de l'enfance, dont il n'est pas tenu compte ici afin de ne pas fausser l'analyse. En 2019, le recul des effectifs consacrés à l'aide sociale à l'enfance est encore plus marqué (voir infra).

Tableau 8 : Dépenses de personnel au sein des dépenses de fonctionnement du département¹⁹

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Evolution 2019/13
Dépenses de personnel (en k€)	288 561	289 052	291 724	289 697	279 625	265 917	250 243	-13,3 %
Dépenses de fonctionnement (en k€)	1 383 424	1 455 098	1 502 732	1 501 309				5,4 %
Dépenses de fonctionnement (en k€) - changement méthode en 2017				1 448 955	1 446 253	1 412 938	1 458 503	
Dépense personnel / fonctionnement	20,9 %	19,9 %	19,4 %	19,3 %				
Dépense personnel / fonctionnement (après changement méthode 2017)				20,0 %	19,3 %	18,8 %	17,2 %	
Dépense personnel / effectifs (en k€)	46,4	49,0	49,8	51,7	52,7	53,9	53,4	

Source : Bilans sociaux, calculs mission.

[146] Les dépenses de personnel se réduisent à l'intérieur des dépenses de fonctionnement courant au cours de la période. Le changement de méthode de calcul en 2017 perturbe toutefois la lecture de cette évolution. Dans le même temps, les charges de personnel par agent augmentent, ce qui apparaît cohérent avec le vieillissement des effectifs (voir *infra*).

¹⁹ Hors assistants familiaux

Tableau 9 : Répartition des effectifs interne au pôle solidarités

Répartition interne au pôle solidarités	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Evolution 2018/13	2019
Direction, numérique et missions transverses	51	59	63	56	58	59	15,7 %	152
Direction famille enfance jeunesse	512	476	468	428	401	354	-30,9 %	599
Direction insertion action sociale	654	648	652	613	573	505	-22,8 %	420
Direction autonomie	231	237	227	219	216	204	-11,7 %	185
Direction PMI petite enfance	780	599	602	642	594	497	-36,3 %	429
Total des effectifs des directions du pôle solidarités	2228	2019	2012	1958	1842	1619	-27,3 %	1785
Crèches collectives	0	132	108	0	0	0		
Centre maternel les Marronniers	61	60	60	55	55	56	-8,2 %	
Pouponnières	195	198	206	199	196	193	-1,0 %	
Cité de l'enfance et de l'adolescence	67	85	131	107	92	86	28,4 %	
Service des adolescents		49						
Mises à disposition	220	219	283	302	358	368	67,3 %	331
Total des effectifs opérateurs relevant du département et des effectifs mis à disposition par le pôle solidarités	543	743	788	663	701	703	29,5 %	331
Total pôle solidarités hors mises à disposition	2551	2543	2517	2319	2185	1954	-23,4 %	1785

Source : Bilans sociaux, calculs mission.

[147] L'ensemble des politiques sociales départementales sont concernées par ces réductions de personnel, mais c'est l'ASE et la PMI qui y apportent le concours le plus élevé (respectivement - 30,9 % et - 36,3 %), avant la direction de l'insertion et de l'action sociale (- 22,8 %).

[148] Les fonctions transversales sont dans la même période restructurées. Les deux services chargés du numérique et du pilotage compensent en grande partie le recul des effectifs consacrés aux services généraux en début de période.

[149] Les effectifs de la Cité de l'enfance et de l'adolescence connaissent de fortes variations au gré des restructurations et réorganisations d'établissements. Cette évolution, très marquée à partir de 2016, correspond à la fermeture de deux foyers (foyer Colbert et foyer Robinson), pour lesquels les suppressions de places ont été compensées par des ouvertures au sein de l'établissement de Meudon des Apprentis d'Auteuil.

[150] La présentation du bilan social pour 2019 est modifiée et tient partiellement compte de la réorganisation du pôle solidarités. Ainsi, l'encadrement est décompté dans les structures issues de la nouvelle organisation : la direction des services territoriaux, intégrée dans la ligne « Direction, numérique et missions transverses » dans le tableau *supra*, intègre 54 agents, correspondant aux responsables de services sociaux territoriaux et responsables de pôles au sein des SST. En revanche, les autres agents demeurent comptés dans les structures de l'ancienne organisation, et, s'agissant de la protection de l'enfance, restent intégrés dans les lignes « DFEJ » et « direction PMI petite enfance ». Par ailleurs, les personnels de titre IV affectés aux établissements départementaux sont désormais intégrés

dans la ligne DFEJ. Ces données sont redressées par la mission afin de pouvoir estimer l'évolution des effectifs au moment de la réorganisation du pôle solidarités (*infra*).

1.2 Cette politique est liée au non-remplacement de départs massifs au sein du pôle solidarités, touchant l'ensemble des métiers de la filière médico-sociale

Tableau 10 : Départs au sein du pôle solidarités et de l'ensemble de la collectivité départementale (2013-2019)

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Cumul
Pôle solidarités	172	190	212	263	264	294	303	1 698
Ensemble des effectifs du CD 92	352	401	453	544	592	645	673	3 660
Départs pôle solidarités / total départs CD92	48,9 %	47,4 %	46,8 %	48,3 %	44,6 %	45,6 %	45,0 %	46,4 %
Départs pôle solidarités / effectifs pôle solidarités	6,5 %	7,5 %	8,4 %	11,3 %	12,1 %	15,1 %	17,0 %	
Départs CD92 / effectifs CD92	5,7 %	6,8 %	7,7 %	9,7 %	11,2 %	13,1 %	14,4 %	

Source : Bilans sociaux, calculs mission

[151] Le volume des départs est plus important au sein du pôle solidarités que celui des effectifs du département, tout au long de la période. Le rythme des départs augmente sans discontinuer chaque année entre 2013 et 2019, tant pour ce qui concerne le pôle solidarités que la collectivité dans son ensemble.

[152] En cumulé, le pôle solidarités représente 46,4 % des départs totaux, contre 41,5 % des effectifs totaux en moyenne 2013-2019.

[153] La proportion des départs rapportés aux effectifs totaux montre également une pression plus forte sur les effectifs du pôle solidarités que sur les effectifs du département.

Tableau 11 : Recrutements au sein du pôle solidarités et de la collectivité départementale

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total
Pôle solidarités	125	197	174	110	116	123	118	963
CD 92	234	317	415	290	283	275	353	2167
Recrutements pôle solidarités / total recrutements CD92	53,4 %	62,1 %	41,9 %	37,9 %	41,0 %	44,7 %	33,4 %	44,4 %
Recrutements pôle solidarités / effectifs pôle solidarités	4,7 %	7,7 %	6,9 %	4,7 %	5,3 %	6,3 %	6,6 %	

Source : Bilans sociaux, calculs mission.

[154] Les recrutements du pôle solidarité dépassent également son poids relatif dans les effectifs totaux du département (44,4 % contre 41,5 %), mais cela ne compense pas sa surreprésentation dans les départs.

Tableau 12 : Départs non remplacés du pôle solidarités et du département

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Cumul
Pôle solidarités	47	-7	38	153	148	171	185	735
Dépt 92	118	84	38	254	309	370	320	1493
Pôle solidarités / total Dépt 92	39,8 %	- 8,3 %	100,0 %	60,2 %	47,9 %	46,2 %	57,8 %	49,2 %
Départs non remplacés pôle solidarités / effectifs pôle solidarités	1,8 %	- 0,3 %	1,5 %	6,6 %	6,8 %	8,8 %	10,4 %	27,6 %

Source : Bilans sociaux, calculs mission

[155] 735 départs n'ont pas été remplacés entre 2013 et 2019 au sein du pôle solidarités, contre 1493 pour la totalité du département, les politiques sociales représentant près de la moitié du total des départs non remplacés (49,2 %). On constate que le rapport entre les départs non remplacés et les effectifs du pôle solidarités augmente au cours de la période, atteignant 10,4 % en 2019.

[156] Le non-remplacement des départs coïncide avec une augmentation de l'âge moyen des personnels du département, comme celui des personnels du pôle solidarités. Cet âge moyen, dépassant 49 ans en 2019 au sein du pôle solidarités, apparaît élevé. Si les valeurs moyennes constatées pour le pôle solidarités étaient toujours proches de celles de la moyenne des agents de la collectivité jusqu'en 2019, elle s'en écarte fortement lors de ce dernier exercice.

Tableau 13 : Age moyen des agents

En années	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Pôle solidarités	47	46,8	47	47,9	48,8	49,1	49,1
Ensemble du Dépt 92	47	47,1	47,2	48,1	48,7	49,2	47,1

Source : Bilans sociaux

[157] L'ensemble des professions intéressant l'aide sociale à l'enfance et la protection maternelle et infantile, à l'intérieur de la filière médico-sociale, a été concerné par ce mouvement de réduction des moyens humains.

Tableau 14 : Personnels de la filière médico-sociale, relevant des titres III et IV du statut général des fonctionnaires

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Evolution 19/13
Médecins	100	94	85	78	71	64	49	-51,0 %
Cadres de santé et puer cadres de santé	54	55	49	43	39	28	19	-64,8 %
Infirmiers	41	43	50	50	46	49	52	26,8 %
Infirmiers puériculteurs	100	104	117	112	111	106	102	2,0 %
Sages-femmes	22	24	22	21	21	20	19	-13,6 %
Psychologues	73	77	79	74	70	51	46	-37,0 %
Cadres et conseillers socio-éducatifs	52	53	50	48	43	37	28	-46,2 %
Assistants socio-éducatifs	657	665	678	626	576	528	448	-31,8 %
Educateurs jeunes enfants	76	76	77	68	65	61	60	-21,1 %
Moniteurs-éducateurs, intervenants familiaux et CESF	16	16	18	12	11	9	11	-31,3 %
Techniciens paramédicaux	9	9	11	10	9	7	5	-44,4 %
Agents sociaux	9	9	5	3	4	4	3	-66,7 %
Auxiliaires de puériculture	357	338	305	284	256	224	193	-45,9 %
Auxiliaires de soins	3	3	3	2	2	2	2	-33,3 %
Aides-soignants et ASQH	133	135	139	128	130	126	129	-3,0 %
Total	1702	1701	1688	1559	1454	1316	1166	-31,5 %

Source : Bilans sociaux, calculs mission

[158] Le nombre de médecins a été réduit de moitié, comme celui des auxiliaires de puériculture et des cadres et conseillers socio-éducatifs. Les assistants socio-éducatifs et les psychologues ont vu leur nombre reculer d'un tiers, et les éducateurs jeunes enfants d'un cinquième. Les effectifs d'aides-soignants et d'infirmiers puériculteurs sont restés stables. Le nombre d'infirmières s'est élevé d'un quart, sans que cela puisse compenser une réduction générale de la filière médico-sociale à hauteur de 31,5 % entre 2013 et 2019.

[159] Le département a fait le choix d'externaliser progressivement la fonction de psychologue, ne renouvelant pas les départs et préférant le recours à des prestations à l'acte. Les effectifs de psychologues se réduisent brutalement entre 2017 et 2018, passant de 70 à 51, puis 46 en 2019.

1.3 Les départs volontaires, le turn-over et l'absentéisme progressent au sein du pôle solidarités entre 2015 et 2018

1.3.1 Les départs à l'initiative des agents représentent plus de la moitié des départs enregistrés au sein de la collectivité

[160] Les départs volontaires prennent une part importante à l'intérieur des départs constatés, et ce malgré le vieillissement des personnels du département et la forte proportion de départs en retraite.

Tableau 15 : Départs à l'initiative des agents (ensemble de la collectivité)

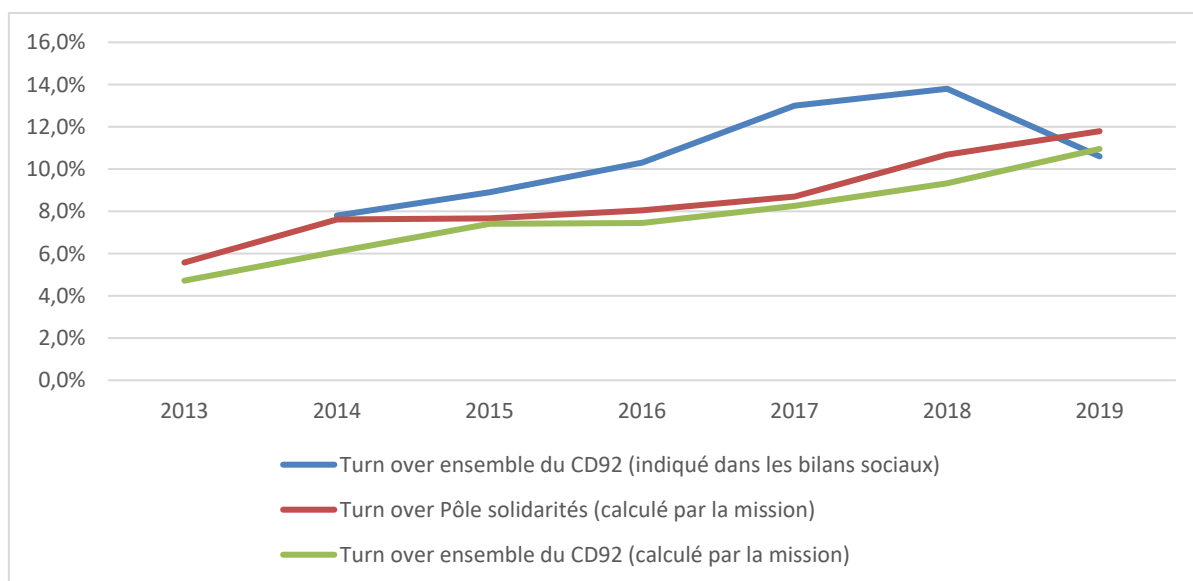
	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Total des départs tous motifs²⁰	401	453	544	592	645	673
Disponibilité	45	41	102	76	79	60
Congé parental	29	39	25	22	22	22
Détachement	52	37	50	81	41	69
Mutation	49	51	52	88	113	122
Démission	16	44	43	51	75	75
Total des départs volontaires	191	212	272	318	330	348
Départs volontaires / total	47,6 %	46,8 %	50,0 %	53,7 %	51,2 %	51,7 %
Retraite	81	146	158	169	207	180
Retraites / total	20,2 %	32,2 %	29,0 %	28,5 %	32,1 %	26,7 %

Source : Bilans sociaux, calculs mission.

[161] Les départs dont le motif est lié à une initiative des agents représentent 51,2 % du total des départs constatés au sein du département en 2018 et 51,7 % en 2019. Les retraites demeurent une cause de départ fréquente, entre un quart et un tiers du total selon les exercices. La mission ne dispose pas du détail des causes de départ pour le pôle solidarités.

1.3.2 Le turn-over du pôle solidarités progresse et excède le turn-over moyen de la collectivité

Graphique 1 : Turn-over au sein du pôle solidarités et du département (2013-2019)



Source : Bilans sociaux, calculs mission

[162] Le turn-over des agents du département est indiqué dans les bilans sociaux annuels produits aux instances représentatives du personnel. Il n'intègre pas le détail par pôle. La mission a donc procédé à

²⁰ Les motifs évoqués dans les bilans sociaux sont : détachement, disponibilité / congé sans rémunération, congé parental, retraite, mutation, fin de contrats, démission, décès, fin de détachement, radiation / révocation et licenciement.

un calcul du turn-over selon une méthode permettant de comparer le turn-over du pôle solidarités et le turn-over général constaté au sein du département²¹.

[163] En conservant la méthode de calcul proposée par la mission pour l'ensemble des exercices annuels, on constate que le turn-over augmente régulièrement chaque année tant au sein du pôle solidarités que dans la collectivité dans son ensemble.

[164] En outre, le calcul retenu par la mission montre que le turn-over du pôle solidarités excède le turn-over global pour la totalité de la période. Le turn-over est multiplié par deux.

[165] La mission a demandé la méthodologie de calcul du turn-over tel qu'il apparaît dans le bilan social chaque année, mais ne l'a pas reçue. On constate une forte rupture dans cette série en 2019, sans qu'une explication en soit clairement donnée.

1.3.3 L'absentéisme constaté au sein du pôle solidarités est supérieur à la moyenne du département

Tableau 16 : Absentéisme pour maladie ordinaire 2014-2019²² (en nombre d'agents)

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Nombre d'agents du département absents pour maladie ordinaire au cours de l'année (hors MAD)	3083	3447	3409	3240	2832	2297
En % du nombre total d'agents du département	52,3 %	58,9 %	60,8 %	61,1 %	57,4 %	49,0 %
Nombre d'agents du pôle solidarités absents pour maladie ordinaire au cours de l'année	1514	1592	1516	1432	1243	917
En % du nombre total d'agents pôle solidarités	59,5 %	63,2 %	65,4 %	65,5 %	63,7 %	51,4 %

Source : Bilans sociaux, calculs mission.

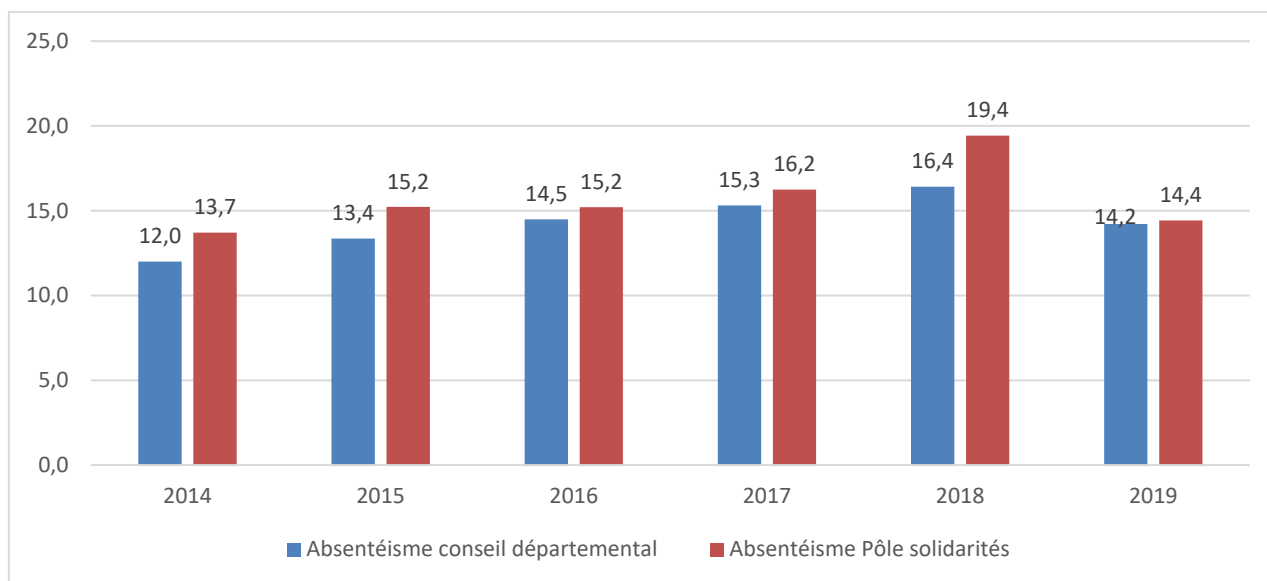
[166] L'absentéisme pour maladie ordinaire évalué en nombre d'agents montre une surreprésentation du pôle solidarités par rapport à la moyenne du département, y compris en fin de période quand le niveau d'absentéisme ainsi évalué recule.

[167] L'exercice 2019 marque ici encore une rupture relativement nette par rapport aux valeurs constatées lors des exercices précédents.

²¹ Par le calcul suivant : $\text{turn-over} = ([\text{nombre de départs de l'année} + \text{nombre d'arrivées de l'année}]/2) / \text{effectifs de l'année}$.

²² Les bilans sociaux 2012 et 2013 ne permettent pas de reconstituer ces valeurs.

Graphique 2 : Absentéisme pour maladie ordinaire 2014-2019 (hors mises à disposition, en jours par agent)



Source : Département des Hauts-de-Seine, direction des ressources humaines.

[168] L’absentéisme pour maladie ordinaire décompté en jours par agent progresse continuellement tant au sein du département qu’au sein du pôle solidarités entre 2014 et 2018. Alors même qu’il concerne moins d’agents au total en 2018, le nombre de jours d’absence par agent s’élève.

[169] L’écart constaté entre le pôle solidarités et la moyenne du département hors mises à disposition connaît une brusque progression en 2018 (19,4 jours contre 16,4 jours au niveau de la collectivité), avant d’être quasiment totalement supprimé en 2019 (14,4 jours par agent pour le pôle et 14,2 jours pour l’ensemble de la collectivité).

[170] S’agissant de 2019, la forte chute du nombre d’arrêts pour maladie ordinaire par rapport à 2018, tant au sein du pôle solidarités (-32 %) qu’au sein de l’ensemble de la collectivité (-17 %) paraît difficile à expliquer, d’autant que le nombre total de jours d’absence demeure stable²³.

[171] L’ensemble des éléments relatifs à la proportion de départs volontaires, au turn-over et à l’absentéisme pour maladie ordinaire tend à montrer une détérioration de la situation sociale globale au sein du département entre 2014 et 2018. Les éléments relatifs aux deux derniers indicateurs révèlent une situation encore plus dégradée au sein du pôle solidarités.

²³ La DRH, interrogée sur ce point, a émis deux hypothèses, qui n’ont pu être vérifiées : la variation dans le nombre de passages en congés longue durée / congés longue maladie, étant entendu que la décision en la matière peut intervenir en début ou en fin d’année et aboutir à la requalification des jours de maladie ordinaire en CLM/ CLD, et le changement d’outil informatique entre 2018 et 2019, qui aurait pu causer des erreurs.

1.4 Les relations sociales ont été affectées par plusieurs événements en 2019

1.4.1 La réorganisation du pôle solidarités a divisé les organisations représentatives

[172] Comme il est usuel, la mission IGAS a invité les organisations syndicales représentatives à la rencontrer si elles le souhaitent. Plusieurs organisations ont répondu favorablement à cette invitation, et les entretiens se sont déroulés le 13 mars 2020.

[173] Les représentants syndicaux (FSU, CGT, réseau Utile CGC-CFTC) ont spontanément abordé la question de la réorganisation du pôle solidarités comme un élément décisif de leur positionnement. Si la CGT exprime son hostilité aux principes mêmes de la réforme, la FSU et le réseau Utile CGC-CFTC ont voté en faveur de la réorganisation, mais expriment des doutes quant à sa mise en œuvre du fait du niveau élevé des vacances de postes.

[174] Les questions relatives à la réorganisation sont traitées dans une annexe spécifiquement dédiée à ce sujet.

1.4.2 La question de la modification des règles d'attribution de la NBI est très mal perçue par les équipes du pôle solidarités

[175] A l'occasion des entretiens réalisés auprès des professionnels de la protection de l'enfance, l'attention de la mission a été attirée à plusieurs reprises sur le ressenti négatif des équipes quant à une décision du département ayant eu pour effet de restreindre le bénéfice de la nouvelle bonification indiciaire (NBI) pour les agents de la collectivité.

[176] Les organisations syndicales, comme les agents interrogés sur ce point, ont moins contesté la justification juridique ou technique de cette mesure, que regretté sa temporalité et sa signification à leurs yeux. La notification de la décision et de l'arrêté d'abrogation de la NBI a été adressée aux agents le 11 décembre 2019, sans lettre d'accompagnement ni explication.

[177] Les agents rencontrés par la mission ont fréquemment abordé spontanément leurs doutes sur le sens d'une telle mesure, et les modalités de son accompagnement, au moment où de notables efforts d'adaptation étaient demandés aux équipes dans le cadre de la réorganisation du pôle solidarités, qui plus est au moment des fêtes de fin d'année.

[178] Le département a adressé à la mission une note circonstanciée, datée du 28 mai 2020, détaillant les justifications juridiques de sa position, portant tant sur la NBI « accueil à titre principal » que sur la NBI « zones urbaines sensibles » remplacée par la NBI « quartiers prioritaires de politique de la ville (QPPV) ». La note analyse : *« Ces deux points, préexistants à la réorganisation du pôle Solidarités, sont devenus courant 2019 des enjeux d'instrumentalisation syndicale, certains voyant dans la réorganisation du PSOL un moyen de revenir sur la politique RH de clarification des attributions de NBI, au travers des deux évolutions liées à la nouvelle organisation :*

- *La polyvalence des équipes,*
- *Un nouveau zonage et une affectation géographique identique pour tous les agents d'un même territoire. »*

[179] La collectivité justifie la rationalisation de l'attribution de la NBI accueil uniquement aux 65 « gestionnaires de l'offre de services », mis en place à l'occasion de la réorganisation.

[180] Elle indique que la réattribution de la NBI QPPV est indépendante de la circonstance de la réorganisation, puisqu'elle résulte de l'application du décret du 30 octobre 2015 relatif à l'attribution de la NBI aux fonctionnaires territoriaux. Sur ce dernier point, la DRH estime que la jurisprudence du Conseil d'État implique « *de rechercher si l'exercice des fonctions assurées place les intéressés de manière significative en relation directe avec des usagers résidant dans la zone urbaine sensible voisine (quartiers prioritaires de la politique de la ville désormais) pour déterminer s'ils ont droit à bénéficier de ce dispositif de bonification indiciaire* ».

[181] En conséquence, « *la polyvalence des équipes pluridisciplinaires du PSOL [pôle solidarités] qui traitent aussi bien de publics défavorisés socialement que vulnérables de par leur situation (personnes âgées et handicapées par exemple qui ne sont pas forcément défavorisées) ainsi que le rattachement à des SST plus larges que les villes possédant un ou plusieurs QPPV conduisent à mixer les interventions envers tous les publics, dont celui en QPPV. La condition d'exercice à titre principal en direction des populations habitant les QPPV est donc moins fréquemment remplie. C'est ainsi qu'après étude des données d'activité des services territoriaux, seuls 3 SST peuvent désormais prétendre au bénéfice de la NBI QPPV* » (en l'occurrence le SST 1 à Villeneuve-la-Garenne, le SST5 à Colombes et le SST6 à Nanterre).

[182] Par ailleurs, la DRH consultée sur ce point a indiqué que les impacts financiers de ces décisions ne sont pas un facteur explicatif déterminant de la position départementale.

[183] La note précise que dans le cadre de la réorganisation, une revalorisation indemnitaire a été ciblée sur les travailleurs sociaux : « *Dans le cadre de la réorganisation du PSOL, des mesures spécifiques ont été prises par la collectivité afin que les enveloppes indemnitaires dédiées au PSOL soient bien plus fortement revalorisées que pour les autres pôles et directions. Cette mesure visait à reconnaître l'engagement des personnels à accompagner ce projet. Ainsi, pour les travailleurs sociaux (conseillers et assistants socio-éducatifs), la part modulable du régime indemnitaire (le CIA) dans le cadre du RIFSEEP est passée en moyenne, au 1er juillet dernier, de 92 à 156 euros par mois, soit une augmentation de 70 %, représentant un gain annuel moyen de près de 800 euros par an. Pour les seuls assistants socio-éducatifs, cette augmentation est de plus de 76 % en moyenne. Pour mémoire, la part variable du régime indemnitaire des travailleurs sociaux (catégorie A) peut atteindre jusqu'à 40 % du total du régime indemnitaire (IFSE + CIA).* »

[184] La mission note que les revalorisations indemnitaires au titre du complément indemnitaire annuel, présentées par la collectivité comme une conséquence de la réorganisation, sont pour l'essentiel des conséquences de la transformation du statut des assistants socio-éducatifs et de leur passage en catégorie A, ainsi que de la revalorisation des carrières des conseillers socio-éducatifs.

[185] La collectivité a par ailleurs transmis à la mission une note de la DRH détaillant les conséquences financières de ces opérations relatives aux régimes indemnitaires. Ce document précise que les revalorisations des compléments indemnitaires annuels des assistants socio-éducatifs et conseillers socio-éducatifs représentent une dépense supplémentaire annualisée de 706 k€, tandis que les réallocations de NBI « accueil » et « politique de la ville » équivalent à une économie globale de 162 k€.

[186] La mission prend note des positions et arguments exprimés tant par le département que par les organisations syndicales. Elle relève qu'au-delà des justifications apportées, c'est bien la circonstance de la réorganisation du pôle solidarités qui est évoquée comme un élément de contexte majeur, dont les effets fonctionnels et territoriaux sont largement explicatifs des réattributions de NBI.

[187] Dès lors, la communication relative à ces mécanismes, quelles qu'en soient les justifications juridiques, financières ou techniques, était une condition de leur acceptation, dans un contexte où des efforts particuliers étaient demandés aux agents. Les simples notifications des arrêtés relatifs à la NBI, adressées au cours du mois de décembre 2019, n'apparaissaient pas suffisantes pour éviter que ces

décisions soient perçues comme des signaux négatifs par les agents concernés, à un moment où la pleine mobilisation des équipes du pôle solidarités était absolument cruciale. Cet élément devrait probablement être intégré dans l'analyse à l'heure où l'attractivité de la collectivité est indispensable (voir *infra*). En novembre 2019, l'ensemble des organisations représentatives a boycotté les instances du département du fait de leur opposition aux décisions relatives à la NBI.

1.4.3 Le drame du 11 décembre 2019 a ajouté à la tension sociale

[188] Les organisations représentatives ont appelé à des actions collectives à la suite à l'homicide du 11 décembre 2019, impliquant deux enfants placés par l'ASE. Ces manifestations, qui ont donné lieu à des comportements hostiles envers la direction du pôle solidarités, ont profondément divisé les organisations syndicales entre elles.

[189] Certaines organisations relient le drame aux problématiques organisationnelles du pôle solidarités, tandis que d'autres estiment que ces éléments ne peuvent être connectés.

2 La réforme de l'organisation du pôle solidarités en 2019-2020 a des effets massifs sur les ressources humaines consacrées à la protection de l'enfance

2.1 Les effectifs de l'aide sociale à l'enfance reculent de plus de 20 % d'après le bilan social 2019

[190] Les données relatives aux effectifs du pôle solidarités ne permettent pas de faire aisément les comparaisons entre 2018 et 2019. La mission s'est donc efforcée de reconstituer les effectifs de la protection de l'enfance dans un cadre permettant d'effectuer ces comparaisons.

[191] Pour ce faire, deux opérations de redressement des données ont été effectuées :

- En premier lieu, en additionnant les effectifs du service de la DFEJ et les effectifs affectés à des opérateurs du département relevant de la protection de l'enfance²⁴ ;
- En second lieu, en ventilant les effectifs des directions transversales nouvellement créées en 2019 en fonction des effectifs des directions métiers constatés en 2018²⁵.

²⁴ La validité de cette opération est confirmée par les données disponibles dans le bilan social relatives aux personnels de titre IV, relevant de la fonction publique hospitalière, et affectés dans les établissements départementaux. Si l'on retient le nombre des personnels relevant du titre IV, on compte, d'après le bilan social 2019, 337 postes, contre 335 postes en 2018. Ce dernier chiffre est égal à celui que le bilan social pour cette même année 2018 donnait pour les effectifs additionnés des pouponnières, du centre maternel et de la Cité de l'enfance (335 postes).

²⁵ Il s'agit d'une opération en deux temps : dans un premier temps, on détermine une clé de répartition entre les effectifs des directions « métiers » à partir de la proportion des effectifs totaux représentés par chacune de ces directions en 2018 ; dans un deuxième temps, on applique cette clé aux effectifs des directions transversales créées en 2019, de manière à permettre une comparaison à périmètre identique.

Tableau 17 : Estimation du nombre d'agents exerçant en 2019 les missions confiées aux directions « métiers » de 2018

	Effectifs 2018	Clé 2018	Effectifs 2019	Répartition des directions support par métier selon les clés pour 2019
Direction du pilotage des établissements et services			13	
Direction des prestations du financement et du budget			17	
Direction des solidarités territoriales			54	
Direction famille enfance jeunesse	354	22,7 %	599	618
Direction insertion action sociale	505	32,4 %	420	447
Direction autonomie	204	13,1 %	185	196
Direction PMI petite enfance	497	31,9 %	429	456

Source : Mission.

[192] L'opération de ventilation des effectifs des directions transversales nouvellement créées en 2019 en fonction des effectifs de base de l'ASE et de la PMI en 2018 aboutit à considérer que les deux directions concernées comptaient respectivement 618 et 456 agents en 2019, en intégrant les effectifs des établissements départementaux rattachés.

Tableau 18 : Effectifs consacrés à la protection de l'enfance 2013-2018 et 2019

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2018-2013	2018-2013 en %	Evol. moyenne annuelle 2018 /2013	Evolution moyenne 2018/13	2019	Evolution 2019/2018	2019 recalculé	Evol. 2019 recal. /2018
Direction famille enfance jeunesse	512	476	468	428	401	354	-158	-30,9%	-7,1%	-6,2 %	599			
Centre maternel les Marronniers	61	60	60	55	55	56	-5	-8,2%	-1,7%	-1,6 %				
Pouponnières	195	198	206	199	196	193	-2	-1,0%	-0,2%	-0,2 %				
Cité de l'enfance et de l'adolescence	67	85	131	107	92	86	19	28,4%	5,1%	5,7 %				
Service des adolescents		49												
Total ASE	835	819	865	789	744	689	-146	-17,5%	-3,8%	-3,5 %	599	-13,1 %	618	-10,3 %
Direction PMI petite enfance	780	599	602	642	594	497	-283	-36,3%	-8,6%	-7,3 %	429	-13,7 %	456	-8,2 %

Source : Bilans sociaux, calculs mission.

[193] Si les effectifs totaux de l'aide sociale à l'enfance (DFEJ et opérateurs relevant des services du département) diminuent en moyenne de 3,8 % par an entre 2013 et 2018, cette diminution atteint 13,1 % entre 2018 et 2019 et 10,3 % sur la base d'effectifs redressés. Une accélération est également constatée s'agissant de la PMI (passage d'une diminution moyenne annuelle de 8,6 % à 13,7 % entre 2018 et 2019, et 8,2 % sur la base d'effectifs redressés).

[194] Si l'on s'en tient aux effectifs centraux de l'ASE, estimés à partir des postes de la DFEJ et sans intégrer les chiffres des établissements rattachés, la diminution est encore plus significative et dépasse 20 % en 2019.

Tableau 19 : Evolution des effectifs du département consacré à l'aide sociale à l'enfance hors établissements rattachés

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Evolution moyenne 2018/13	2019	Evolution 2019/2018	2019 recalculé	Evolution 2019 recalculé /2018
DFEJ	512	476	468	428	401	354	-7,1%	262	-26,0 %	281	-20,6 %

Source : Bilans sociaux, calculs mission.

2.2 L'étude de l'état nominatif des agents présents en décembre 2018 montre un taux de départ de près de 29 % en 18 mois au niveau de l'aide sociale à l'enfance, créant un risque pour la pérennité de cette compétence au sein des services

[195] Le département a communiqué à la mission, à sa demande, un état nominatif des agents de la DEFJ en décembre 2018, avec l'indication de leur présence dans les effectifs au 30 juin 2019 puis au 31 mai 2020.

Tableau 20 : Répartition des départs constatés au sein du pôle solidarités au 30 juin 2019 et au 31 mai 2020

	Au 30 juin 2019	Au 31 mai 2020	Total départs	% départs
Départs au pôle solidarité	165	288	453	100,0 %
Dont DFEJ	36	65	101	22,3 %
Dont établissements ASE	17	24	41	9,1 %
Dont PMI	31	66	97	21,4 %

Source : Département des Hauts-de-Seine, direction des ressources humaines, calculs mission.

[196] Sur 453 départs constatés au 31 mai 2020 par rapport aux effectifs de décembre 2018 (165 entre janvier et juin 2019, puis 288 entre juillet 2019 et mai 2020), 22,3 % concernaient la DFEJ et 21,4 % la PMI. Les établissements départementaux de l'ASE ont quant à eux été beaucoup moins concernés.

[197] Ces chiffres traduisent en réalité une pression beaucoup plus forte sur les effectifs de l'aide sociale à l'enfance à proprement parler, rattachés en 2018 à la DFEJ.

Tableau 21 : Proportion de départs au sein du pôle solidarités et dans les effectifs de la protection de l'enfance

	Pôle solidarités	DFEJ	Établissements ASE	PMI
Effectifs décembre 2018	2111	352	349	506
Départs au 31 mai 2020	453	101	41	97
% départs	21,5 %	28,7 %	11,7 %	19,2 %

Source : Département des Hauts-de-Seine, direction des ressources humaines, calculs mission.

[198] Si le pôle solidarités avait perdu, au 31 mai 2020, 21,5 % de ses effectifs présents en décembre 2018, cette proportion atteint 28,7 % des effectifs de la DFEJ. La PMI et les établissements de l'ASE sont proportionnellement moins touchés par les départs (respectivement 19,2 % et 11,7 %).

2.3 Les services territoriaux, et la filière sociale, sont particulièrement touchés par ces départs massifs

[199] Si l'on s'attache à décomposer les départs à l'intérieur des effectifs de la DFEJ, on constate que ce sont les services territoriaux qui ont été plus particulièrement affectés, et à l'intérieur de ces derniers les fonctions de travailleur social.

Tableau 22 : Proportion de départs à l'intérieur des effectifs de l'aide sociale à l'enfance (DFEJ)

	Total	Services centraux	Service accueil familial	STASE
Effectifs décembre 2018	352	52	54	246
Départs au 30 juin 2019	36	4	5	27
Départs au 31 mai 2020	65	4	10	51
Total départs	101	8	15	78
% départs	28,7 %	15,4 %	27,8 %	31,7 %

Source : Département des Hauts-de-Seine, direction des ressources humaines, calculs mission.

[200] Alors que le taux de départ global est de 28,7 % au sein des effectifs de l'ASE, les services centraux ne sont touchés qu'à hauteur de 15,4 %. Les services territoriaux de l'aide sociale à l'enfance (STASE), intégrés dans les services des solidarités territoriales (SST) lors de la réorganisation du pôle solidarités en 2019, le sont à hauteur de 31,7 %.

[201] Près de 30 % des professionnels travaillant au sein des STASE ont quitté les services départementaux en 18 mois.

Tableau 23 : Proportion des départs à l'intérieur des effectifs de chaque STASE

	STASE 1	STASE 2	STASE 3	STASE 4	STASE 5	STASE 6	STASE 7	Total
Effectifs décembre 2018	37	34	30	37	39	37	32	246
Départs au 30 juin 2019	5	5	4	5	3	3	2	27
Départs au 31 mai 2020	10	8	6	7	8	8	4	51
Total départs	15	13	10	12	11	11	6	78
% départs	40,5 %	38,2 %	33,3 %	32,4 %	28,2 %	29,7 %	18,8 %	31,7 %

Source : Département des Hauts-de-Seine, direction des ressources humaines, calculs mission.

[202] Si l'on décompose les départs STASE par STASE, on constate que les départs se sont concentrés particulièrement sur les unités territoriales du nord du département : STASE 1 (Asnières, Gennevilliers, Villeneuve-la-Garenne) et STASE 2 (Colombes, Bois-Colombes, La Garenne-Colombes et Courbevoie).

[203] La pression sur ces unités de travail a été confirmée par les constats réalisés par la mission lors de ses déplacements dans les actuels services sociaux territoriaux (SST2 : Asnières – Gennevilliers et SST 5 : Colombes – Bois-Colombes).

Tableau 24 : Proportion de départs à l'intérieur des STASE, répartis par grade

	Adjoint adm et ppal	Assist socio-éducatif et ppal	Cons socio-éducatif et sup.	Attaché, ppal et direct territ.	Psychologues	Rédacteur et ppal	Total
Effectifs décembre 2018	51	119	12	13	15	36	246
Départs au 30 juin 2019	4	12		2	2	7	27
Départs au 31 mai 2020	5	35	3	4	2	2	51
Total départs	9	47	3	6	4	9	78
% départs	17,6 %	39,5 %	25,0 %	46,2 %	26,7 %	25,0 %	31,7 %

Source : Département des Hauts-de-Seine, direction des ressources humaines, calculs mission.

[204] Si l'on décompose les départs à l'intérieur des STASE par grade, on constate que les assistants socio-éducatifs et les assistants socio-éducatifs principaux sont de loin la catégorie qui a été la plus touchée par les départs (47 sur 119 présents en décembre 2018, soit une proportion de départs de près de 40 % pour cette catégorie)²⁶. Pour autant, toutes les catégories professionnelles ont été touchées par ces départs.

[205] Le niveau très élevé du rythme de ces départs constitue de fait un risque pour le maintien de la compétence en matière de protection de l'enfance à l'intérieur des services. Cette inquiétude s'est exprimée à plusieurs reprises lors des visites de la mission au sein des SST. L'un des objectifs de la réorganisation du pôle solidarités est la polyvalence, qui suppose un partage de compétences des agents en place. Si cette compétence devient trop résiduelle, et *a fortiori* si elle disparaît, les agents devant assurer ces missions de protection de l'enfance sont insécurisés et risquent de partir à leur tour. Il est

²⁶Le taux de départ est supérieur pour les attachés, attachés principaux et directeurs territoriaux (46,2 %), mais leur effectif de départ ne représente qu'un dixième de celui des assistants socio-éducatifs et assistants socio-éducatifs principaux

indispensable de maintenir une expertise en matière de protection de l'enfance dans les SST, ce qui suppose d'y maintenir ou d'y faire venir des agents expérimentés dans ce domaine particulier.

2.4 La politique de recrutement du pôle solidarités n'a pas compensé la vague de départs

[206] Le contexte de réorganisation du pôle solidarités a conduit le département à adopter momentanément une politique restrictive en matière de remplacement des départs. Nombre d'entretiens menés par la mission concordent pour décrire un gel des recrutements tout au long du premier semestre 2019. Les demandes d'ouverture de poste ont repris en septembre 2019, puis accéléré à partir de décembre 2019.

[207] Les chiffres globaux relatifs aux départs et aux arrivées au sein du pôle solidarités montrent une progression des départs non remplacés en 2018-2019 par rapport aux années précédentes.

Tableau 25 : Départs non compensés par des arrivées au pôle solidarités (2013-2019)

2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Cumul
47	-7	38	153	148	171	185	735

Source : Bilans sociaux, calculs mission.

2.5 Les vacances de postes atteignent un niveau inquiétant, particulièrement en ce qui concerne les travailleurs sociaux dans les services territoriaux

[208] Globalement, le taux de vacance appliqué aux effectifs théoriques, c'est-à-dire les postes reconnus comme ouverts par la DRH à date, dépasse 16 % pour le pôle solidarités.

Tableau 26 : Taux de vacance du pôle solidarités, par unité de travail

	Total des postes vacants au 1 ^{er} avril 2020	Total des postes théoriques au 1 ^{er} avril 2020	Taux de vacance au 1 ^{er} avril 2020	Total postes ouverts au recrutement au 20 avril 2020	Taux de vacance au 20 avril / postes théoriques au 1 ^{er} avril
Direction	1	13	7,7 %	1	7,7 %
DATN	8	73	11,0 %	7	9,6 %
DPES	9	87	10,3 %	2	2,3 %
DPES / SAF				23	
DPFB	29	235	12,3 %	2	0,9 %
DST	79	88	89,8 %	1	1,1 %
Cellule MNA	2	16	12,5 %	2	12,5 %
Cellule TIPPV	3	11	27,3 %	5	45,5 %
Service insertion	3	19	15,8 %	4	21,1 %
SMAPE	8	62	12,9%	7	11,3%
SST1	6	48	12,5 %	6	12,5 %
SST2	16	109	14,7 %	23	21,1 %
SST3	19	94	20,2 %	19	20,2 %
SST4	13	71	18,3 %	17	23,9 %
SST5	12	98	12,2 %	10	10,2 %
SST6	19	144	13,2 %	19	13,2 %
SST7	5	59	8,5 %	14	23,7 %
SST8	15	91	16,5 %	22	24,2 %
SST9	16	120	13,3 %	21	17,5 %
SST10	11	77	14,3 %	6	7,8 %
SST11	3	76	3,9 %	22	28,9 %
SST12	6	57	10,5 %	5	8,8 %
SST13	6	78	7,7 %	7	9,0 %
Total	289	1726	16,7 %	245	14,2 %

Source : Département des Hauts-de-Seine, direction des ressources humaines, calculs mission.

[209] La DRH a adressé deux documents permettant à la mission d'estimer les taux de vacances par unité de travail :

- Un fichier des postes budgétaires du pôle solidarités au 1^{er} avril 2020,
- Un fichier des postes ouverts au recrutement au 20 avril 2020.

[210] Si le premier fichier est seul susceptible d'indiquer la base théorique des postes ouverts reconnus par la DRH, qu'ils soient pourvus ou non, le second apparaît, comme le reconnaît cette même DRH, plus fiable et mieux actualisé quant aux postes ouverts à la vacance. En particulier, nombre de postes vacants sont attribués à la direction des services territoriaux, sans affectation par SST, dans le document daté du 1^{er} avril. Dès lors, la donnée la plus fiable pour estimer les taux de vacances par unité de travail consiste à rapporter les postes ouverts au 20 avril 2020 aux postes théoriques au 1^{er} avril 2020 (dernière colonne du tableau).

[211] Le niveau de vacances global est élevé, et particulièrement inquiétant pour certaines unités de travail territorialisées. Globalement, le taux de vacances des SST est de 17 %, mais il atteint des valeurs supérieures à 20 % dans les SST2, 3, 4, 7, 8 et 11, ce dernier se détachant par un niveau de vacances de près de 29 %.

[212] Le nombre de vacances atteint 148 postes pour les travailleurs sociaux, dont 130 dans les SST, 18 dans le futur service d'accueil familial et 2 pour la cellule MNA. Par ailleurs, 5 postes de travailleurs

sociaux sont également ouverts au 20 avril 2020 dans les établissements territoriaux, dans le cadre du titre IV du statut de la fonction publique.

[213] Au niveau central, la cellule de traitement des informations préoccupantes est particulièrement tendue avec 5 postes vacants sur 11 postes reconnus comme ouverts par la DRH. Par ailleurs, le fichier au 20 avril 2020 identifie les postes ouverts au titre de la réforme du service départemental de l'accueil familial –SDAF- (voir par ailleurs l'annexe consacrée aux assistants familiaux).

[214] Il est à noter que ce niveau de vacances de postes minimise la situation, puisqu'il se fonde sur les postes reconnus ouverts par la DRH, et non sur les postes demandés par le pôle solidarités. Il est *a fortiori* encore davantage minoré au regard de l'autorisation budgétaire votée par l'assemblée délibérante (voir *infra*).

3 Le pilotage des ressources humaines ne permet pas à ce stade d'engager un redressement de la situation

3.1 Les effectifs de la protection de l'enfance ne sont pas pilotés dans une logique de moyen terme

[215] Le pôle ressources humaines et financières ne pilote pas la baisse des effectifs du département dans une logique de moyen terme. Aucun schéma d'emploi n'a été défini.

[216] Les remplacements sont validés dans une logique individuelle, poste par poste, lorsqu'une vacance est identifiée, au sein d'un comité emploi. Il s'agit d'une structure collégiale présidée par la directrice générale des services (en pratique, la mission est déléguée au directeur général adjoint responsable du pôle ressources humaines et financières), qui étudie toutes les demandes d'ouverture ou de transformation de poste.

[217] Ce dernier estime que le comité emploi aurait examiné environ 900 postes pour le compte du pôle solidarités en quatre ans, et n'aurait décidé que de 8 rejets sur ce total. Il estime que les postes de travailleurs sociaux ne font généralement l'objet d'aucune discussion, et sont reconduits systématiquement.

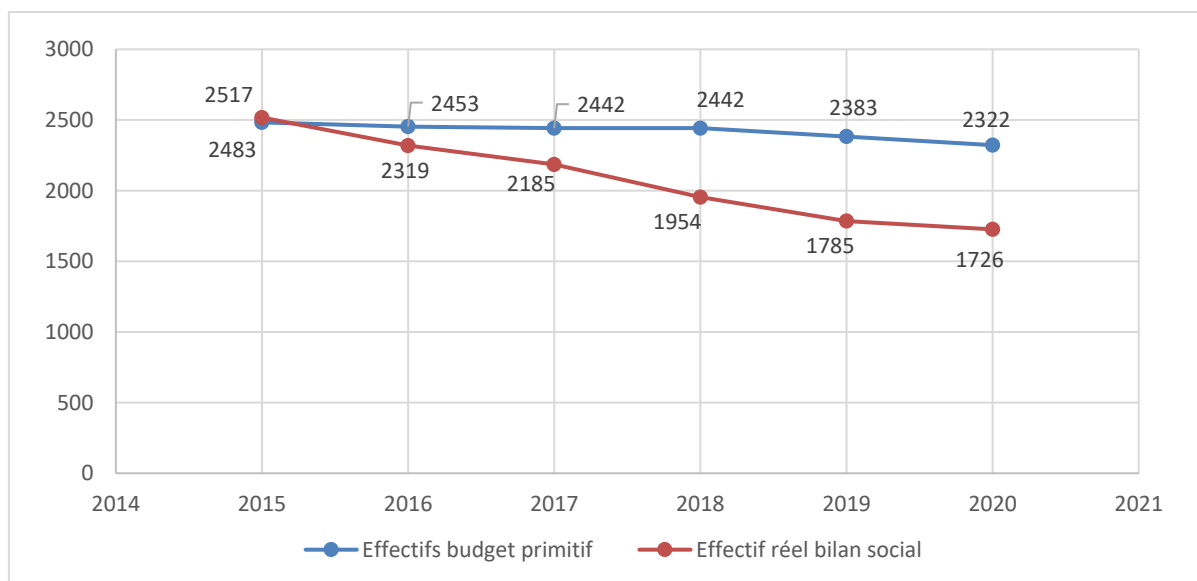
[218] Lorsque les ouvertures de postes sont ainsi validées, une commission de recrutement, associant le service employeur et la DRH, est organisée en vue d'auditionner les candidats. Pour les travailleurs sociaux, les formalités associées à ce processus ont été récemment simplifiées par la DRH.

[219] Le mécanisme des comités emploi est adapté à un objectif de réduction continue des effectifs. Les effets de cette politique se sont révélés très tangibles de ce point de vue, puisque les effectifs du pôle solidarités ont diminué régulièrement depuis 2013 (- 30 % entre 2013 et 2019, voir *supra*).

[220] L'un des inconvénients de cette politique est l'absence de visibilité qu'elle induit sur les objectifs poursuivis. Cette tendance a-t-elle vocation à perdurer ? Faut-il au contraire la contenir ou l'inverser ? Ce mécanisme de décisions individuelles ne permet pas d'adapter les moyens aux objectifs poursuivis par le pôle solidarités.

[221] On constate ainsi une divergence progressive entre les effectifs autorisés par l'assemblée départementale et les effectifs réalisés enregistrés au bilan social.

Graphique 3 : Effectifs autorisés par le budget primitif et effectifs constatés au bilan social²⁷



Source : Effectifs budgétaires, bilan social

[222] Ainsi la vision budgétaire s'écarte-t-elle de plus en plus de la réalité, ce qui amenuise la possibilité de débattre de l'adéquation entre les besoins et les moyens de la collectivité territoriale en matière sociale, et de déterminer une stratégie dans ce domaine.

[223] Or, dans le contexte d'une réorganisation exigeante et porteuse d'incertitudes pour les agents, et également susceptible de modifier en profondeur le service rendu à la population, il importe de disposer de cette visibilité afin de mettre le pilotage des moyens humains en rapport avec ces objectifs.

3.2 Les procédures de recrutement ne laissent pas augurer d'un redressement rapide de la situation

[224] Le nombre de recrutements en 2020 est insuffisant pour réduire les vacances de postes au sein du pôle solidarités²⁸. Le contexte de la crise sanitaire doit évidemment être pris en considération dans l'analyse de ce rythme d'arrivées à partir du deuxième trimestre.

Tableau 27 : Recrutements du pôle solidarités entre janvier et septembre 2020, hors mobilités internes

	Recrutements totaux	Recrutements de travailleurs sociaux en SST
Premier trimestre 2020	35	8
Deuxième trimestre 2020	23	6
Troisième trimestre 2020	28	8
Total janvier - septembre 2020	86	22

Source : DRH, calculs mission.

²⁷ Pour 2020, la donnée retenue en l'absence du bilan social est le nombre de postes reconnus ouverts par la DRH pour le pôle solidarités au 1^{er} avril 2020, que ces postes soient ou non pourvus (cf. *infra*).

²⁸ Il est entendu que ces vacances et ces recrutements sont transversaux et ne concernent pas uniquement l'aide sociale à l'enfance, mais l'intégralité du pôle solidarités.

[225] Seuls 22 travailleurs sociaux ont été recrutés par le pôle solidarités pendant les trois premiers trimestres de l'année 2020 pour rejoindre les services sociaux territoriaux, alors que le pôle a recruté dans la même période 86 personnes. A ce total peuvent être ajoutées les 15 infirmières et puéricultrices recrutées pour les pôles évaluation et accompagnement des SST.

[226] Ce volume de recrutement est insusceptible de répondre à moyen terme à l'enjeu représenté par 130 vacances de postes de travailleurs sociaux constatées au sein des services des solidarités territoriales du département.

3.3 L'attractivité des services du département est aujourd'hui questionnée

[227] Nombre de professionnels rencontrés par la mission ont fait part de leurs doutes sur l'attractivité du département. Cette question est à l'évidence difficile à trancher, car elle mobilise des facteurs multiples et comporte une large part de subjectivité.

[228] Parmi ces facteurs sont fréquemment évoquées les conditions matérielles de l'accueil des professionnels. Sur ce point, la DRH du département assure que les conditions financières ne sont pas moins bonnes que celles des départements voisins. En ce qui concerne les jours de congés et récupération, la DRH affirme se conformer à la réglementation.

[229] Les autres facteurs susceptibles d'influer sur l'attractivité du département concernent l'ambiance de travail et l'appétence pour ses principes d'organisation.

[230] De ce point de vue, il paraît clair à la mission que l'ambiance de travail est aujourd'hui fortement détériorée en ce qui concerne les services chargés des politiques sociales. Cette hypothèse est affirmée par plusieurs entretiens, faisant état d'un nombre important de désistements de candidats en cours de processus de recrutement.

[231] Les entretiens menés par la mission ont montré que le travail dans le cadre de la nouvelle organisation au sein des SST peut constituer un facteur favorable, défavorable ou neutre du point de vue de la motivation des professionnels.

[232] En revanche, le nombre des vacances est quasi unanimement perçu comme un facteur de démotivation, qui, sans action résolue du département, se traduira par de nouveaux départs. Il est de ce point de vue indispensable de chercher à inverser un phénomène autoentretenu de vacances de postes alimentant le découragement des professionnels, qui induit lui-même de nouveaux départs.

3.4 La future réorganisation du service départemental de l'accueil familial est un risque pour les compétences ASE des services territoriaux

[233] La réorganisation du service départemental de l'accueil familial a été mentionnée à plusieurs reprises comme un risque supplémentaire de départ des travailleurs sociaux issus de l'ASE pour les SST. En effet, cette unité est aujourd'hui engagée dans une réforme devant conduire à l'exercice simultané des fonctions de référent de parcours et de référent des assistants familiaux par les mêmes travailleurs sociaux.

[234] Cette modification, repoussée au mois de septembre 2020 du fait du contexte pandémique, doit s'accompagner de recrutements de travailleurs sociaux supplémentaires au SDAF. 23 postes sont ouverts au titre du nouveau service en île de France, dont 18 postes de travailleurs sociaux.

[235] Si d'après les entretiens menés par la mission, deux tiers de ces postes sont destinés à des candidatures externes, le faible nombre de celles-ci jusqu'à présent pourrait provoquer un surcroît de

candidatures internes difficiles à refuser. Elles émaneraient de travailleurs sociaux désireux de retrouver des conditions d'exercice de leur métier parfois plus proches de leurs aspirations, en particulier en ce qui concerne les personnels issus des services de l'ASE avant la réorganisation du pôle solidarités.

4 Un plan de rétablissement des effectifs du pôle solidarités nécessite une action déterminée du département

4.1 Adopter un plan de redressement engageant l'exécutif de la collectivité

[236] La situation de la protection de l'enfance est aujourd'hui dégradée et la nouvelle organisation du pôle solidarités est menacée par le nombre excessif des vacances de postes, non compensé par des recrutements.

[237] La situation est préoccupante, et justifierait la mise en place d'un véritable plan de redressement de la situation, passant par une action déterminée de recrutement de travailleurs sociaux.

[238] Il convient dès lors d'engager un plan de redressement des effectifs du pôle solidarités. Le contenu de ce plan de redressement relève évidemment des choix stratégiques du département.

[239] Plusieurs mesures ont été évoquées avec les services de la collectivité. Certaines pourraient avoir trait à l'organisation des recrutements par la DRH (renforcement de l'équipe des recruteurs, développement de la communication auprès des écoles de formation des travailleurs sociaux, etc.).

[240] Par ailleurs, le vieillissement global des effectifs du département, qui concerne tant les services sociaux que les autres services départementaux, et questionne de manière transversale nombre de collectivités publiques, constitue un enjeu majeur qu'il convient d'appréhender de manière résolue et transparente. 34 % des agents du département ont plus de 55 ans et 13 % ont plus de 60 ans. Le choc démographique à venir est majeur.

[241] Le présent rapport met l'accent sur les mesures qui concernent spécifiquement le fonctionnement des services de l'aide sociale à l'enfance, ci-après.

4.2 Mettre en place un schéma d'emploi et le communiquer aux équipes

[242] L'incertitude sur le niveau réel des postes à pourvoir constitue une difficulté managériale signalée de façon récurrente à la mission, dans la quasi-totalité des SST étudiés.

[243] Il est extrêmement difficile de mobiliser des équipes lorsque le niveau des effectifs théoriques est lui-même incertain. Le risque est que l'engagement des agents, fondé sur la nécessité de faire face à la transition liée à la réorganisation, finisse par s'essouffler. Le rythme des départs pourrait ainsi s'auto-alimenter du fait même de la surcharge et de la désorganisation du travail liées aux vacances de postes.

[244] La mission n'a reçu que très tardivement, en réponse à ses demandes, les effectifs théoriques attachés à chaque unité de travail, que ni les responsables hiérarchiques (chefs de SST, chefs de pôles au sein des SST) ni *a fortiori* leurs équipes ne connaissent.

[245] Il apparaît nécessaire que cette communication soit assurée dans le cadre d'un pilotage de moyen terme des effectifs de chaque unité de travail.

[246] Le remplacement des départs au cas par cas, sans visibilité sur les effets désirés par le département du cumul de ces décisions individuelles, a touché ses limites. Il se heurte désormais à un sentiment de défiance fréquemment exprimé au sein des services du pôle solidarités.

[247] La mission préconise d'abandonner cette logique de remplacements individualisés au profit de la mise en place d'un véritable schéma d'emplois pluriannuel, qui permettrait de donner aux managers et aux équipes une visibilité suffisante sur les effectifs attendus pour assurer les missions.

4.3 Veiller à limiter les effets de la réforme du SDAF sur l'expertise des services sociaux territoriaux en matière d'aide sociale à l'enfance

[248] Les effets cumulés des décisions de réorganisation sur les effectifs de la protection de l'enfance n'ont pas été réellement évalués *a priori*, et les conséquences sont apparues extrêmement lourdes pour les services.

[249] Nombre de managers au sein des SST anticipent une nouvelle vague de départs de personnels issus de la protection de l'enfance, du fait de la future possibilité de rejoindre l'antenne « Ile-de-France » du SDAF des Hauts-de-Seine, dont la réorganisation annoncée devrait aboutir à des recrutements massifs de professionnels de l'ASE. Or, cette nouvelle étape dans la réorganisation des services pourrait aboutir à une nouvelle vague de départs pour des SST dans lesquels la compétence ASE s'est fortement réduite et menace la continuité du service.

[250] Il importera d'être extrêmement vigilant quant aux effets potentiels de cette nouvelle réforme sur les compétences d'aide sociale à l'enfance au sein des SST.

4.4 Engager une réflexion autour d'un nombre maximal de situations à suivre par chaque travailleur social au titre de la référence de parcours

[251] A de multiples occasions, les échanges entre la mission et les professionnels du département se sont portés sur la question de l'évaluation et de la quantification des effectifs adaptés au suivi des enfants protégés, généralement désigné lors de ces échanges sous le vocable de « norme d'accompagnement », c'est-à-dire l'objectif de nombre de dossiers ouverts et suivis par un travailleur social.

[252] Une telle « norme » n'a pas été définie à ce stade dans les procédures internes au département.

[253] Or, la très grande nouveauté de l'organisation du métier de la protection de l'enfance dans le contexte de la réorganisation des services départementaux invite à engager une réflexion autour de la définition de cet objectif. La référence de parcours, en particulier, devrait être encadrée par un plafond, au risque de faire perdre toute réalité du fait d'un nombre trop élevé de situations suivies.

ANNEXE 3 : Les informations préoccupantes, signalements et évaluations

1 Le circuit de l'information préoccupante et du signalement dans les Hauts-de-Seine est fondé sur une organisation duale dont l'activité est stable, mais mériterait d'être centralisée et simplifiée

[254] La loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance²⁹ prévoit l'organisation dans chaque département du « *recueil des informations préoccupantes au sein d'une cellule de recueil, de traitement et d'évaluation de ces informations* » (CRIP).

[255] Au sein des départements, les CRIP sont ainsi chargées de recueillir les informations préoccupantes, qu'elles soient transmises par le SNATED (service national d'accueil téléphonique pour l'enfance en danger – numéro d'urgence 119) ou par d'autres acteurs (éducation nationale, professionnels de santé, police et gendarmerie, citoyens, autres départements, etc.).

1.1 L'organisation de la réception des informations préoccupantes et des signalements est duale, prenant la forme d'une cellule centrale et de cellules locales de traitement des informations préoccupantes et des personnes vulnérables (TIP-PV)

1.1.1 La CRIP a été transformée en cellule TIP-PV dans le cadre de la réorganisation récente du département, avec un élargissement de son périmètre d'action à l'ensemble des personnes vulnérables, mineures et majeures

[256] La CRIP a été créée en 2011, dans la continuité de la loi du 5 mars 2007 précitée et telle que prévu par le schéma départemental de prévention et de protection de l'enfance 2012-2016. Auparavant, chaque territoire gérait en direct ses propres informations préoccupantes ainsi que les signalements au parquet.

[257] Initialement, la CRIP comprenait une équipe de psychologues et un travailleur social. Elle fonctionnait davantage comme une plateforme d'écoute téléphonique centralisant les signalements, « Écoute Enfance ». Le fonctionnement et l'organisation ont ensuite été progressivement revus pour aboutir à une cellule de réception des informations préoccupantes, davantage en cohérence avec les dispositions juridiques sur les CRIP.

[258] Jusqu'en 2019, la CRIP a été exclusivement mobilisée sur les mineurs. Elle a ensuite changé de dénomination pour devenir, le 1er juillet 2019, la cellule TIP-PV (cellule départementale de traitement des informations préoccupantes et des personnes vulnérables) et a donc vu son périmètre étendu à l'ensemble des alertes concernant les personnes vulnérables, qu'elles soient mineures ou majeures.

[259] Concrètement, la CRIP a intégré à cette date la mission « Bientraitance » destinée aux personnes âgées et handicapées (auparavant rattachée à l'ancienne direction de l'autonomie), ainsi que la

²⁹ Loi n° 2007-293.

coordination du signalement des majeurs vulnérables au parquet, auparavant assurée au sein de l'ancienne direction insertion, emploi et actions sociales.

[260] La cellule TIP-PV est rattachée à la direction des solidarités territoriales (DST).

[261] La transformation de la CRIP en cellule TIP-PV n'a pas modifié l'organisation du travail : il s'agit plutôt d'une addition de deux périmètres antérieurement distincts, avec des agents compétents sur les personnes mineures et d'autres sur les majeurs.

[262] La cellule TIP-PV, comme la CRIP auparavant, comprend un niveau centralisé et un niveau local, au sein des services des solidarités territoriales (SST).

1.1.1 Au niveau central, la cellule TIP-PV prend en charge l'ensemble des signalements et une partie des informations préoccupantes reçues par le département des Hauts-de-Seine

1.1.1.1 La cellule TIP-PV centrale est organisée de manière classique

[263] Début 2020, l'encadrement de la cellule TIP-PV, au niveau central, comprend une responsable, présente depuis 2012, d'abord en qualité d'adjointe puis de cheffe à partir de 2015. Celle-ci est assistée de deux cadres dont l'une est en charge des mineurs.

[264] L'équipe actuelle comprend par ailleurs deux travailleurs sociaux en charge des mineurs (référents socio-éducatifs) et deux secrétaires médico-sociales.

[265] Au total, à la date du 20 avril 2020, cinq postes sur onze étaient déclarés vacants au sein de la cellule TIP-PV : un poste de cadre référent (sur les majeurs), trois postes de travailleurs sociaux et un poste d'assistant administratif, ce qui porte le taux de vacance à un niveau élevé de 45,5 %.

[266] L'outillage de l'équipe est assez limité, et comprend essentiellement un protocole conclu avec les partenaires du département en 2014, non actualisé depuis cette date.

1.1.1.2 La cellule TIP-PV centrale prend en charge tous les signalements transmis au parquet par le département ainsi que les suites des signalements directs reçus par le parquet

[267] Les signalements renvoient à deux cas :

- Généralement, ils sont transmis par le département (par l'intermédiaire de la cellule TIP-PV) au parquet, à la suite d'informations préoccupantes reçues et correspondant à des situations urgentes et/ou graves. Cette procédure, prévue à l'article L.226-4 I du code de l'action sociale et des familles (CASF), est juridiquement distincte du circuit de l'information préoccupante.

« I.- Le président du conseil départemental avise sans délai le procureur de la République aux fins de saisine du juge des enfants lorsqu'un mineur est en danger au sens de l'article 375 du Code civil et : 1° Qu'il a déjà fait l'objet d'une ou plusieurs actions mentionnées aux articles L. 222-3 et L. 222-4-2 et au 1° de l'article L. 222-5, et que celles-ci n'ont pas permis de remédier à la situation ; 2° Que, bien que n'ayant fait l'objet d'aucune des actions mentionnées au 1°, celles-ci ne peuvent être mises en place en raison du refus de la famille d'accepter l'intervention du service de l'aide sociale à l'enfance ou de l'impossibilité dans laquelle elle se trouve de collaborer avec ce service ; 3° Que ce danger est grave et immédiat, notamment dans les situations de maltraitance. Il avise également sans délai le procureur de la République lorsqu'un mineur est présumé être en situation de danger au sens de l'article 375 du Code civil, mais qu'il est impossible d'évaluer cette situation. Le président du conseil départemental fait connaître au procureur de la

République les actions déjà menées, le cas échéant, auprès du mineur et de la famille intéressés. Le procureur de la République informe dans les meilleurs délais le président du conseil départemental des suites qui ont été données à sa saisine ».

- Les signalements peuvent également être reçus directement par le parquet, en provenance d'acteurs tels que l'éducation nationale. Cette hypothèse est prévue à l'article L.226-4 II du CASF. Le parquet peut ensuite demander au département, à travers la cellule TIP-PV, une évaluation de la situation. Lorsque le parquet ne demande pas d'évaluation au département et que le signalement direct est classé sans suite, une évaluation de la situation peut néanmoins être réalisée afin de mesurer le besoin d'un accompagnement de la famille dans un cadre administratif.

« II.- Toute personne travaillant au sein des organismes mentionnés à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 226-3 qui avise directement, du fait de la gravité de la situation, le procureur de la République de la situation d'un mineur en danger adresse une copie de cette transmission au président du conseil départemental. Lorsque le procureur a été avisé par une autre personne, il transmet au président du conseil départemental les informations qui sont nécessaires à l'accomplissement de la mission de protection de l'enfance confiée à ce dernier et il informe cette personne des suites réservées à son signalement, dans les conditions prévues aux articles 40-1 et 40-2 du code de procédure pénale. »

[268] La centralisation des signalements au sein de la cellule TIP-PV est effective depuis la création de la CRIP en 2011.

[269] La gestion des signalements représente une grande partie de l'activité de la cellule TIP-PV centrale. Dans un premier temps, les travailleurs sociaux tentent de reconstituer le dossier, le cas échéant à travers son historique dans le logiciel SOLIS. Trois grandes hypothèses sont ensuite envisageables :

- S'il existe une mesure en cours, la cellule TIP-PV alerte le SST compétent et fait une réponse au parquet pouvant indiquer que la situation est en cours de traitement, que l'information a bien été transmise et que la procédure judiciaire n'est pas enclenchée, qu'elle reste administrative à ce stade (si le département considère par exemple qu'il n'est pas nécessaire de judiciaireiser, en cas de fugue par exemple, sans conflit avec les parents).
- Si la situation est connue (ex. au titre d'une aide éducative à domicile – AED), mais que les relations se dégradent et que la situation se complexifie, le département peut alors enclencher la judiciaireisation du dossier. La cellule TIP-PV se charge également du courrier à adresser au parquet.
- Si la situation n'est pas connue, la cellule TIP-PV transmet le signalement au SST compétent, pour évaluation.

[270] Une navette « courrier » quotidienne est assurée entre la cellule TIP-PV et le parquet, avec les signalements provenant de la cellule TIP-PV et les réponses aux demandes d'évaluation du parquet. En retour, le parquet transmet les nouvelles demandes d'évaluation (provenant des signalements directs émanant des autres acteurs, mais aussi des demandes formulées dans le cadre de procédures de police suite à des fugues de mineurs déjà suivis ou non par l'aide sociale à l'enfance [ASE], des saisines du juge aux affaires familiales s'il est inquiet en cas de violences intrafamiliales). Les situations les plus urgentes ne transitent pas par la navette « courrier », mais par échanges directs, par fax.

1.1.1.3 Le niveau central de la cellule TIP-PV prend également en charge les informations préoccupantes provenant du 119 et des autres départements

[271] L'article R.226-2-2 du CASF dispose que « l'information préoccupante est une information transmise à la cellule départementale mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 226-3 pour alerter le président du conseil départemental sur la situation d'un mineur, bénéficiant ou non d'un accompagnement, pouvant laisser craindre que sa santé, sa sécurité ou sa moralité sont en danger ou en risque de l'être ou que les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises ou en risque de l'être. La finalité de cette transmission est d'évaluer la situation d'un mineur et de déterminer les actions de protection et d'aide dont ce mineur et sa famille peuvent bénéficier. »

[272] Historiquement, dans les Hauts-de-Seine, les informations préoccupantes doivent être envoyées directement aux STASE (services territoriaux de l'aide sociale à l'enfance), désormais SST, sans passer par la CRIP, désormais cellule TIP-PV, centrale. Le principal point d'entrée des informations préoccupantes est donc territorial.

[273] Il existe cependant deux exceptions s'agissant des mineurs :

- Les informations préoccupantes provenant du SNATED (numéro 119) – représentant 8 % des informations préoccupantes reçues par le département ;
- Les informations préoccupantes provenant des autres départements.

[274] Dans ces deux hypothèses uniquement, les informations préoccupantes sont envoyées à la cellule TIP-PV centrale. Contrairement aux signalements, toutes les informations préoccupantes reçues par le département ne sont donc pas centralisées au niveau de la cellule TIP-PV centrale.

[275] S'agissant du circuit, les informations préoccupantes provenant du SNATED (numéro 119) et des autres départements sont vues en première analyse par les travailleurs sociaux de la cellule TIP-PV centrale. Une première étape, fondamentale, consiste à identifier la famille à partir des éléments transmis, le cas échéant en s'appuyant sur les éléments connus des services du département ou de ses partenaires. Ensuite, les informations préoccupantes sont transmises au SST territorialement compétent. Aucune évaluation n'est réalisée au sein de la cellule TIP-PV.

[276] Le circuit établi avec le SNATED est spécifique, avec réception de l'information préoccupante par mail, sur une boîte générique.

1.1.2 Les cellules TIP-PV locales, au sein des services territoriaux, prennent en charge la très grande majorité des informations préoccupantes reçues par le département des Hauts-de-Seine

1.1.2.1 Les cellules TIP-PV locales sont des secrétariats dédiés au sein des SST

[277] Au sein des SST, les cellules TIP-PV locales prennent généralement la forme d'une équipe comprenant un ou plusieurs agents administratifs chargés, dans des proportions variables selon les autres activités prévues dans leur fiche de poste, de traiter les informations préoccupantes transmises par le niveau central de la cellule TIP-PV ainsi que celles reçues directement au SST, ce qui constituerait la majorité des cas.

[278] Le département a élaboré une fiche type de recueil et de transmission bien structurée et exhaustive, visant à harmoniser la formalisation des informations préoccupantes, hors 119, les écoutants du SNATED disposant d'une trame spécifique. Cette fiche est donc essentiellement destinée aux partenaires locaux et utilisée par les agents des cellules TIP-PV locales. Il est d'ailleurs explicitement mentionné que la fiche est « à transmettre à la section territorialement compétente de la CRIP », ce qui montre bien que la règle est l'envoi de l'information préoccupante au niveau local, la transmission au niveau de la cellule TIP-PV centrale étant l'exception.

[279] Les agents administratifs en charge des cellules TIP-PV locales sont rattachés hiérarchiquement au responsable du SST, et non pas à la cellule TIP-PV centrale. Dans le contexte de réorganisation, certains d'entre eux n'ont pas d'expérience antérieure sur le champ ASE et sont donc actuellement en phase de montée en compétences.

1.1.2.2 Les cellules TIP-PV locales sont les relais territoriaux des signalements et de l'ensemble des informations préoccupantes, reçues directement ou par l'intermédiaire de la cellule TIP-PV centrale

[280] La cellule TIP-PV locale fonctionne sur la base d'une boîte *mail* générique réceptionnant les informations préoccupantes. Elles proviennent essentiellement d'acteurs institutionnels, car les particuliers privilégient le circuit du SNATED (numéro 119). Il est à noter sur ce point que le site Internet du département ne propose pas de numéro d'urgence et ne renvoie pas vers le 119.

[281] Le secrétariat en charge de la cellule TIP-PV locale se charge d'accuser réception des informations préoccupantes, de la lecture du formulaire, de vérifier si la situation est déjà connue dans SOLIS et de sa transmission au cadre responsable de l'unité d'évaluation, pour première lecture attentive et désignation du binôme évaluateur. Le cadre mesure également le degré d'urgence de la situation.

[282] Dans l'hypothèse d'un danger grave, la cellule TIP-PV centrale est saisie pour faire un signalement au parquet. À l'inverse, la cellule TIP-PV locale est destinataire des demandes d'évaluation du parquet, qui transitent par l'intermédiaire de la cellule TIP-PV centrale.

1.2 L'activité de la cellule TIP-PV est plutôt stable sur la période récente, même si l'absence de certaines données ne permet pas d'avoir une vision exhaustive du traitement des informations préoccupantes

1.2.1 L'évolution du volume des informations préoccupantes réceptionnées et des signalements émis ou reçus sur la période contrôlée est globalement stable

[283] Les données des rapports d'activité depuis 2015 retracent les évolutions suivantes.

Tableau 28 : Nombre d’informations préoccupantes reçues et nombre d’enfants concernés³⁰ entre 2015 et 2019

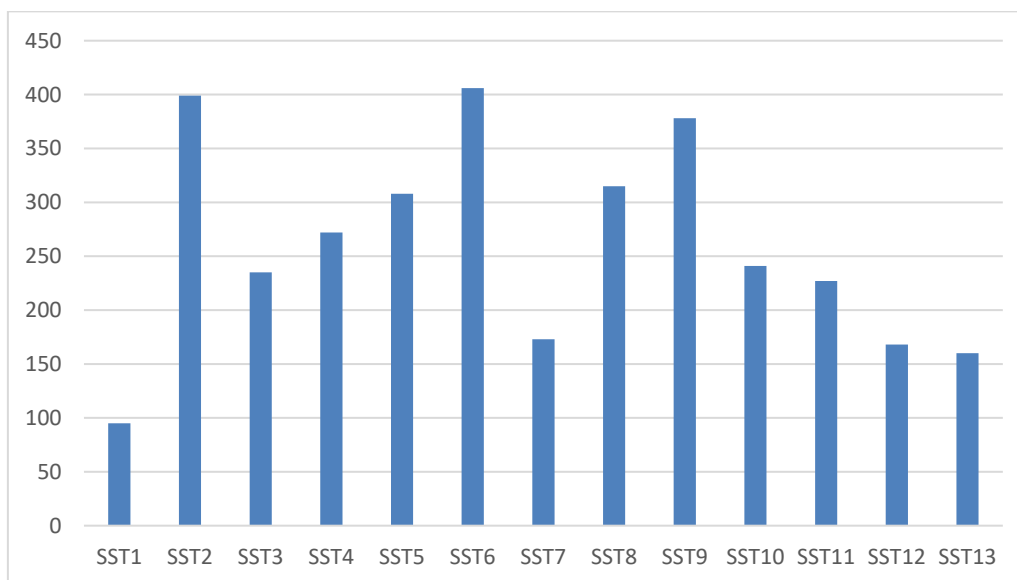
Année	Nombre d’informations préoccupantes	Variation annuelle	Nombre d’enfants	Variation annuelle
2015	3 961	-	4 885	-
2016	4 025	+ 1,6 %	4 738	-3 %
2017	nd ³¹	-	5 563	+ 17,4 %
2018	4 088	+ 1,5 % ³²	4 991	-10,2 %
2019	3 377	-17,3 %	4 134	-17,1 %

Source : Rapports d’activité du département des Hauts-de-Seine et bases de données associées, traitement mission.

[284] Entre 2015 et 2019, la mission constate une baisse globale du volume d’informations préoccupantes transmises au département (baisse de 14 %), ainsi que du nombre d’enfants concernés (baisse de 15 %). Comme indiqué dans le tableau *supra*, la variabilité peut être assez forte d’une année à l’autre.

[285] La répartition du volume d’informations préoccupantes par SST en 2019 est la suivante, témoignant de situations variées selon les territoires. Le SST1, qui couvre le territoire de Villeneuve-la-Garenne, est le SST qui a reçu le moins d’informations préoccupantes (95), à l’inverse du territoire du SST6 qui couvre les territoires de Nanterre et Rueil-Malmaison.

Graphique 4 : Répartition des informations préoccupantes par SST en 2019



Source : Base de données du rapport d’activité 2019, traitement mission.

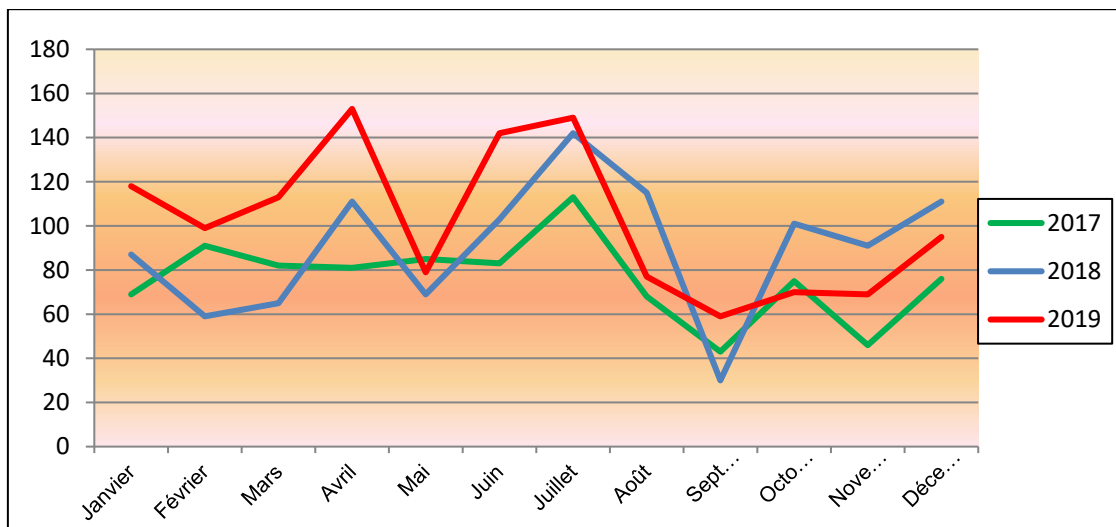
³⁰ Le nombre d’enfants est systématiquement supérieur au nombre d’informations préoccupantes, car une information préoccupante peut porter sur une fratrie.

³¹ La mission ne dispose pas de la base de données du rapport d’activité 2017, non communiquée par le département.

³² Évolution par rapport à l’année 2016.

[286] S’agissant des signalements, le graphique suivant montre l’évolution mensuelle des signalements transmis par la CRIP (et cellule TIP-PV) au parquet entre 2017 et 2019. Une augmentation de la judiciarisation est constatée en 2018, et dans une moindre mesure en 2019, comparativement à 2017.

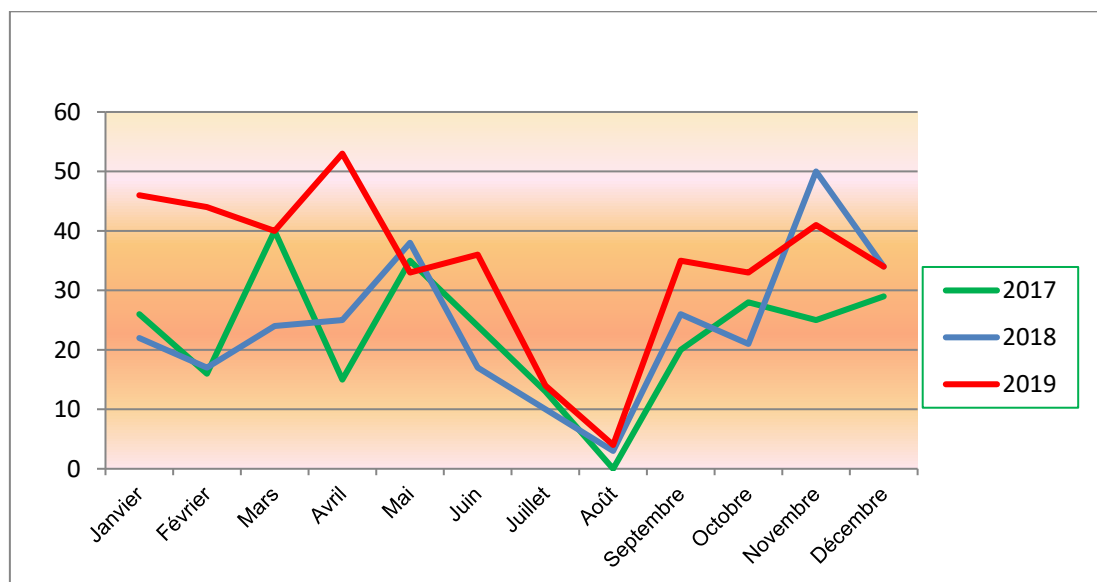
Graphique 5 : Nombre de signalements transmis mensuellement par la CRIP / cellule TIP-PV au parquet entre 2017 et 2019 (calculé en nombre d’enfants)



Source : Département des Hauts-de-Seine, pôle solidarités.

[287] Cette tendance à la judiciarisation en fin de période est également constatée concernant l’évolution mensuelle des signalements directs transmis au Parquet entre 2017 et 2019.

Graphique 6 : Nombre de signalements directs transmis mensuellement au parquet entre 2017 et 2019 (calculé en nombre d’enfants)

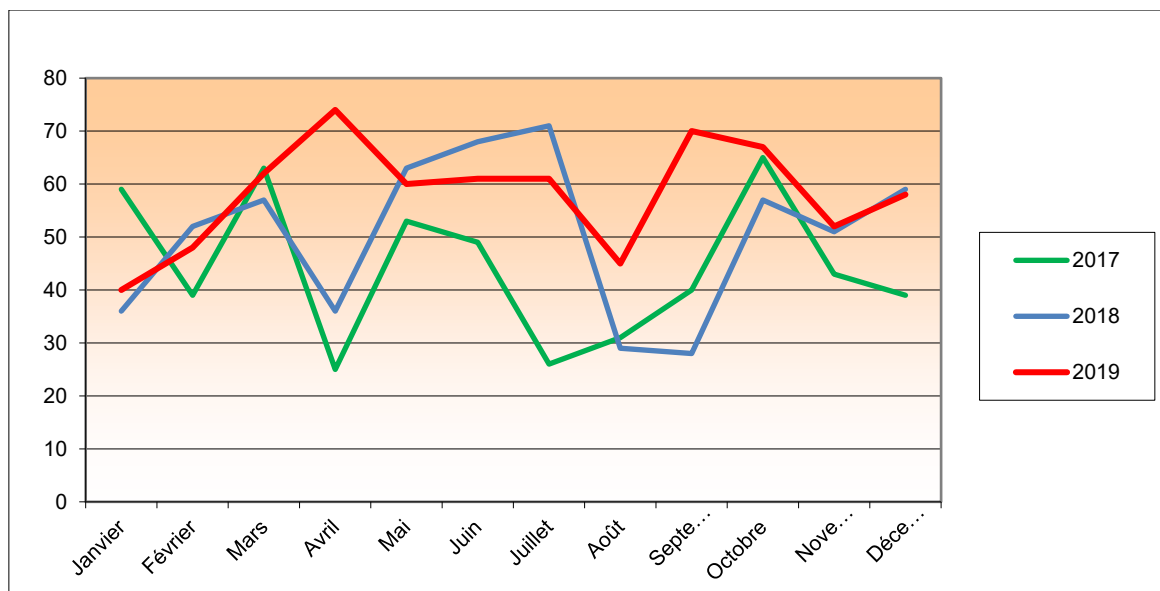


Source : Département des Hauts-de-Seine, pôle solidarités.

[288] Concernant les évaluations, les deux graphiques suivants portent sur les évaluations, à la demande du parquet et hors demande du parquet, également sur la période 2017-2019. Les évaluations à la

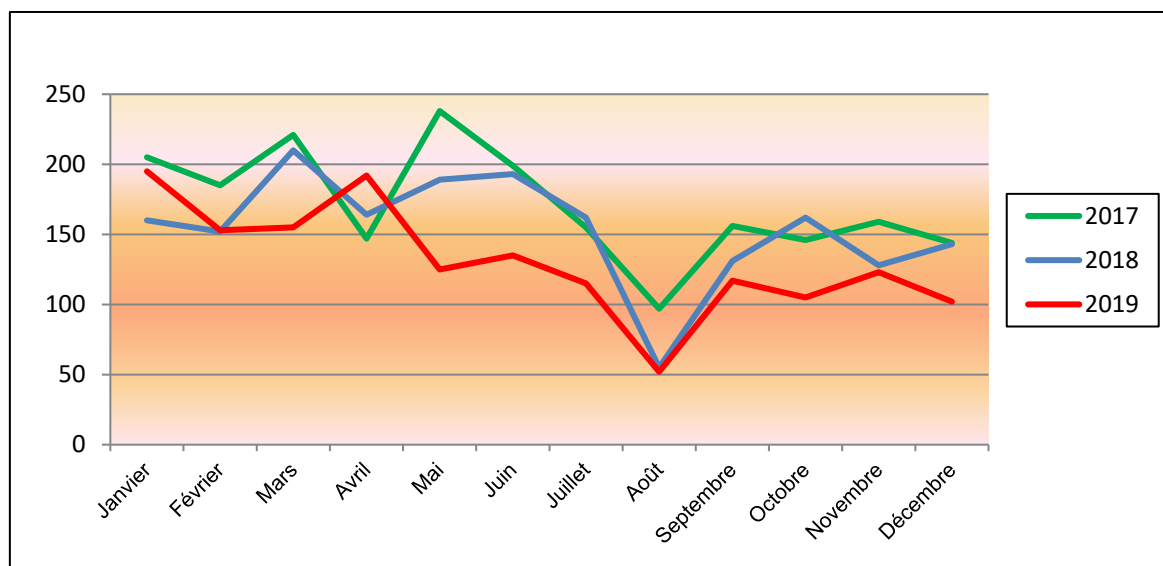
demande du parquet tendent à augmenter, conséquence directe de la hausse des signalements. En parallèle, les évaluations hors demandes du parquet ont tendance à diminuer sur la même période.

Graphique 7 : Nombre d'évaluations à la demande du parquet entre 2017 et 2019 (calculé en nombre d'enfants), données mensuelles



Source : Département des Hauts-de-Seine, pôle solidarités.

Graphique 8 : Nombre d'évaluations hors demandes du parquet entre 2017 et 2019 (calculé en nombre d'enfants), données mensuelles

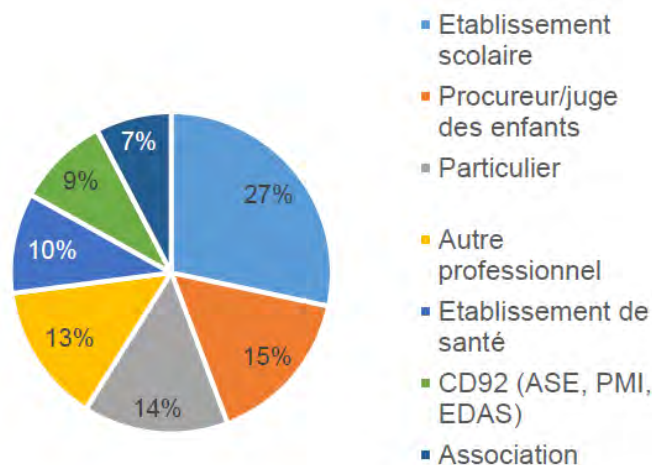


Source : Département des Hauts-de-Seine, pôle solidarités.

1.2.2 La première source des informations préoccupantes est, assez classiquement, l'éducation nationale, à hauteur de 27 % en 2019

[289] L'éducation nationale constitue une importante source d'informations préoccupantes (à hauteur de 27 % des informations préoccupantes reçues par le département en 2019), comme le montre le graphique suivant.

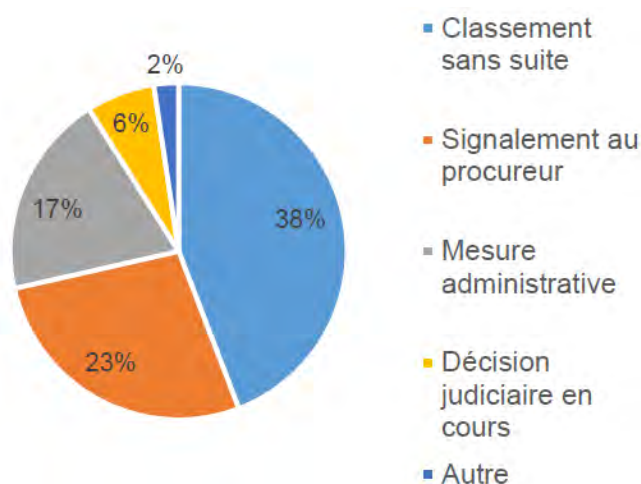
Graphique 9 : Origine des informations préoccupantes reçues par le département des Hauts-de-Seine en 2019 (en %)



Source : Département des Hauts-de-Seine.

1.2.3 La mission manque cependant de données portant sur le traitement des informations préoccupantes et des signalements

[290] S'agissant des suites données aux informations préoccupantes, il apparaît que dans 38 % des cas, celles-ci sont classées sans suite en 2019, comme le montre la répartition du diagramme ci-dessous. Dans 23 % des cas, elles donnent lieu à un signalement au procureur et dans 17 % des cas à une mesure administrative.

Graphique 10 : Suites données aux informations préoccupantes en 2019 (en %)³³

Source : Département des Hauts-de-Seine.

[291] Concernant le traitement des informations préoccupantes et des signalements, la mission n'est pas en capacité d'apprécier précisément les délais de transmission pour évaluation. Cependant, la dizaine de dossiers examinés à la cellule TIP-PV centrale³⁴ montre des délais d'envoi par mail, aux SST, plutôt rapides, dans la journée après réception, ou au plus tard le surlendemain.

[292] Surtout, la mission n'est pas non plus en capacité d'examiner les délais de traitement des informations préoccupantes et des signalements par les STASE, puis SST. Il en est de même s'agissant de la proportion d'informations préoccupantes dites « non clôturées ».

[293] Ces données n'ont pas été communiquées à la mission malgré ses demandes.

[294] La mission n'est donc pas en mesure de fournir des éléments objectivés sur cet aspect de son contrôle.

1.3 Cette organisation, ainsi que la procédure associée doivent être simplifiées et dynamisées, tout en faisant l'objet d'un véritable pilotage, dans un cadre centralisé

1.3.1 Le rôle limité du niveau central de la cellule TIP-PV ne permet pas une vision exhaustive et un traitement consolidé de toutes les informations préoccupantes, à l'inverse des signalements, qui sont d'ores et déjà centralisés

[295] La prise en charge des informations préoccupantes à leur réception par le département des Hauts-de-Seine fait l'objet d'une centralisation loin d'être achevée, contrairement aux signalements transmis au parquet ou reçus directement par lui.

[296] La cellule TIP-PV centrale n'étant pas le point d'entrée principal de la réception des informations préoccupantes, elle n'a qu'une vision très parcellaire du volume d'informations préoccupantes reçues au total par le département des Hauts-de-Seine.

³³ Les informations préoccupantes peuvent relever d'années antérieures.

³⁴ La mission a procédé à un examen de dossiers au sein de la cellule TIP-PV centrale. Elle a choisi les dossiers de manière aléatoire.

[297] Cependant, de plus en plus d'informations préoccupantes arrivent à la cellule TIP-PV centrale alors qu'elles devraient être transmises directement dans les SST, la distinction établie en théorie n'est donc pas totalement opérante en pratique. Ainsi, environ 50 % des informations préoccupantes reçues par la cellule TIP-PV centrale ne proviendraient pas du SNATED (119) ou d'autres départements. Les professionnels de santé, notamment, tendent à s'adresser à la cellule TIP-PV centrale plutôt qu'aux cellules TIP-PV locales.

[298] Dans ce cas, comme pour les informations préoccupantes provenant du circuit habituel, la cellule TIP-PV centrale se charge de la relecture, détermine le degré d'urgence et vérifie si la situation est déjà connue. Puis, elle transmet l'information préoccupante au SST compétent tout en se chargeant de la réponse au signalant.

[299] En dépit de ce décalage constaté entre la théorie et la pratique, le maintien de circuits distincts en fonction de la provenance des informations préoccupantes, demeure la règle. Cette situation affecte la lisibilité de l'organisation théorique retenue.

[300] La question de la centralisation de la réception des informations préoccupantes par la cellule TIP-PV se pose, car celle-ci manque d'une vision exhaustive qui lui permettrait d'assurer son rôle de récepteur d'alertes tel que prévu par le cadre juridique en vigueur.

[301] En effet, l'article L.226-3 du CASF fixe le cadre juridique et décrit le circuit de l'information préoccupante, mentionnant explicitement le rôle « centralisateur » des CRIP : *« Le président du conseil départemental est chargé du recueil, du traitement et de l'évaluation, à tout moment, et quelle qu'en soit l'origine, des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être. Le représentant de l'État et l'autorité judiciaire lui apportent leur concours. Des protocoles sont établis à cette fin entre le président du conseil départemental, le représentant de l'État dans le département, les partenaires institutionnels concernés et l'autorité judiciaire en vue de centraliser le recueil des informations préoccupantes au sein d'une cellule de recueil, de traitement et d'évaluation de ces informations (...) ».*

[302] À l'inverse, la relation avec le parquet s'agissant des signalements est fluide, avec des méthodes de travail établies de longue date. Cette simplicité est étroitement liée au choix de centraliser le traitement des signalements. Le circuit de l'information préoccupante ne bénéficie pas de la même fluidité.

[303] Afin de se conformer au cadre juridique en vigueur et disposer d'une vision exhaustive de l'ensemble des informations préoccupantes, la mission recommande donc de centraliser la réception et le traitement des informations préoccupantes au sein de la cellule centrale de la TIP-PV, charge à elle de rediriger ensuite ces informations préoccupantes vers les SST pour évaluation. Cette nouvelle organisation devra s'accompagner d'un renforcement d'effectifs.

1.3.2 Le filtrage des informations préoccupantes à leur réception ainsi que leur appréciation par la cellule TIP-PV doivent par ailleurs être renforcés

[304] Contrairement à d'autres CRIP, la cellule TIP-PV des Hauts-de-Seine ne filtre pas les informations reçues. Ainsi, toutes les informations reçues sont qualifiées d'informations préoccupantes. À l'inverse, dans d'autres départements, certaines CRIP font un premier travail d'analyse les conduisant à qualifier ou non de préoccupantes les informations reçues. Ce premier filtrage peut être utile en termes de pilotage de l'activité en phase de pré-évaluation. La seule appréciation réalisée par les travailleurs sociaux de la cellule TIP-PV des Hauts-de-Seine porte donc sur le degré d'urgence du traitement de l'information préoccupante.

[305] Or, il serait plus efficace que les agents de la TIP-PV fassent une première analyse de l'alerte reçue afin de la qualifier ou non d'information préoccupante. Toutes les informations reçues ne seraient donc pas automatiquement qualifiées d'informations préoccupantes.

[306] Cette dissociation entre informations reçues par la CRIP et informations préoccupantes est d'ailleurs explicitement prévue par le cadre réglementaire en vigueur, à l'article D226-2-4 du CASF : « Dès lors qu'une première analyse d'une information reçue à la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation mentionnée à l'article L. 226-3 fait apparaître qu'il s'agit d'une information préoccupante au sens de l'article R.226-2-2 (...) ».

[307] La mission recommande donc de confier à la cellule TIP-PV une nouvelle mission de filtrage des informations reçues afin de faire une première analyse visant à les qualifier ou non d'informations préoccupantes.

[308] Renforcer l'efficacité de la cellule TIP-PV au niveau central pourrait consister également à accroître la pluridisciplinarité du premier examen des informations reçues. En effet, à ce stade, seuls des travailleurs sociaux interviennent, appuyés par des agents administratifs. Or, il importe que l'équipe de la cellule TIP-PV puisse effectivement s'appuyer sur un médecin référent protection de l'enfance en cas d'interrogations médicales ou pour faire le lien avec les établissements de santé qui émettent une alerte, mais également sur des psychologues, des infirmiers et des infirmiers puériculteurs (lorsqu'il s'agit de très jeunes enfants) afin de pouvoir identifier rapidement les situations les plus complexes.

1.3.3 Le circuit actuel de l'information préoccupante n'étant pas piloté par le département, il n'est pas suffisamment fluide et ne garantit pas une prise en charge rapide de l'évaluation

[309] L'outillage des travailleurs sociaux se limite à un protocole conclu en 2014 avec les partenaires et non actualisé depuis cette date, notamment suite à la mise en place de la cellule TIP-PV et à la reconfiguration territoriale du département. Ce protocole décrit précisément le circuit de l'information préoccupante.

[310] La mission recommande d'actualiser ce document et de le promouvoir en interne et en externe comme un protocole socle visant à cadrer précisément le fonctionnement de la cellule TIP-PV et le processus de traitement des informations préoccupantes.

[311] En outre, les processus ne comportent aujourd'hui aucun garde-fou visant à garantir que le suivi soit précis après la première transmission de l'information préoccupante au SST : pas de système structuré de relance, pas de suivi des délais, pas d'informations particulières transmises à la cellule TIP-PV sur l'évolution de la procédure d'évaluation et son issue, pas de suivi des suites, etc.

[312] Conséquence de ce circuit morcelé, le contenu des dossiers conservés à la cellule TIP-PV est également parcellaire, ne comportant généralement que le texte de l'information préoccupante et le *mail* transférant l'alerte au SST compétent pour évaluation.

[313] Autre conséquence, à l'exception des informations préoccupantes provenant du 119, la cellule TIP-PV ne reçoit aucun retour sur les évaluations réalisées au sein des SST. Elle adresse cependant à intervalle régulier des retours au 119 sur les informations préoccupantes reçues et traitées (ce retour prend la forme d'une fiche transmise au SNATED directement par la cellule TIP-PV). En dehors de ce circuit, les retours sur les suites données aux autres informations préoccupantes se font en ordre dispersé auprès des partenaires.

[314] Ponctuellement, des relances peuvent être faites par les agents administratifs en charge de la cellule TIP-PV locale afin de s'informer de l'avancement d'une évaluation.

[315] La cellule TIP-PV centrale peut être également amenée à intervenir auprès des SST suite aux informations préoccupantes qu'elle a transmises, mais là aussi de manière ponctuelle, sur la base de statistiques issues des requêtes SOLIS. Le département n'a toutefois pas communiqué ces statistiques à la mission, malgré ses demandes (*cf. supra*).

[316] Ces relances ne relèvent pas d'un système structuré de suivi. Le risque est donc réel que l'information préoccupante soit transmise aux interlocuteurs des SST pour traitement sans échanges préalables ou alertes spécifiques. La mission recommande par conséquent de mettre en place un dispositif de suivi précis des demandes d'évaluation adressées au SST.

[317] La centralisation des informations préoccupantes au sein de la cellule TIP-PV centrale faciliterait la mise en place d'un tel dispositif, sous réserve d'un redéploiement de moyens au profit de la cellule TIP-PV centrale. Au sein des SST, des correspondants TIP-PV pourraient par ailleurs être désignés.

1.3.4 L'activité statistique relative aux informations préoccupantes et aux signalements doit être renforcée afin d'assurer un véritable pilotage de la cellule TIP-PV, dans le cadre d'une redynamisation de l'ODPE

[318] La cellule TIP-PV ne produit pas de rapport d'activité. Seuls quelques éléments très généraux figurent dans le rapport d'activité du département, insuffisant pour mettre en place un suivi statistique fin permettant de nourrir le pilotage.

[319] La mission considère que la production d'un rapport d'activité annuel de la cellule TIP-PV serait pourtant très utile, car il participerait au renforcement du pilotage de l'ASE dans les Hauts-de-Seine. Il répondrait par ailleurs aux demandes de l'observatoire national de la protection de l'enfance (ONPE) qui incite généralement les départements à produire de tels documents, indispensables à sa mission, tout particulièrement dans le cadre de ses travaux sur le socle minimum d'indicateurs relatifs à l'activité des CRIP.

[320] Au-delà, le département transmet des éléments sur les informations préoccupantes à l'ONPE, à des fins d'analyses statistiques, conformément à l'article L.226-3-1 du CASF qui dispose que « *dans chaque département, un observatoire départemental de la protection de l'enfance, placé sous l'autorité du président du conseil départemental, a pour missions : 1° De recueillir, d'examiner et d'analyser les données relatives à l'enfance en danger dans le département, au regard notamment des informations anonymes transmises dans les conditions prévues à l'article L. 226-3. Ces données sont ensuite adressées par chaque département à l'Observatoire national de la protection de l'enfance (...)* ». Ces données sont cependant transmises avec retard, car les flux de l'ONPE nécessitent une montée de version de SOLIS pour y répondre.

[321] Au-delà des données relatives aux informations préoccupantes, une redynamisation de l'ODPE apparaît indispensable pour développer des analyses statistiques comportant une dimension qualitative au sein du département. A ce titre, l'ODPE ne s'est pas réuni depuis plusieurs années.

[322] Enfin, malgré les demandes sur ce point, le département n'a pas communiqué à la mission les travaux conduits par l'ODPE entre 2015 et 2020, hormis deux études récentes produites pour l'observatoire³⁵.

³⁵ Parcours protection de l'enfance, « *Les données clés au 31 décembre 2019* », 27 mars 2020.
« *Étude du profil des jeunes adultes quittant l'aide sociale à l'enfance* », octobre 2019.

2 En dépit de la pluridisciplinarité promue par la récente réorganisation du pôle solidarités, l'évaluation dans le champ de l'ASE repose sur un processus et des méthodes de travail perfectibles

2.1 L'évaluation des informations préoccupantes a été profondément revue dans le cadre de la récente réorganisation du pôle solidarités

[323] Avant la dernière réorganisation du pôle solidarités, intervenue en juillet 2019³⁶, le département comprenait sept STASE, qui étaient les services de proximité compétents en matière d'ASE.

[324] Au sein de ces STASE, les agents traitaient à la fois l'évaluation des informations préoccupantes et l'accompagnement des enfants et des jeunes pris en charge au titre de l'ASE.

[325] Le pôle solidarités est désormais passé de sept à 13 territoires de proximité, regroupant, au sein des SST, les différents métiers sociaux, avec des agents intervenant sur l'ensemble des politiques sociales départementales.

[326] Cette réorganisation a donc un impact important sur l'évaluation des informations préoccupantes : il y a désormais des territoires des solidarités, et non plus des services spécialisés de l'ASE. Cette évolution va dans le sens d'un renforcement de la pluridisciplinarité des évaluations des situations de mineurs, et de majeurs, en difficulté. Tous les professionnels interviennent dans cette évaluation, qu'ils proviennent de l'action sociale (EDAS – espaces départementaux d'actions sociales), de la PMI ou de l'ASE.

[327] Une nouvelle distinction est en revanche établie, entre les agents en charge de l'évaluation d'une part et ceux spécialisés en accompagnement de situations d'autre part³⁷. Ces affectations ont été décidées à la suite d'un processus au cours duquel tous les agents ont formulé des vœux, avec une prise de poste au 1^{er} janvier 2020.

[328] Les SST sont donc structurés en trois unités : une unité accueil ; une unité évaluation ; une unité accompagnement. L'ensemble des unités intervient en matière de protection de l'enfance et d'action sociale, de manière globale et pluridisciplinaire.

[329] Ainsi, les documents présentant la réorganisation précisent que « *la mission de cette unité évaluation est de garantir une évaluation de la situation dans son ensemble prenant en compte l'ensemble de l'environnement social et familial au-delà de la simple demande de l'utilisateur et de déterminer les éventuels besoins d'accompagnement. Garante de l'orientation vers l'unité d'accompagnement, elle est constituée d'une équipe pluridisciplinaire pouvant mobiliser des expertises spécifiques en fonction des situations* ».

[330] Cette transversalité se construit cependant au prix d'un effacement des spécificités « métier » qui constitue une zone de risque pour le département, car susceptible de conduire à une perte d'expertise des agents.

[331] Ainsi, la fiche de poste des travailleurs sociaux est désormais générique et l'évaluation est présentée de la manière suivante : « *dans le cadre de la politique d'action médico-sociale du département, au sein de l'unité Évaluation du SST, vous êtes chargé de repérer les situations de vulnérabilité et conduire*

³⁶ Cf. annexe « Réorganisation du pôle solidarités ».

³⁷ Cf. annexe « Qualité de l'accompagnement ».

les évaluations sociales, socio-éducatives et médico-sociales des situations. Vous intervenez auprès de l'ensemble de la population d'un secteur géographique afin de prévenir les difficultés sociales ou médico-sociales et de contribuer à leur évaluation. Vous contribuez, dans le cadre d'une démarche éthique et déontologique, à créer les conditions pour que les personnes, les enfants, les familles et les groupes aient les moyens d'être acteurs de leur développement ».

[332] Par ailleurs, la fiche de poste des professions de santé conduit à élargir très fortement le périmètre de leur intervention, à l'ensemble des publics pour un même poste :

« Vous organisez des campagnes de prévention et d'éducation à la santé (...).

Vous contribuez à la politique interdépartementale de prévention et de promotion de la santé auprès des jeunes enfants, en réalisant les bilans des enfants de 3-4 ans en école maternelle (...).

Vous intervenez dans la prise en charge globale des publics (enfants ou personnes fragiles, en perte d'autonomie) et contribuez à une évaluation multidimensionnelle de la situation de la personne et de son entourage.

À ce titre, dans le cadre de l'activité de protection maternelle et infantile, vous assurez des consultations afin de soutenir les parents dans leur parentalité, apporter conseils pour les soins aux enfants notamment en matière d'alimentation / allaitement ; surveiller le développement des enfants présentant des vulnérabilités.

À ce titre, dans le cadre des évaluations médico-sociales liées à la perte d'autonomie, vous élaborez une évaluation multidimensionnelle de la personne et de son aidant telle que définie dans les référentiels nationaux (CNSA).

Vous participez à l'évaluation des situations relevant de la protection de l'enfance, en élaborant un diagnostic partagé avec les différents professionnels concernés, en signalant une situation préoccupante ou des situations à risque, en analysant les situations et en repérant les situations de maltraitance »³⁸.

2.2 Si la réorganisation récente du pôle solidarités plaide en faveur d'une approche pluridisciplinaire de l'évaluation, celle-ci a encore du mal à se déployer sur le terrain, tant au sein du département qu'avec les partenaires

2.2.1 Exigence législative, la pluridisciplinarité de l'équipe évaluative au sein des STASE, désormais SST, n'est pas encore effective

[333] La pluridisciplinarité de l'évaluation est une exigence législative prévue à l'article L.226-3 du CASF : *« (...) L'évaluation de la situation d'un mineur à partir d'une information préoccupante est réalisée par une équipe pluridisciplinaire de professionnels identifiés et formés à cet effet (...) ».*

[334] Au sein des SST interrogés par la mission, les informations préoccupantes reçues directement ou par l'intermédiaire de la cellule TIP-PV donnent généralement lieu à des réunions de service, hebdomadaires ou toutes les deux semaines, visant à déterminer la stratégie évaluative, quelle que soit la provenance de l'information préoccupante.

[335] En cas d'urgence, la procédure est accélérée et l'équipe d'évaluation est désignée plus rapidement.

³⁸ Ces constats sur les fiches de poste sont également valables pour les fiches de poste « accompagnement », cf. annexe « Qualité de l'accompagnement ».

[336] En application de l'article L.226-3 du CASF, une équipe pluridisciplinaire procède ensuite à l'évaluation des situations et propose les réponses les plus opportunes.

[337] Cette pluridisciplinarité est d'ailleurs promue bien avant la récente réorganisation du département en étant notamment une importante orientation du schéma départemental de prévention et de protection de l'enfance et de la jeunesse 2012-2016. Elle a pu cependant en pratique se déployer de manière inégale selon les territoires.

[338] La réorganisation du pôle solidarités promeut cette logique de pluridisciplinarité prévue par le cadre juridique en vigueur en renforçant la transversalité des équipes au sein d'une unité pluridisciplinaire d'évaluation dédiée créée au sein de chaque SST (*cf. supra*), composée de travailleurs sociaux (assistants sociaux, conseillers en économie sociale et familiale, éducateurs spécialisés, éducateurs de jeunes enfants), de psychologues, d'infirmiers, d'infirmiers puériculteurs, d'auxiliaires de puériculture, voire de médecins.

[339] Il s'agit pour ces nouvelles unités évaluation de déceler la totalité des fragilités sociales de l'enfant, de la famille ou de la personne, dans une approche pluridisciplinaire et globale afin de garantir une évaluation de la situation prenant en compte l'ensemble de l'environnement social et familial et de déterminer les éventuels besoins d'accompagnement.

[340] En ce sens, les nouvelles équipes mises en place au sein des SST permettent, en principe, de satisfaire la double exigence réglementaire consistant à :

- Désigner au minimum un binôme d'une part ;
- Désigner au sein de ce binôme des professionnels aux compétences variées d'autre part.

[341] L'article D.226-2-5 du CASF dispose en effet que l'équipe d'évaluation est « *déterminée en fonction de la situation du mineur et des difficultés qu'il rencontre. [Elle] est composée d'au moins deux professionnels exerçant dans les domaines de l'action socio-éducative, de l'action sociale, de la santé ou de la psychologie. Les professionnels composant cette équipe relèvent des services départementaux de l'aide sociale à l'enfance, de la protection maternelle et infantile, du service social départemental ou de la cellule mentionnée à l'article L. 226-3* ».

[342] En pratique cependant, cette exigence de pluridisciplinarité fait face à la montée en compétences en cours des agents (*cf. infra*) et à un nombre de postes vacants élevé, dont les recrutements tardent³⁹.

[343] Ainsi, à la date du 20 avril 2020, 55 postes liés à l'évaluation étaient déclarés vacants au sein de l'ensemble des SST : trois postes de cadres, 48 postes de travailleurs sociaux en charge de l'évaluation⁴⁰ et quatre postes d'« infirmiers évaluation ». Cette liste doit être complétée par 24 postes de travailleurs sociaux déclarés vacants, sans mention de leur appartenance aux unités évaluation ou accompagnement.

[344] En outre, les agents des unités évaluation sont parfois « perdus » aux dires de nombreux interlocuteurs de la mission, internes et externes au département. Les professionnels des SST qui, auparavant, n'exerçaient pas dans le champ de l'ASE manquent de repères lorsqu'il s'agit de procéder à une évaluation en protection de l'enfance. Certains professionnels sont par exemple « effrayés » à l'idée de « faire de l'ASE », estimant parfois que ce doit être un choix par « vocation » et non une mission exercée par défaut, parmi d'autres.

³⁹ Cf. annexe « Ressources humaines du pôle solidarités ».

⁴⁰ Sur 130 postes de travailleurs sociaux vacants dans les SST en totalité.

[345] Dans les unités évaluation des SST, tous les professionnels ne sont aujourd'hui pas en capacité de maîtriser la spécificité des sujets de l'ASE, qu'il s'agisse des cadres ou des travailleurs sociaux.

[346] Ils ne peuvent donc pleinement répondre en pratique aux exigences imposées par le CASF.

[347] Ainsi, la mission a appris lors de ses auditions qu'il pouvait arriver qu'un seul agent du département procède à l'évaluation.

[348] Dans ce contexte, la cellule TIP-PV peut, utilement, être amenée à exercer un contrôle de qualité ou à intervenir en appui des unités évaluation. Des échanges informels peuvent aussi se développer au sein des équipes, entre les professionnels de différents horizons, qui s'appuient réciproquement afin de proposer les recommandations les plus adaptées à la situation de chaque enfant.

[349] En dépit de l'intérêt de ces appuis informels, la désignation de binômes en charge de l'évaluation constitue une exigence réglementaire minimale à satisfaire et la mission recommande donc au département de systématiser ce mode de désignation au sein de ces processus internes, dans l'ensemble des SST.

[350] Le caractère pluridisciplinaire de l'évaluation, s'il constitue ainsi un objectif clairement affiché du département dans le cadre de la réorganisation, n'est donc pas encore effectif, pour des raisons quantitatives (manque d'effectifs) et qualitatives (agents en phase de montée en compétences), contraintes sur lesquelles il convient d'agir à court terme pour préserver, voire renforcer, la qualité du service rendu.

[351] Plus précisément, au-delà de la désignation de binômes évaluateurs, il importe de prendre en compte les deux points de vigilance supplémentaires :

- Les affectations doivent se faire plus clairement sur la base des compétences et profils des évaluateurs. À titre d'exemple, un infirmier ou un infirmier puériculteur de PMI devrait prioritairement être positionné sur des évaluations d'enfants de moins de six ans ou avec des problématiques de santé importantes.
- Du fait de la suppression des références aux filières professionnelles de l'ASE, de la PMI et de l'EDAS, il est souhaitable de conserver la possibilité de se déporter pour un travailleur social participant à l'évaluation d'une information préoccupante portant sur l'enfant d'une famille qu'il a suivie à un autre titre, ce qui pourrait le placer dans une situation inconfortable au regard de l'intérêt supérieur de l'enfant et engendrer une perte de confiance de la part de la famille.

[352] Ces quelques pistes doivent permettre à la pluridisciplinarité de se développer dans le respect des spécificités de chaque métier : ASE / PMI / action sociale. La préservation de cette expertise métiers sur les différents champs des politiques sociales départementales peut d'ailleurs être considérée comme une véritable garantie de pluridisciplinarité.

2.2.2 Les échanges partenariaux, qui peuvent contribuer à cette approche pluridisciplinaire, prennent davantage la forme de relations bilatérales informelles qu'ils ne se déploient dans le cadre d'instances structurées

[353] L'approche pluridisciplinaire peut également être développée par des relations étroites avec les partenaires. Celles-ci peuvent prendre deux formes : dans le cadre d'instances partenariales plus ou moins formalisées visant à examiner des situations individuelles ; dans le cadre d'échanges informels entre collègues.

[354] Dans les Hauts-de-Seine, existait autrefois une concertation locale enfance (CLE), comme il en existe dans de nombreux départements.

[355] Cette instance partenariale d’articulation et de réflexion, réunissant différents acteurs sociaux et médico-sociaux concourant à la protection de l’enfance autour de situations individuelles, était animée par les services de l’ASE.

[356] Comme le précise le schéma départemental de prévention et de protection de l’enfance et de la jeunesse 2012-2016, cette instance permettait aux professionnels intervenant dans le champ de la protection de l’enfance « *de soumettre une situation afin d’identifier, sur la base d’éléments réunis au préalable et ayant fait l’objet d’une évaluation, de quel type de prise en charge l’enfant relève* ».

Tableau 29 : Nombre total de réunions de la CLE et nombre d’enfants concernés entre 2015 et 2018

Année	Nombre total de réunions de la CLE	Nombre d’enfants concernés
2015	300	775
2016	263	678
2017	237	608
2018	89	173

Source : Bases de données des rapports d’activité du département des Hauts-de-Seine, traitement mission

[357] Les réunions des CLE étaient en nombre variable selon les territoires, mais globalement fréquentes et permettaient d’examiner la situation de nombreux enfants, avec une activité cependant en nette diminution année après année, comme le montre le tableau ci-dessus.

[358] Désormais, la nouvelle instance prévue en remplacement de la CLE se nomme « CTEA » (concertation territoriale enfance et adulte). Dans cette instance, à la demande des partenaires, peuvent être évoquées des situations de protection de l’enfance, parmi d’autres situations puisque le périmètre d’intervention est plus large, susceptible de traiter de l’ensemble des situations sociales de personnes vulnérables, mineures et majeures, comme son nom l’indique. Il s’agit d’identifier le plus en amont possible les situations de précarité et de fragilité non prises en charge entre partenaires.

[359] La CTEA est cependant jugée trop « fourre-tout » par de nombreux partenaires entendus par la mission, dépourvue de pilote, dépassant le champ de la protection de l’enfance, donc moins adaptée que l’ancienne CLE, dont la suppression est très souvent déplorée. Ils regrettent une instance partenariale permettant d’échanger réellement sur les enjeux propres de l’ASE. La CLE permettait le traitement de la situation de l’enfant et des échanges très riches, avec des interlocuteurs jugés de bon niveau, sous la supervision qualifiée d’experte des responsables de STASE.

[360] S’agissant des CLE et des CTEA, la mission manque d’informations, car le département n’a transmis ni comptes rendus, ni composition, ni objectif ou périmètre de ces instances, ni simple descriptif malgré les demandes de la mission, au motif que ces instances n’avaient aucune valeur juridique et aucun pouvoir décisionnaire.

[361] La mission considère que le département a une marge de progrès certaine s’agissant de la mise en place d’une instance partenariale plus structurée dans le champ de l’ASE. Elle l’encourage donc à examiner, avec les partenaires de l’ASE, l’opportunité de mettre effectivement en place une instance de concertation, en veillant à son efficacité et à sa valeur ajoutée.

[362] La mission note par ailleurs qu’en pratique, lorsque l’information préoccupante provient de l’éducation nationale, les agents évaluateurs du département travaillent en lien avec les assistants de

service social scolaire, qui interviennent surtout dans le second degré et qui ont une bonne connaissance du dossier car ils procèdent souvent à des pré-évaluations avant transmission de l'information préoccupante au département.

[363] Des liens informels peuvent également se tisser au stade de l'évaluation entre les professionnels des SST et la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) afin d'améliorer le repérage précoce des besoins de l'enfant.

[364] Au final, sur le sujet de l'évaluation, la mission constate que la relation partenariale est davantage bilatérale et informelle que multilatérale et structurée.

2.3 L'outillage des évaluateurs repose surtout sur le référentiel du CREAMI, qui a le mérite d'homogénéiser les pratiques, mais reste insuffisant pour accompagner la montée en compétences de l'ensemble des professionnels sur le champ de l'ASE

[365] L'ensemble des professionnels des unités évaluation sont progressivement formés au référentiel d'évaluation élaboré par le centre régional pour l'enfance et l'adolescence inadaptée (CREAI). Ce référentiel est largement reconnu par les professionnels de l'ASE et utilisé par de nombreux départements. Il vise à fournir des repères en termes d'évaluation et à homogénéiser les pratiques.

[366] Cette formation consiste tout d'abord à former des cadres transmetteurs, au sein du département. Les équipes sont ensuite formées par ces formateurs internes.

[367] Les plans de formation du département pour 2019 et 2020 ciblent les agents de catégories A et B (travailleurs sociaux et médico-sociaux). Les actions de formation sont organisées de manière pluriannuelle, sur une période de deux ans.

[368] Pour bon nombre de professionnels rencontrés, la formation au référentiel CREAMI est jugée utile, mais insuffisante pour permettre de faire face aux missions. Cette formation fournit une grille pour comprendre les attendus et donne des repères. Toutefois, elle n'explique pas, concrètement, comment mener un entretien avec un enfant ou un adolescent. Certains professionnels ne se sentent pas suffisamment outillés pour conduire de tels entretiens et ont ainsi le sentiment d'avoir été « jetés dans le bain, sans vérifier s'ils étaient capables de nager, comme si tout était acquis ».

[369] Pourtant, le positionnement des professionnels qui ne relèvent pas des services de l'ASE dans le champ de l'évaluation des informations préoccupantes n'est pas une nouveauté issue de la réorganisation de 2019, mais relève de l'exigence de pluridisciplinarité posée par les textes. Ainsi, même en l'absence de réorganisation, les professionnels des champs EDAS et PMI auraient dû réaliser des évaluations dans le champ de l'ASE, conformément à l'article D.226-2-5 du CASF.

[370] Cette exigence de formation, qui dépasse la seule formation au référentiel du CREAMI, est d'ailleurs explicitement mentionnée au même article D.226-2-5 du CASF : « II.- Les professionnels chargés de l'évaluation d'une information préoccupante disposent d'une formation et de connaissances spécifiques portant sur le développement et les besoins fondamentaux de l'enfant en fonction de son âge, la fonction parentale et les situations familiales. Ils sont notamment formés aux conséquences des carences, négligences et maltraitances. Ces professionnels sont également formés aux méthodes d'évaluation des situations individuelles. Ils s'appuient sur des outils et cadres de référence définis et partagés au sein du conseil départemental et au niveau national. Les connaissances de ces professionnels sont actualisées. »

[371] Il importe donc désormais d'agir rapidement afin d'outiller davantage les professionnels non issus de l'ASE pour qu'ils puissent s'approprier rapidement et correctement la méthodologie du travail évaluatif en protection de l'enfance et ainsi les fidéliser pour éviter à l'avenir de nouveaux départs.

[372] À ce titre, la mission note que le plan de formation pour 2020 mentionne plusieurs formations nouvelles indispensables qu'il faudrait systématiser et ne pas réserver uniquement aux travailleurs sociaux : « formation aux écrits professionnels » ; « développer une distance par rapport à un engagement émotionnel important », « mineurs non accompagnés », « dispositifs protection de l'enfance ».

[373] Au sein des SST, les responsables d'unités évaluation doivent s'impliquer tout particulièrement dans l'accompagnement de la montée en compétence des professionnels non issus de l'ASE sur les sujets relatifs à la protection de l'enfance, en plus de leur propre montée en compétences lorsqu'eux-mêmes ne maîtrisent pas ce type de politique sociale et ses enjeux sous-jacents. Cette implication doit se faire de manière coordonnée.

[374] Sur ce point, le réseau évaluation mis en place dans le cadre de la réorganisation pourrait être une instance adaptée afin à la fois d'échanger entre pairs sur les pratiques et les difficultés pouvant survenir en matière d'évaluation dans tel ou tel SST d'une part ; de construire ensemble des pratiques convergentes d'autre part. Le rythme trimestriel indiqué dans la lettre de mission des deux animateurs de ce réseau pourrait cependant n'être pas suffisant dans ce contexte de réorganisation qui n'est pas encore pleinement déployée, même s'il convient de préserver le temps des professionnels auprès des enfants.

[375] Ce réseau devra nécessairement être ouvert afin de le rendre le plus opérationnel et réactif possible tout en y conservant une logique « métier » suffisante, afin de préserver l'expertise mobilisable sur tel ou tel segment de la politique sociale conduite par le département, au-delà de la construction « *d'une culture commune en matière d'évaluation social et médico-social quel que soit le public* ». Les mêmes remarques sont d'ailleurs valables s'agissant du réseau « accompagnement »⁴¹.

2.4 La qualité des rapports d'évaluation est très inégale, du simple « recueil de données » à l'expertise complète dressant un état des lieux et identifiant des préconisations précises

2.4.1 L'évaluation d'une information préoccupante est une procédure très cadrée au plan réglementaire

[376] La procédure d'évaluation est décrite à l'article D.226-2-3 du CASF :

« II.- L'évaluation (...) a pour objet :

1° D'apprécier le danger ou le risque de danger au regard des besoins et des droits fondamentaux, de l'état de santé, des conditions d'éducation, du développement, du bien-être et des signes de souffrance éventuels du mineur. Elle n'a pas pour objet de déterminer la véracité des faits allégués ;

2° De proposer les réponses de protection les mieux adaptées en prenant en compte et en mettant en évidence notamment la capacité des titulaires de l'autorité parentale à se mobiliser pour la protection du mineur, leurs ressources et celles des personnes de leur environnement. (...).

III.- Au regard de l'ensemble de ces finalités, l'évaluation de l'information préoccupante porte sur :

1° L'existence, la nature et la caractérisation du danger ou risque de danger encouru par le mineur ;

⁴¹ Cf. annexe « Qualité de l'accompagnement ».

2° La capacité des titulaires de l'autorité parentale et des personnes de l'environnement du mineur à se mobiliser pour répondre à ses besoins ;

3° Les aides et le soutien mobilisables pour le mineur et sa famille, et leur aptitude à s'en saisir.

IV.- Sont pris en compte au cours de cette évaluation :

1° L'avis du mineur sur sa situation ;

2° L'avis des titulaires de l'autorité parentale sur les besoins du mineur, leurs difficultés éventuelles, leur compréhension de la situation et les propositions qu'ils pourraient formuler ;

3° Les éventuelles informations préoccupantes reçues antérieurement. »

[377] L'équipe évaluative doit produire un livrable prenant la forme d'un rapport prévu à l'article D.226-2-7 du CASF : « I.- Un rapport est élaboré à l'issue de l'évaluation sur la base des contributions, de l'analyse de chaque professionnel de l'équipe pluridisciplinaire, et de l'avis du mineur, des titulaires de l'autorité parentale, et des personnes de leur environnement, afin de disposer d'une vision d'ensemble de la situation. Ce rapport comporte les informations relatives à la situation du mineur faisant l'objet d'une information préoccupante, des autres mineurs présents au domicile et des titulaires de l'autorité parentale. Si l'un des titulaires de l'autorité parentale ne peut pas être rencontré, le rapport en précise les raisons. II.- La conclusion unique et commune du rapport d'évaluation confirme ou infirme l'existence d'un danger ou d'un risque de danger (...). Elle fait apparaître les éventuelles différences d'appréciation entre les professionnels (...) ».

[378] Le rapport peut aboutir à trois types de propositions, mentionnées au même article :

- Un classement ;
- Des propositions d'actions adaptées à la situation ;
- Une saisine de l'autorité judiciaire.

2.4.2 En dépit de l'existence d'une trame de rapport, la qualité des livrables produits par les services du département est très inégale

[379] Le département a construit une trame de rapport d'évaluation afin d'homogénéiser les écrits, intitulé « Rapport pluridisciplinaire d'évaluation de la situation d'un ou de mineurs à partir d'une information préoccupante concernant : XXX ».

[380] Ce document est complet et bien structuré, en conformité avec les attendus réglementaires imposés par le CASF. Il comporte les parties suivantes à renseigner :

- Informations administratives et méthode évaluative ;
- Contexte socio-économique, culturel et environnemental de vie de l'enfant ou des enfants et de sa (leur) famille ;
- Santé et développement de l'enfant ou des enfants ;
- La parentalité et l'exercice des fonctions parentales ;
- Caractérisation de la situation et formulation d'objectifs de travail.

[381] Cependant, la mission a des doutes sur l'appropriation de ce document par les agents des unités évaluation des SST, car il semble peu utilisé, n'apparaissant généralement pas dans les 25 dossiers examinés par la mission⁴². Les responsables d'unité devraient donc davantage s'en emparer et inciter leurs équipes à l'utiliser.

[382] Les rapports d'évaluation ne sont pas systématiquement présents dans les dossiers examinés par la mission. Il est ainsi fréquent de n'avoir que la ou les décision(s) de prise en charge. Certains rapports examinés sont très descriptifs, sans dimension analytique suffisamment développée pour étayer les préconisations. Le danger est apprécié inégalement et de manière plus ou moins approfondie selon le rapport.

[383] La qualité des rapports apparaît ainsi très inégale. Les partenaires ont pu qualifier certains rapports de simples « recueils de données ». Des dossiers transmis aux partenaires en vue d'une prise en charge ont pu ne comporter que la fiche de l'information préoccupante, sans éléments évaluatifs. D'autres rapports comportent à l'inverse de véritables expertises.

[384] Cette disparité peut résulter de la variété des profils intervenant sur l'évaluation, avec des professionnels qui, pour certains, ne maîtrisent pas suffisamment les sujets de l'ASE (*cf. infra*).

[385] La mission recommande au département de veiller à l'utilisation de la trame du rapport d'évaluation avant toute décision en matière d'ASE, qu'il s'agisse d'une mesure de placement ou d'une mesure éducative.

[386] Les agents auditionnés ont par ailleurs pu regretter l'absence de retour sur les écrits produits et souhaiteraient savoir si les préconisations formulées dans les rapports d'évaluation ont été suivies ou non, *a minima* en étant destinataires des décisions judiciaires prises sur leur fondement. Il s'agirait en effet d'une bonne pratique utile à mettre en place, notamment pour accompagner la montée en compétence des agents dont l'ASE n'est initialement pas le cœur de métier.

[387] S'agissant des délais moyens d'évaluation, la mission n'est pas en capacité, faute de données disponibles, de mesurer objectivement le respect des délais réglementaires fixant à trois mois la réalisation de l'évaluation, à compter de la réception de l'information préoccupante (article D. 226-2-4 du CASF). Les auditions permettent de relever toutefois que ce délai, hors situations d'urgence, ne semble fréquemment pas tenu. Des délais de traitement supérieurs à six mois ont ainsi pu être mentionnés.

[388] Le cadre réglementaire prévoit par ailleurs, sauf intérêt contraire de l'enfant :

- Un recueil, au cours de l'évaluation, de l'avis du mineur concerné, des titulaires de l'autorité parentale, ainsi que des personnes de leur environnement (article D.226-2-6 du CASF), dont *a minima* une visite à domicile. En fonction de l'âge et de son degré de maturité, une rencontre est également organisée avec l'enfant sans ses parents.
- Une information du mineur concerné et des titulaires de l'autorité parentale quant au contenu du rapport et des suites données à l'évaluation (article D.226-2-7 du CASF).

[389] Si des courriers d'information type à destination des parents existent, visant à répondre aux exigences prévues aux articles D.226-2-6 et D.226-2-7 du CASF, ils ne figurent cependant pas systématiquement dans les dossiers examinés par la mission. La trame de rapport prévue par le département comprend toutefois une mention permettant de savoir si les parents ont été informés. Les

⁴² La mission a procédé à un examen de dossiers au sein des SST visités. Elle a choisi les dossiers de manière aléatoire.

rencontres avec l'enfant/le jeune ou ses parents ne font pas l'objet de comptes rendus permettant de vérifier que leur avis a bien été recueilli. Quelques éléments peuvent cependant figurer dans les rapports.

[390] La mission n'est pas en mesure de garantir que l'information des parents concernant les mesures se fasse après un dialogue en amont de la prise de décision. Elle n'est pas non plus en capacité de vérifier si des mesures préventives en première intention sont négociées avec la famille.

[391] Enfin, l'urgence semble en revanche assez bien prise en considération à toutes les étapes, de la réception de l'information préoccupante à la décision administrative ou judiciaire, même si le système doit rester en alerte. Le département distingue deux types d'évaluation, en fonction de leur temporalité. Dans le champ de l'ASE, cette distinction renvoie :

- Aux évaluations dites « programmables », comprenant les informations préoccupantes transmises par tous les canaux (courriers, mails, appels téléphoniques), transitant par la cellule TIP-PV centrale ou les cellules TIP-PV locales.
- Aux évaluations dites « immédiates », faisant référence aux ordonnances de placement (OPP parquet) et à toutes urgences dans le champ de l'ASE pour un jeune qui n'est pas déjà accompagné.

ANNEXE 4 : L'offre en matière d'aide sociale à l'enfance (hors accueil familial)

1 L'offre en établissements⁴³ et à domicile est de plus en plus diversifiée, mais ne répond pas toujours aux besoins

1.1 La stratégie territoriale du département est décrite, sur la période 2015-2020, dans deux schémas pluriannuels aux périmètres très différents au plan géographique et sectoriel

[392] Deux schémas pluriannuels couvrent la période du contrôle de l'IGAS, mais n'ont pas le même périmètre, à la fois au niveau du territoire couvert et des sujets abordés :

- Le schéma départemental de prévention et de protection de l'enfance et de la jeunesse 2012-2016 (reconduit pour l'année 2017) couvre le territoire des Hauts-de-Seine et prend notamment appui sur un diagnostic lui-même fondé sur deux études de besoins et sur une série de temps d'échanges avec les usagers et les partenaires. La première étude est quantitative et porte sur la connaissance du profil des enfants accueillis. La seconde étude est qualitative et vise à identifier les facteurs de risque en matière de protection de l'enfance ainsi qu'à repérer les territoires les plus vulnérables. Ce document, exhaustif, fournit des données précises sur les enfants pris en charge par l'aide sociale à l'enfance (ASE) du département. Une cartographie des services territoriaux de l'ASE (STASE) élaborée à partir de plusieurs indicateurs visant à identifier les facteurs de risque en matière de protection de l'enfance y figure. Le schéma fixe ensuite six orientations générales comportant des objectifs stratégiques déclinés de manière opérationnelle sous forme d'actions, dans le champ de la protection de l'enfance.
- Le schéma interdépartemental d'organisation sociale et médico-sociale 2018-2022 couvre un territoire plus large, les Yvelines et les Hauts-de-Seine, et opte pour une approche transversale, couvrant l'ensemble des politiques sociales départementales (protection maternelle et infantile-petite enfance, protection de l'enfance, insertion, autonomie). Le département passe donc d'un schéma sectoriel à un document interdépartemental global qui prend appui sur un diagnostic partagé par les deux territoires. L'objectif est d'apprécier la nature, le niveau et l'évolution des besoins sociaux et médico-sociaux puis de dresser un bilan de l'offre existante. Enfin, il détermine des perspectives d'évolutions sur la période couverte.

[393] Le second schéma a certes le mérite de l'approche globale, mais il ne permet pas, contrairement au schéma précédent, de bénéficier d'éléments aussi précis et exhaustifs sur la protection de l'enfance, tant s'agissant du diagnostic que des orientations fixées pour la période. Il n'est pas suffisant, selon la mission, pour appuyer la planification de l'offre en matière d'ASE.

⁴³ L'accueil familial est traité au sein d'une annexe dédiée.

[394] Au-delà des structures départementales fonctionnant en régie directe (*cf. infra*), le département fait appel à des organismes privés habilités (conformément à l'article L.221-1 du CASF) qu'il contrôle et tarifie annuellement.

[395] Le nombre de prestations tarifées apparait stable, avec une hausse de 15 M€ des financements associés entre 2016 et 2019, comme le montre le tableau suivant.

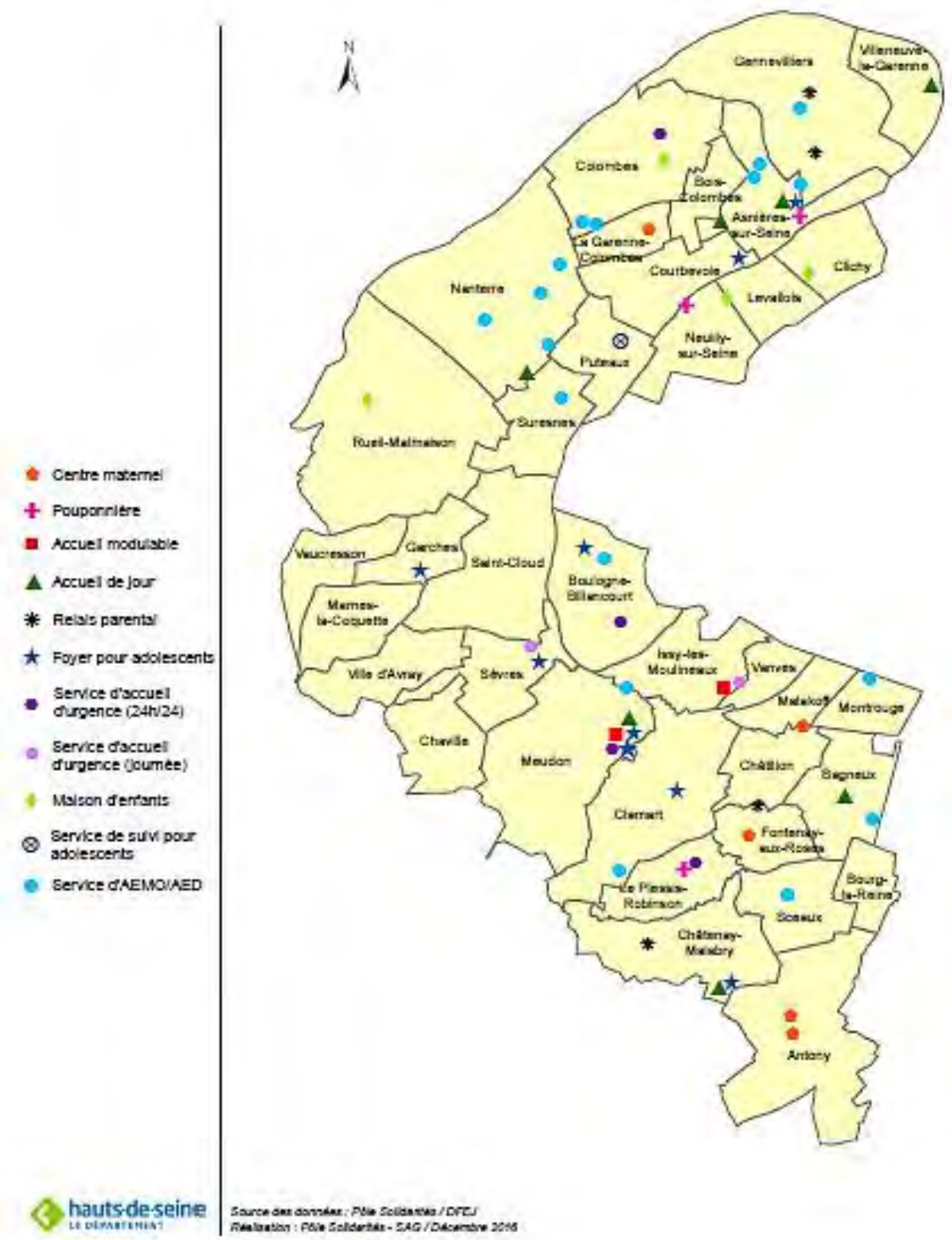
Tableau 30 : Evolution du nombre de prestations tarifées et des financements associés dans les Hauts-de-Seine entre 2016 et 2019

Année	Prestations tarifées	Financements associés
2016	52	86,43 M€
2017	48	90,13 M€
2018	50	92,94 M€
2019	50	101,68 M€

Source : Département des Hauts-de-Seine, traitement mission.

[396] Enfin, la carte suivante représente l'implantation géographique des établissements habilités par le département en 2017 au titre de l'ASE.

Carte 4 : Implantation territoriale des établissements habilités par le département des Hauts-de-Seine au titre de l'ASE en 2017



Source : Département des Hauts-de-Seine.

1.2 Si l'offre classique de placements en établissements a diminué sur la période contrôlée, tant pour l'accueil d'urgence que pour le placement pérenne, elle s'est en revanche bien diversifiée

[397] Le présent contrôle ne traite pas des centres maternels et parentaux accueillant des femmes enceintes à partir du 7^{ème} mois de grossesse, les couples et/ ou mères avec enfants de la naissance à trois ans.

1.2.1 Entre 2015 et 2020, l'offre d'accueil d'urgence et l'offre de placement pérenne ont baissé respectivement de 4 % et de 19 %, mais cette évolution a été assortie d'une hausse de 114 % du nombre de places au sein de dispositifs alternatifs

[398] Le tableau récapitulatif ci-dessous retrace précisément, entre 2015 et 2020, l'évolution de l'offre classique de placement au sein des établissements ainsi que des dispositifs dits « alternatifs » visant à diversifier cette offre.

Tableau 31 : Evolution de l'offre en établissements ASE du département des Hauts-de-Seine sur la période 2015-2020 (en nombre de places, hors centres maternels et placements familiaux)

Etablissements ou services habilités	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Evolution 2015-2020
ACCUEIL PERENNE COLLECTIF EN ETABLISSEMENTS							
Pouponnière associative							
Pouponnière Paul Parquet	48	48	48	48	48	48	0 %
Maisons d'enfants							
Maison d'enfants (internat et appartements) - OPEJ	75	75	75	63	63	63	
Maison des enfants - association Cent familles	46	46	46	46	46	46	
L'arche à Colombes - association Cent familles	18	18	18	18	18	18	
Maison d'enfants Quenessen - Essor	40	40	40	40	40	40	
TOTAL maisons d'enfants	179	179	179	167	167	167	
Foyers pour adolescents							
Foyer (internat) - Fondation Léopold Bellan	14	14	14	14	14	14	
Foyer Jean Zay - ALEFPA	28	28	20	20	20	20	
Foyer - Moulin vert	15	15	15	-	-	-	
Foyer de Garches - Association Jean Cotxet	19	19	19	19	19	19	
Foyer éducatif - Association Henri Rollet / Esperem ⁴⁴	56	56	56	56	41	41	
VESP Saint Exupéry - Fondation Apprentis d'Auteuil	37	37	25	-	-	-	
VESP Saint Paul - Fondation Apprentis d'Auteuil	36	36	36	-	-	-	
Foyer Saint Philippe - Fondation Apprentis d'Auteuil	-	-	-	61	36	36	

⁴⁴ L'association Henri Rollet est devenue Esperem en 2018.

Etablissements ou services habilités	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Evolution 2015-2020
Le Hameau Hébergement - Fondation Apprentis d'Auteuil	18	18	18	-	-	-	
Foyer Maximilien Kolbe – Fondation Apprentis d'Auteuil	47	47	47	40	46	47	
Foyer l'Annonciation - Fondation Apprentis d'Auteuil	30	30	30	30	30	30	
Accueils éducatifs 92 (internat) - VAGA	31	31	31	31	31	31	
TOTAL foyers pour adolescents	331	331	311	271	237	238	-28 %

Evolution totale 2015-2020 « accueil pérenne collectif en établissements » = -18,8 %

ACCUEIL D'URGENCE COLLECTIF EN ETABLISSEMENTS

Service d'accueil d'urgence (SAU) ou immédiat (SAI) en gestion déléguée

SAU – AVVEJ	9	9	9	9	9	9	
SAU - association Henri Rollet / Esperem	28	28	28	28	28	28	
SAI le Moulin Vert	13	13	13	13	13	13	
SAU - Fondation Apprentis d'Auteuil	-	-	24	24	24	24	
TOTAL SAU/SAI associatifs	50	50	74	74	74	74	+ 48 %

Etablissements publics départementaux (SAU)

Pouponnière Paul Manchon – internat Plessis	48	48	48	48	48	48	
Pouponnière Paul Manchon – internat Asnières	36	36	36	36	36	36	
Cité de l'Enfance et de l'Adolescence – internat Plessis	58	58	48	48	40 ⁴⁵	40	
Cité de l'Enfance et de l'Adolescence – internat Rueil-Malmaison	15	15	-	-	-	-	
TOTAL établissements publics départementaux	157	157	132	132	124	124	-21 %

Evolution totale 2015-2020 « accueil d'urgence collectif en établissements » = -4,3 %

OFFRE ALTERNATIVE (hors AED-AEMO)

Unités d'hébergement diversifié (UHD), en hôtels ou logements individualisés

Thélème	32	32	32	32	32	32	
Foyer Les Météores (hébergements extérieurs) - Association Henri Rollet	64	-	-	-	-	-	
Service d'Accompagnement Vers l'Autonomie (SAVA) – Fondation Apprentis d'Auteuil	-	-	-	18	40	30	
Association le Moulin Vert	-	-	-	15	15	15	
Accueils éducatifs 92 (hébergements extérieurs) – VAGA	24	24	24	24	24	24	
Hébergements individualisés extérieurs – Fondation Léopold Bellan	15	15	15	23	23	23	
Marcel Van – Fondation Apprentis d'Auteuil	-	-	-	-	30	30	

⁴⁵ Cette baisse s'explique par un rééquilibrage au sein de la structure entre accueil collectif et accueil familial d'urgence, afin notamment de faire face à l'accompagnement de profils de plus en plus complexes au sein du foyer, nécessitant une prise en charge de plus en plus personnalisée. Ainsi, les huit places de l'accueil collectif ont été redéployées vers le FARU, accueil familial d'urgence géré aussi par la Cité de l'enfance.

Etablissements ou services habilités	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Evolution 2015-2020	
Association Henri Rollet / Esperem	16	60	60	60	75	75		
Le Lien Yvelinois	-	-	-	-	-	150		
Espoir/Cfdj	-	-	-	-	-	50		
Croix-Rouge	-	-	-	-	-	50		
TOTAL UHD	151	131	131	172	239	479	+ 217,2 %	
Relais parentaux								
La Passerelle – Croix Rouge	45	45	45	45	45	45		
Coup D’Pouce – Fondation Apprentis d’Auteuil	28	28	28	28	28	28		
TOTAL relais parentaux	73	73	73	73	73	73		0 %
Accueil modulable								
Association Henri Rollet / Esperem	7	33	33	33	33	33		
Fondation Apprentis d’Auteuil	6	6	18	18	24	24		
Essor	-	-	-	-	30	30		
Le Moulin Vert	-	-	-	-	6	6		
TOTAL accueil modulable	13	39	51	51	93	93	+ 615,3 %	
Accueil de jour								
Les Jacquets - Fondation Jeunesse Feu Vert	92	92	92	92	92	92		
SPAJ – VAGA 12-16 ans Bagneux	-	-	-	-	20	20		
SPAJ – VAGA 3-12 ans Chatenay	20	20	20	20	20	20		
SAJE – association Jean Cotxet	15	15	15	15	15	15		
La Passerelle vers l’Insertion (Cap Avenir 92 depuis 2016) – Fondation Apprentis d’Auteuil	35	35	35	22	22	22		
Boucle Nord – Fondation Apprentis d’Auteuil	-	-	-	-	20	20		
SAEJ D. Winnicott rattaché à la MECS Saint-Exupéry - Fondation Apprentis d’Auteuil	12	12	16	16	20	20		
Service d’accueil de jour rattaché à la MECS Jean Zay –ALEFPA	-	12	12	12	12	12		
OPEJ	-	-	-	12	12	12		
TOTAL accueil de jour	174	186	190	189	233	233		+ 33,9 %
Evolution totale 2015-2020 « offre alternative – hors AED/AEMO » = + 113,6 %								

Source : Département des Hauts-de-Seine, pôle solidarités, traitement mission.

[399] En termes d’évolutions par grandes catégories de prises en charge, le graphique ci-dessous montre une tendance à la diversification de l’offre.

[400] L’offre en établissements, incluant les dispositifs alternatifs (accueils de jour, accueils modulables, unités d’hébergement diversifiés et relais parentaux), a augmenté de 30 % entre 2015 et 2020 sur le territoire des Hauts-de-Seine.

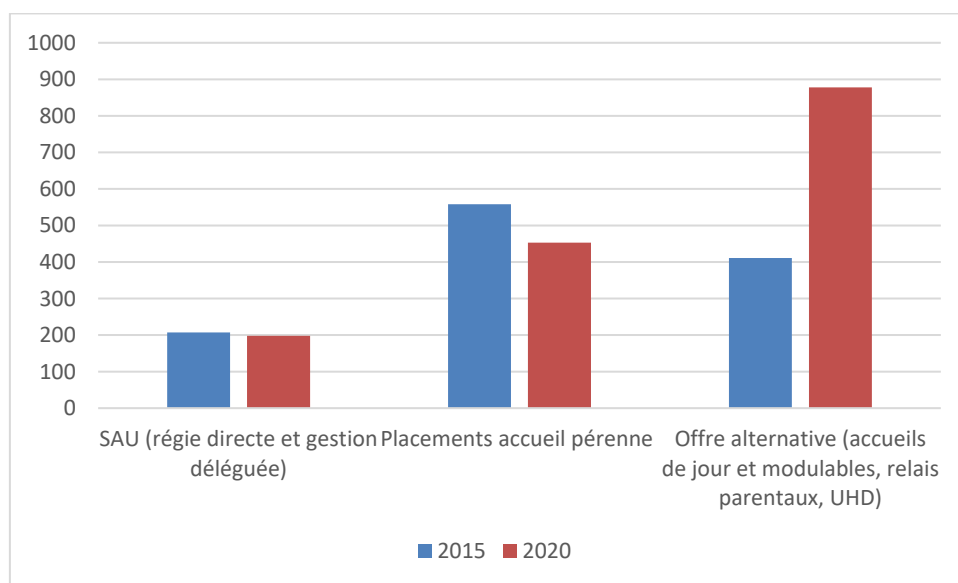
[401] Cette augmentation globale masque cependant des évolutions très différentes selon le mode de prise en charge proposé.

[402] Ainsi, entre 2015 et 2020, l’offre alternative proposée par les établissements et structures associatives est la catégorie qui a le plus augmenté (+113,6 %). En fin de période, cette augmentation

est en partie liée à des appels à projets lancés pour créer des places supplémentaires dédiées aux mineurs non accompagnés (MNA – cf. *infra*).

[403] À l'inverse, sur la même période, l'offre classique de placements en structure collective a évolué à la baisse, tant concernant l'accueil d'urgence que l'accueil pérenne en établissements (respectivement - 4,3 % et -18,8 %).

Graphique 11 : Evolution de l'offre en établissements ASE dans le département des Hauts-de-Seine sur la période 2015-2020, par type d'accueil



Source : Département des Hauts-de-Seine, pôle solidarités, traitement mission.

1.2.2 L'offre de placement dans un cadre collectif comprend des établissements d'accueil d'urgence et des établissements d'accueil pérenne dont la structuration est classique

[404] Les établissements et services accueillant des mineurs et majeurs de moins de 21 ans de l'ASE sont régis par les dispositions de l'article L.312-1 du CASF qui les classe parmi les établissements et services sociaux et médico-sociaux.

[405] Ces structures sont spécialisées dans l'accueil de mineurs en difficulté dans un cadre collectif, de manière urgente ou pérenne.

[406] Cette offre comprend des structures en régie directe et en gestion déléguée pour l'accueil d'urgence (en fonction de l'âge de l'enfant), et uniquement des structures en gestion déléguée pour l'accueil pérenne.

1.2.2.1 Les établissements publics départementaux comprennent deux structures principales⁴⁶, la pouponnière et la cité de l'enfance, dont l'activité est principalement tournée vers l'accueil d'urgence

[407] Les établissements départementaux de placement proposent un accueil d'urgence :

- La pouponnière Paul Manchon, comprenant deux sites, au Plessis-Robinson et à Asnières ;
- La cité départementale de l'enfance, sur le site unique du Plessis-Robinson (cette structure a été visitée par la mission).

[408] Deux autres foyers départementaux pour adolescents (SAU) existaient auparavant, mais ont été fermés fin 2016 (à Rueil-Malmaison – 15 places et au Plessis-Robinson – 10 places). Ces places ont été réattribuées au sein d'un nouveau SAU créé par la fondation des apprentis d'Auteuil, à Meudon (cf. infra).

Tableau 32 : Récapitulatif des établissements départementaux des Hauts-de-Seine accueillant des enfants confiés aux services de l'ASE en 2019 (hors SAU associatifs, cf. tableau n°4)

Structures	Lieu	Population accueillie	Coût à la place 2019 (en €)	Prix de journée 2019 (en €)
Pouponnière Paul Manchon	Le Plessis-Robinson et Asnières	Le Plessis-Robinson Mixte de 0 à 3 ans 48 places Asnières Mixte de 0 à 6 ans 36 places : - 24 enfants, de 0 à 3 ans - 12 enfants, de 3 à 6 ans	131 509	400,33
Cité de l'enfance ⁴⁷	Le Plessis-Robinson	Collectif Mixte de 3 à 13 ans 40 places	121 206	368,96

Source : Département des Hauts-de-Seine, pôle solidarités.

1.2.2.2 L'accueil d'urgence est complété par des établissements associatifs pour les enfants de plus de treize ans

[409] L'offre d'accueil d'urgence repose également sur des structures associatives en gestion déléguée.

[410] Ainsi, depuis 2017, la couverture des besoins d'accueil urgent pour les enfants, garçons et filles, âgés de 0 à 12-13 ans, est assurée par les établissements départementaux (cf. supra) alors que celle des adolescents, garçons et filles, est prise en charge par le secteur associatif habilité.

⁴⁶ Un centre maternel départemental accueille également des femmes enceintes et mères d'enfant de 0 à 3 ans.

⁴⁷ La cité de l'enfance comprend également un service de familles d'accueil – relais d'urgence (FARU), accueillant un public mixte de trois à 18 ans et comportant 18 places en 2019. Sur les aspects relatifs aux assistants familiaux, cf. annexe « Accueil familial ».

[411] Cette structuration de l'accueil d'urgence fait suite à la fermeture des foyers départementaux pour adolescents (au Plessis-Robinson et à Rueil – *cf. supra*). Les places ont alors été redéployées en 2017 au sein du village éducatif de la fondation des apprentis d'Auteuil, à Meudon. Ce service propose 24 places d'accueil d'urgence en permanence pour des garçons âgés de 12 à 18 ans. Il a été visité par la mission.

[412] Les trois autres associations interviennent pour les adolescentes (Esperem et Moulin Vert) ou dans un cadre mixte (AVVEJ).

[413] Le caractère de l'urgence est défini par les services de l'ASE ou les juges des enfants. Ce sont des lieux de transition qui permettent de mettre un jeune à l'abri puis de travailler l'observation, l'évaluation et l'orientation vers une structure adaptée.

Tableau 33 : Récapitulatif des services d'accueil d'urgence autorisés par le département des Hauts-de-Seine pour accueillir des enfants confiés aux services de l'ASE en 2019 (hors établissements publics départementaux proposant un accueil d'urgence, cf. tableau n°3)

Association ou fondation	Service d'accueil d'urgence	Lieu	Capacité	Prix de journée 2019 (en €)	Coût annuel à la place 2019 (en €)	Population accueillie
TOTAL			74	266,60	93 019	
AVVEJ ⁴⁸	SAU 92	Colombes	9	243,21	87 238	Mixte 12-18 ans
Moulin Vert	SAI Moulin Vert	Sèvres	13	191,80	64 828	Filles 14-21 ans
Esperem	SAU et SAI Esperem	Boulogne et Issy-les-Moulineaux	28	dotation globale	90 232	Filles 12-18 ans
Apprentis d'Auteuil	SAU	Meudon	24	dotation globale	117 801	Garçons 12-18 ans

Source : Département des Hauts-de-Seine, pôle solidarités.

1.2.2.3 Dix associations partenaires du département gèrent treize établissements d'accueil pérenne en gestion déléguée

[414] Le tableau ci-dessous recense les différentes structures relevant de cette catégorie en 2019.

⁴⁸ L'AVVEJ comprend également un service de familles d'accueil comportant 17 places en 2019. Sur les aspects relatifs aux assistants familiaux, cf. annexe « Accueil familial ».

Tableau 34 : Récapitulatif des établissements autorisés par le département des Hauts-de-Seine pour accueillir des enfants confiés aux services de l'ASE en 2019 (hors SAU – cf. tableaux n°3 et n°4)

Association ou fondation	MECS et Foyers	Lieu	Capacité	Prix de journée 2019 (en €)	Coût annuel à la place 2019 (en €)	Population accueillie
TOTAL			404	163,34	57 865	
Cent familles	L'Arche	Colombes	18	170,20	60 989	Mixte 3-13 ans
Cent familles	Maison des Enfants	Clichy	46	152,52	53 988	Mixte 3-13 ans
Esperem	Esperem	Issy-les-Moulineaux	41	156,64	49 743	Filles 12-18 ans
Jean Cotxet	Foyer	Garches	19	168,18	58 028	Filles 15-21 ans
Essor	Quenessen	Neuilly-sur-Seine	40	165,06	59 042	Mixte 3-13 ans
Apprentis d'Auteuil	Annonciation	Clamart	30	162,33	53 325	Filles 16-21 ans
Apprentis d'Auteuil	Maximilien Kolbe	Boulogne	46	169,39	59 158	Garçons 13-18 ans
Apprentis d'Auteuil	Foyer Saint Philippe	Meudon	36	175,13	65 053	Garçons 12-18 ans
La Vie au Grand Air - Priorité Enfance	Accueil éducatif des Hauts-de-Seine	Châtenay-Malabry	31	182,54	64 394	Filles 10-18 ans
Léopold Bellan	Foyer Léopold Bellan	Colombes	14	168,18	59 549	Filles 13-21 ans
ALEFPA	MECS Jean-Zay	Asnières	20	161,80	59 065	Garçon 13-18 ans
OPEJ	Maison des enfants OPEJ	Rueil-Malmaison	63	141,44	49 169	Mixte 5-21 ans
Pouponnière						
Paul Parquet	Pouponnière Paul Parquet	Neuilly-sur-Seine	48	254,07	89 459	Mixte 0-6 ans

Source : Département des Hauts-de-Seine, pôle solidarités.

[415] Contrairement à la pouponnière départementale Paul Manchon (*cf. supra*), la pouponnière associative Paul Parquet comprend une section sociale en capacité de prendre en charge des bébés présentant des pathologies importantes. Une section sanitaire y est en effet adossée et propose des lits en hospitalisation complète et des lits en hospitalisation de jour.

1.2.2.4 Des placements en établissements hors département peuvent être réalisés, en dépit d'une faible visibilité sur l'offre mobilisable

[416] L'offre d'accueil collectif extra-départementale⁴⁹ consiste à placer des enfants confiés à l'ASE du département des Hauts-de-Seine dans des établissements situés dans d'autres départements, majoritairement en Ile-de-France (*cf. infra*).

[417] Il n'y a cependant que peu de visibilité sur cette offre (type de structure et nombre de places), qui n'est pas pilotée directement par le département des Hauts-de-Seine.

1.2.3 La diversification de l'offre est par ailleurs devenue un axe de développement majeur du département afin de proposer des solutions alternatives dans le champ de l'ASE

[418] Le département des Hauts-de-Seine a progressivement mis en place une offre alternative, afin de diversifier les modes de prise en charge des enfants confiés.

[419] Cette diversification comprend essentiellement trois dispositifs :

- Les unités d'hébergement diversifié ;
- Les accueils modulables ;
- Les accueils de jour.

[420] Le schéma départemental de prévention et de protection de l'enfance et de la jeunesse 2012-2016 posait notamment comme orientation l'adaptation et la diversification de l'offre d'accueil afin de garantir une adéquation des prises en charge aux profils des enfants accueillis.

[421] Cette orientation a ensuite été maintenue dans le schéma interdépartemental d'organisation sociale et médico-sociale 2018-2022 qui prévoit de « *prioriser les alternatives à l'hébergement et innover dans les modes d'accompagnement* ».

[422] Cette offre alternative est généralement proposée par des structures également autorisées par le département pour des dispositifs plus classiques, notamment de placement (*cf. tableaux infra*).

1.2.3.1 Les unités d'hébergement diversifié visent à préparer les jeunes à l'autonomie

[423] Ces unités préparent les jeunes à l'autonomie en proposant une prise en charge dans des appartements ou studios, avec un suivi éducatif.

[424] Ce dispositif s'adresse généralement à un public âgé de 16 à 21 ans.

[425] L'association Thélémythe, auditionnée par la mission, a la spécificité de s'adresser à des jeunes majeurs ou proches de la majorité nécessitant une prise en charge psychothérapeutique.

⁴⁹ L'accueil hors département dans le cadre de placements familiaux est abordé dans l'annexe « Accueil familial ».

Tableau 35 : Récapitulatif des unités d'hébergement diversifié autorisées par le département des Hauts-de-Seine pour accueillir des jeunes confiés aux services de l'ASE en 2019

Association ou fondation	Hébergement diversifié	Capacité	Prix de journée 2019 (en €)	Coût annuel à la place 2019	Population accueillie
TOTAL		239	82,02	27 601	
Esperem	Esperem	75	75,67	26 240	Mixte 16-21 ans
Thélémythe	Thélémythe	32	Dotation globale	33 572	Mixte 16-21 ans
Apprentis d'Auteuil	Service d'Accompagnement Vers l'Autonomie	40	67,78	23 997	Garçons 16-21 ans
Moulin Vert	Moulin Vert	15	115,52	38 890	Filles 16-21 ans
La Vie au Grand Air - Priorité Enfance	Accueil éducatif des Hauts-de-Seine	24	76,54	26 062	Mixte 17-21 ans
Léopold Bellan	Léopold Bellan	23	89,65	31 739	Mixte 16-21 ans
Apprentis d'Auteuil	Marcel Van	30	87,89	21 853	MNA mixte 16-18 ans

Source : Département des Hauts-de-Seine, pôle solidarités.

[426] Les capacités d'accueil au sein de ces unités ont été multipliées par quatre entre 2015 et 2020, passant de 151 à 479 places.

[427] En effet, en 2020, plusieurs appels à projets dédiés aux MNA ont conduit à augmenter notablement cette offre alternative, avec des nouvelles structures sélectionnées dans le cadre d'une expérimentation puis d'appels à projets : Le Lien, auditionné par la mission, à hauteur de 150 places, Esperem à hauteur de 75 places et Espoir CFDJ et La Croix-Rouge française, respectivement à hauteur de 50 places.

1.2.3.2 L'accueil modulable permet de combiner un accompagnement à domicile et des hébergements temporaires en établissement

[428] L'accueil modulable permet, avec l'accord des parents, de combiner un accompagnement à domicile (AED / AEMO) et des hébergements ponctuels et temporaires en établissement. Il peut intervenir pour préparer un placement ou, à l'inverse, accompagner le retour d'un enfant au domicile de ses parents. Il s'agit de mesures d'aide éducative renforcées, administratives ou judiciaires. De par la nature du dispositif, ces structures sont adossées à des établissements d'hébergement.

[429] Ces dispositifs sont encadrés à la fois par le CASF, à l'article L.222-5 et par le code civil, à l'article 375-2 (« Lorsqu'il confie un mineur à un service mentionné au premier alinéa [AEMO], il peut autoriser ce dernier à lui assurer un hébergement exceptionnel ou périodique à condition que ce service soit spécifiquement habilité à cet effet. »).

[430] Les capacités d'accueil au sein de ces structures se sont fortement développées entre 2015 et 2020, passant de 13 à 93 places, soit une multiplication par sept. Ce dispositif s'adresse à un public âgé de 12 à 18 ans.

[431] Comme pour les structures d'accueil de jour, ces associations sont financées non pas sur la base d'un prix de journée, mais par une dotation globale (*cf. infra*).

Tableau 36 : Présentation des services d'accueil modulables autorisés par le département des Hauts-de-Seine pour accueillir des enfants confiés aux services de l'ASE en 2019

Association ou fondation	Accueil Modulable	Lieu	Capacité	Prix de journée 2019 (en €)	Coût à la place 2019 (en €)	Population accueillie
TOTAL			87	46,60	16 088	
Esperem	Esperem	Issy-les-Moulineaux	33	dotation globale	18 021	Fille 12-18 ans
Apprentis d'Auteuil	Zélie et Louis Martin	Meudon	24	dotation globale	18 248	Garçon 12-18 ans
Essor	Essor ⁵⁰	Neuilly-sur-Seine	30	dotation globale	12 010	Mixte 12-18 ans
Moulin Vert	Moulin Vert ⁵¹	Sèvres	6	dotation globale	16 961	Mixte 12-18 ans

Source : Département des Hauts-de-Seine, pôle solidarités.

1.2.3.3 Enfin, les accueils de jour sont des outils de prévention proposant des alternatives au placement

[432] Les accueils de jour sont des outils de prévention de la séparation et des alternatives au placement, qui permettent de prendre en charge des mineurs et parfois des jeunes majeurs pendant tout ou partie de la journée.

[433] Ces dispositifs sont encadrés à la fois par le CASF, à l'article L.222-4-2 (« *Sur décision du président du conseil départemental, le service de l'aide à l'enfance et les services habilités accueillent tout mineur, pendant tout ou partie de la journée, dans un lieu situé, si possible, à proximité de son domicile, afin de lui apporter un soutien éducatif, ainsi qu'un accompagnement à sa famille dans l'exercice de sa fonction parentale.* ») et par le code civil, à l'article 375-3.

[434] Les services associatifs habilités proposent un accompagnement éducatif de proximité tant auprès de l'enfant que de ses parents afin notamment de travailler au maintien de la scolarisation ou au développement de la socialisation. Les jeunes majeurs bénéficiant d'un accueil de jour peuvent être accompagnés dans la construction et le déploiement de leur projet d'insertion socio-professionnelle.

[435] Les capacités d'accueil au sein de ces structures se sont développées entre 2015 et 2020, passant de 174 à 233 places, soit une hausse de 33,9 %.

⁵⁰ Création en 2019.

⁵¹ *Idem*.

[436] La mission a auditionné des représentants de la fondation des apprentis d’Auteuil, au titre notamment de ses dispositifs d’accueil éducatif de jour dédiés aux jeunes de 16 à 21 ans. Leur objectif est de répondre aux besoins de jeunes confiés à l’ASE ayant décroché de leur scolarité et en fort risque de marginalisation. Après la création d’une antenne dans le sud (Meudon), une seconde antenne a été mise en place dans le nord du département (Courbevoie) en 2019. La prise en charge propose des temps d’accueil collectif et des temps d’accompagnement individuel.

[437] Comme pour les structures gestionnaires de mesures éducatives, ces associations sont financées non pas sur la base d’un prix de journée, mais par une dotation globale (*cf. infra*).

Tableau 37 : Présentation des services d’accueil de jour autorisés par le département des Hauts-de-Seine pour accueillir des enfants confiés aux services de l’ASE en 2019

Association ou fondation	Accueil de jour	Lieu	Capacité	Prix de journée 2019 (en €)	Coût annuel à la place 2019 (en €)	Population accueillie
TOTAL			233	79,88	22 801	
Jean Cotxet	SAJE	Villeneuve-la-Garenne	15	dotation globale	18 562	Mixte 5-12 ans
Apprentis d’Auteuil	Cap Avenir	Meudon	22	dotation globale	17 388	Mixte 16-21 ans
Apprentis d’Auteuil	D. Winnicott	Asnières	20	dotation globale	25 118	Mixte 8-16 ans
Apprentis d’Auteuil	AJ Boucle Nord	Courbevoie	20	dotation globale	14 667	Mixte 16-21 ans
ALEFPA	Jean-Zay	Asnières	12	dotation globale	30 440	Mixte 11-16 ans
Jeunesse Feu Vert	Les Jacquets	Nanterre et Bagneux	92	dotation globale	25 430	Mixte 5-13 ans
La Vie au Grand Air - Priorité Enfance	SPAJ Accueil éducatif des Hauts-de-Seine	Châtenay-Malabry	20	dotation globale	26 482	Mixte 3-12 ans
La Vie au Grand Air - Priorité Enfance	SPAJ	Bagneux	20	dotation globale	22 581	Mixte 12-16 ans
OPEJ	OPEJ	Rueil-Malmaison	12	dotation globale	14 152	Mixte 5-13 ans

Source : Département des Hauts-de-Seine, pôle solidarités.

1.3 Cinq associations habilitées prennent en charge les mesures éducatives, dont les places sont en hausse de 10 % sur la période 2015-2020

1.3.1 La capacité d'accueil des mesures éducatives est en augmentation de 10 % sur la période contrôlée

[438] L'évolution de l'offre s'agissant des mesures éducatives est retracée dans le tableau ci-dessous, qui rend compte d'une augmentation de 10,6 % des capacités d'accueil sur la période 2015-2020.

Tableau 38 : Evolution de l'offre du département des Hauts-de-Seine concernant les mesures éducatives (AED et AEMO) sur la période 2015-2020 (en nombre de places)

Services AED / AEMO	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Evolution 2015-2020
AED/AEMO DIMO Essor	1 385	1 385	1 385	1 608	1 608	1 608	
AED/AEMO AVVEJ	242	242	242	260	260	260	
Service social de l'enfance - Olga Spitzer (AED/AEMO)	1 472	1 472	1 472	1 578	1 578	1 578	
AED/AEMO ALEFPA (avec et sans hébergement)	69	69	69	69	69	69	
Les Pléiades AED/AEMO - Association Henri Rollet / Esperem	161	161	161	168	168	168	
TOTAL services AED – AEMO	3 329	3 329	3 329	3 683	3 683	3 683	+ 10,6 %

Source : Département des Hauts-de-Seine, pôle solidarités, traitement mission.

1.3.2 Ces mesures sont déployées par cinq associations partenaires intervenant en gestion déléguée sur le territoire des Hauts-de-Seine

[439] Les mesures éducatives regroupent deux catégories de mesures de protection de l'enfant vivant dans son milieu familial :

- L'aide éducative à domicile (AED), mesure administrative contractualisée avec les parents, conformément aux articles L.222-2 et suivants du CASF. Ces aides sont accordées lorsque la santé de l'enfant, sa sécurité, son entretien ou son éducation l'exigent et que le ou les parent(s) accepte(nt) la contractualisation.
- L'assistance éducative en milieu ouvert (AEMO), mesure judiciaire ordonnée par le juge des enfants, en application des articles 375 et suivants du code civil, « 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 ». « Chaque fois qu'il est possible, le mineur doit être maintenu dans son milieu actuel. Dans ce cas, le juge désigne, soit une personne qualifiée, soit un service d'observation, d'éducation ou de rééducation en milieu ouvert, en lui donnant mission d'apporter aide et conseil à la famille, afin de surmonter les difficultés matérielles ou morales qu'elle rencontre (...). »

[440] Cette offre, complémentaire des mesures de placement, est déployée par cinq associations en gestion déléguée. L'ensemble de ces structures est tarifé non pas sur la base d'un prix de journée, mais par une dotation globale (*cf. infra*).

[441] Les capacités sont très variables, allant de 69 places en AED pour l'association ALEFPA (auditionnée par la mission) à 1 608 places en AED et en AEMO pour l'association l'Essor (auditionnée également par la mission).

Tableau 39 : Présentation des structures habilitées par le département des Hauts-de-Seine pour conduire des mesures éducatives – AED et AEMO, en 2019

Association ou fondation	Aide éducative à domicile et assistance éducative en milieu ouvert	Capacité	Prix de journée 2019 (en €)	Coût annuel à la place 2019 (en €)	Population suivie
TOTAL		3347	12,93	5192	
Esperem	AEMO/AED Esperem	168	dotation globale	3 964	Mixte 0-18 ans
ALEFPA	AED avec hébergement SEMO Jean Zay	28	dotation globale	20 974	Mixte 16-21 ans
ALEFPA	AED sans hébergement SEMO Jean Zay	41	dotation globale	4 989	Mixte 16-21 ans
AVVEJ	AED AEMO la Marelle	104	dotation globale	10 767	Mixte 0-6 ans
AVVEJ	AED AEMO Les Amandiers	156	dotation globale	4 852	Mixte 0-18 ans
Olga Spitzer	AEMO AED Service Social de l'Enfance	1578	dotation globale	4 232	Mixte 0-18 ans
Essor	AED DIMO L'Essor	1272	dotation globale	4 585	Mixte 0-18 ans
Essor	AEMO DIMO L'Essor	336	dotation globale	4 588	Mixte 0-18 ans

Source : Département des Hauts-de-Seine, pôle solidarités.

1.4 Des déséquilibres entre l'offre départementale et les besoins des enfants pris en charge au titre de l'ASE peuvent être constatés⁵²

[442] Au niveau global, le taux d'équipement en établissement d'ASE dans les Hauts-de-Seine pour 1 000 mineurs et jeunes majeurs de moins de 21 ans⁵³ s'élevait à 3,2 pour mille au 31 décembre 2018, en légère augmentation comparativement à 2015 (2,9 pour mille), contre 4,6 pour mille en France métropolitaine, en 2018 (3,9 pour mille en 2015).

⁵² L'annexe relative à la qualité de l'accompagnement fournit des données sur la mobilisation des différents modes de prise en charge dans le champ de l'ASE.

⁵³ Source : DREES.

[443] Les tableaux *supra* décrivant l'évolution des capacités des établissements et services témoignent pour leur part de tendances très contrastées sur la période 2015-2020 :

- Une baisse de 4,3 % de l'offre d'accueil d'urgence en établissements ;
- Une baisse de 18,8 % de l'offre d'accueil pérenne en établissements ;
- Une hausse de 113,6 % de l'offre « alternative » comprenant les unités d'hébergement diversifiés, les relais parentaux, les accueils modulables et les accueils de jour ;
- Une hausse de 10,6 % de l'offre en matière de mesures éducatives (AED et AEMO).

[444] Le tableau ci-dessous met en correspondance les capacités théoriques des établissements de placements ASE pour l'année 2020 avec la réalité de leur accueil à la date du 27 février 2020 (accueil d'urgence et pérenne).

[445] Les éléments contenus dans ce tableau doivent être analysés avec précaution pour deux raisons :

- Le département des Hauts-de-Seine a fourni à la mission une extraction SOLIS à la date du 27 février 2020 comportant un certain nombre de données sur l'activité ASE. Les défauts de fiabilité et d'exhaustivité liés notamment aux conditions de saisine dans le logiciel imposent cependant de l'utiliser prudemment.
- Le tableau ne rend compte que du nombre de places occupées par les enfants confiés à l'ASE du département des Hauts-de-Seine. Or, des enfants pris en charge par d'autres départements peuvent être placés au sein d'établissements implantés dans les Hauts-de-Seine. Le nombre de places occupées n'est donc pas exhaustif.

[446] Sous réserve de ces précautions méthodologiques, il apparaît qu'il existe une marge globale d'une centaine de places, variable cependant selon les établissements, en matière d'accueil pérenne. Les marges sont moindres en accueil d'urgence (une quarantaine de places). Certains écarts sont cependant très difficilement interprétables en pratique, résultant sans doute du manque de fiabilité de l'extraction communiquée.

Tableau 40 : Capacité théorique et occupation réelle au sein des établissements de placement ASE à la date du 27 février 2020 (accueil d'urgence et pérenne en structures collectives)

Etablissements ou services habilités	Nombre de places autorisé par le département en 2020	Nombre de places occupées au 27 février 2020 (Hors enfants confiés à l'ASE d'autres départements et placés dans des établissements des Hauts-de-Seine)
Accueil pérenne collectif en établissements		
Pouponnière Paul Parquet	48	4
Maison d'enfants OPEJ	63	36
Maison des enfants - association Cent familles	46	33
L'arche à Colombes - association Cent familles	18	16
Maison d'enfants Quenessen - Essor	40	18
Foyer (internat) - Fondation Léopold Bellan	14	32 ⁵⁴
Foyer Jean Zay - ALEFPA	20	27
Foyer de Garches - Association Jean Cotxet	19	16
Foyer éducatif - Association Esperem	41	37
Foyer Saint Philippe – Fondation Apprentis d'Auteuil	36	26
Foyer Maximilien Kolbe – Fondation Apprentis d'Auteuil	47	50
Foyer l'Annonciation - Fondation Apprentis d'Auteuil	30	8
Accueils éducatifs 92 (internat) - VAGA	31	22
Total	453	325
Accueil d'urgence collectif en établissements		
SAU – AVVEJ	9	25
SAU - association Esperem	28	12
SAI le Moulin Vert	13	23
SAU - Fondation Apprentis d'Auteuil	24	20
Pouponnière Paul Manchon	84	44
Cité de l'enfance	40	31
Total	198	155

Source : Département des Hauts-de-Seine, extraction SOLIS en date du 27 février 2020, traitement mission.

[447] La mission a par ailleurs analysé des données complémentaires afin de mesurer l'adéquation entre l'offre théorique et les besoins.

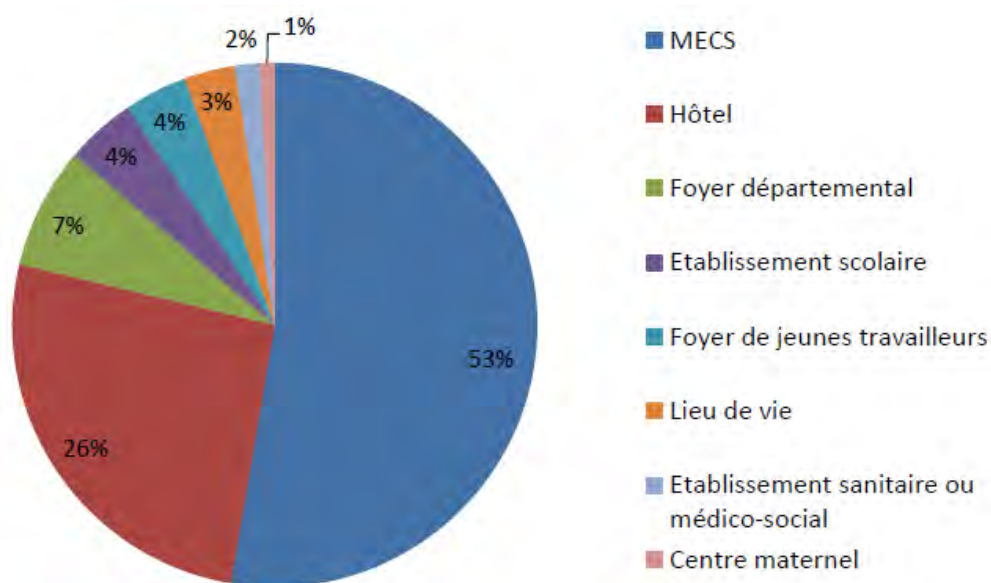
⁵⁴ L'extraction SOLIS comporte également des placements familiaux pris en charge par cette association, ne permettant pas d'isoler les données portant sur le seul accueil collectif.

[448] S’agissant tout d’abord de l’accueil d’urgence, il est à noter que la cité de l’enfance est la seule structure du département à proposer un accueil en urgence pour la tranche d’âge 6-12 ans. Cette concentration de l’accueil d’urgence de cette large tranche d’âge sur une structure unique peut être source de saturation ponctuelle. En effet, hors placement familial d’urgence⁵⁵, les taux d’occupation sont plutôt élevés. A titre d’exemple, en 2018, les taux d’occupation mensuels de l’accueil collectif ont dépassé 100 % en janvier, février et août. Ils ont avoisiné 100 % en mai (98,5 %) et décembre 2018 (99,8 %)⁵⁶. Cette situation est d’autant plus notable que cette structure fait face à une tension sur ces effectifs : à la date du 20 avril 2020, six postes étaient déclarés vacants à la Cité de l’enfance : un secrétaire socio-éducatif, un cadre socio-éducatif, un agent d’appui à la gestion des ressources humaines (GRH), un coordinateur éducateur ainsi que deux postes d’éducateurs d’internat⁵⁷.

[449] Autre structure d’accueil d’urgence présente sur le territoire pour les garçons âgés de 12 à 18 ans, le service d’accueil proposé depuis 2017 par la fondation des apprentis d’Auteuil présente quant à lui un taux d’occupation de 101,7 % en 2018.

[450] Ensuite, il apparaît qu’en 2018, les enfants accueillis à l’ASE au sein d’un établissement étaient répartis de la manière suivante : plus de la moitié, 53 %, étaient hébergés en maisons d’enfants à caractère social (MECS) et un quart était hébergé en hôtel⁵⁸.

Graphique 12 : Répartition des enfants placés en établissement selon le type d’établissement en 2018



Source : Département des Hauts-de-Seine, « Etude sur la prise en charge des enfants placés en situation de handicap », décembre 2018, SOLIS ASE⁵⁹

[451] Le placement en hôtels est une alternative importante au placement en établissements classiques, au deuxième rang après l’accueil collectif en MECS. Le diagramme ci-dessus témoigne de besoins importants en accueil collectif et de phénomènes de saturation ponctuels.

⁵⁵ Egalement proposé par cette structure.

⁵⁶ Source : rapport d’activité de la cité de l’enfance.

⁵⁷ S’agissant de la pouponnière, à la même date, cinq postes étaient déclarés vacants : un agent d’entretien des locaux, un aide cuisinier polyvalent, un responsable du service technique et entretien ainsi que deux postes d’auxiliaires de puériculture.

⁵⁸ Cf. annexe « Hébergement à l’hôtel des jeunes confiés à l’ASE ».

⁵⁹ Le graphique porte sur l’ensemble des enfants placés, pas uniquement ceux qui ont été reconnus handicapés.

[452] Cette saturation peut s’expliquer à la fois par des motifs quantitatifs, lorsqu’il n’existe pas ou plus de places disponibles dans les établissements, en particulier les établissements permettant l’accueil d’urgence, et des motifs qualitatifs, lorsque les enfants au profil « complexe » ne trouvent pas de places par manque de disponibilité de structures d’accueil adaptées à leurs besoins spécifiques.

[453] En outre, s’agissant du lieu géographique de placement⁶⁰, de nombreux enfants sont accueillis hors du département des Hauts-de-Seine. Le schéma départemental de prévention et de protection de l’enfance et de la jeunesse 2012-2016 déplorait d’ailleurs le volume important d’enfants relevant des services de l’ASE des Hauts-de-Seine placés en dehors de ce département. Sous réserve des précautions méthodologiques énoncées *supra*, l’extraction communiquée à la mission issue de SOLIS fait état de 1 618 enfants et jeunes concernés à la date du 27 février 2020.

[454] Sur la période contrôlée, la proportion des enfants confiés à l’ASE du département des Hauts-de-Seine accueillis en province, souvent en famille d’accueil, a tendance à se réduire au fil des ans (baisse de 13 points entre 2015 et 2019). La part des enfants accueillis dans un autre département francilien tend à augmenter dans les mêmes proportions (hausse de 12 points).

Tableau 41 : Répartition du lieu géographique d’accueil des enfants pris en charge par les services de l’ASE des Hauts-de-Seine, entre 2015 et 2019 (en %) – quel que soit le type d’accueil (collectif et familial)

Année ⁶¹	Hauts-de-Seine	Ile-de-France	Province
31/12/2015	42 %	35 %	23 %
31/12/2016	46 %	36 %	18 %
31/12/2018	47 %	40 %	13 %
31/12/2019	43 %	47 %	10 %

Source : Bases de données des rapports d’activité, département des Hauts-de-Seine, traitement mission

[455] Parmi les enfants accueillis dans un autre département francilien, la proportion de ceux pris en charge en établissement est de plus en plus importante⁶² :

- 31 décembre 2015 : 27,5 % ;
- 31 décembre 2016 : 40,2 % ;
- 31 décembre 2018 : 58,5 % ;
- 31 décembre 2019 : 29,7 %. Si les hébergements autonomes⁶³ sont pris en compte, la proportion s’élève alors à 64,7 %.

[456] Les établissements (ou hébergements autonomes) franciliens – en dehors des Hauts-de-Seine – accueillent de plus en plus d’enfants confiés aux services de l’ASE des Hauts-de-Seine.

[457] Les données de la DREES⁶⁴ montrent par ailleurs que le département des Hauts-de-Seine est le département français qui recourt le plus, en proportion, à des placements en dehors de son territoire. En valeur absolue, le département des Hauts-de-Seine se situait, en 2018, au 3^{ème} rang national, derrière

⁶⁰ Quel que soit le type d’accueil : en établissement, en famille d’accueil, en hébergement autonome ou autres.

⁶¹ La mission ne dispose pas des données au 31 décembre 2017.

⁶² *Idem*.

⁶³ Cette catégorie apparaît à partir de 2019 dans la base de données transmise par le département.

⁶⁴ Source : DREES, « Les bénéficiaires de l’aide sociale départementale en 2018 ».

les départements de Paris et de la Seine-Saint-Denis en termes de nombre d'enfants qui lui sont confiés placés hors du département (1 368 dont près de la moitié en familles d'accueil). En valeur relative, le département des Hauts-de-Seine est celui des trois départements qui recourt le plus à cette pratique puisque le placement à l'extérieur du département concerne 50,2 % des enfants confiés, contre 45,3 % à Paris et 31,4 % en Seine-Saint-Denis.

[458] La répartition des dépenses d'hébergement dans les établissements habilités, entre les MECS situées dans les Hauts-de-Seine et celles situées hors de ce département, témoigne également de cette évolution, comme le montre le tableau suivant.

Tableau 42 : Dépenses d'hébergement en 2018 et 2019 dans les établissements habilités (en €)

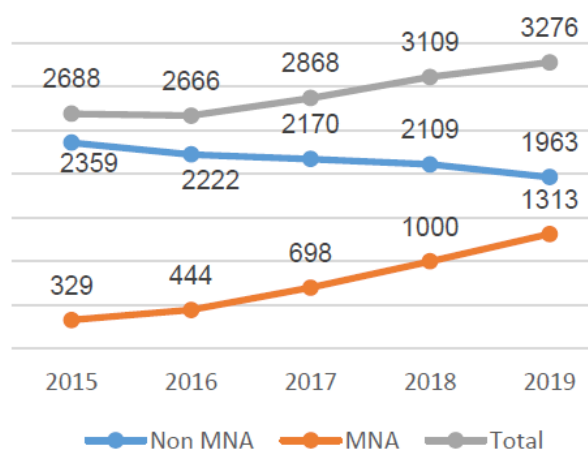
	Hébergements habilités	Dont MECS 92	Dont MECS hors 92
CA 2018	50 212 581	17 850 616	15 527 037
CA 2019	51 589 630	16 172 017	16 097 092

Source : *Extraction Grand Angle.*

[459] Ces données financières peuvent également refléter une insuffisance de l'offre d'accueil collectif sur le territoire des Hauts-de-Seine, au-delà de la problématique spécifique de l'accueil familial, qui est confronté à des contraintes foncières fortes⁶⁵.

[460] Au 31 décembre 2019, 3 276 enfants étaient accueillis à l'ASE dans le cadre d'une mesure de placement, administrative ou judiciaire, comme le montre le graphique ci-dessous.

Graphique 13 : Nombre total de mineurs et jeunes majeurs accueillis au 31 décembre 2019

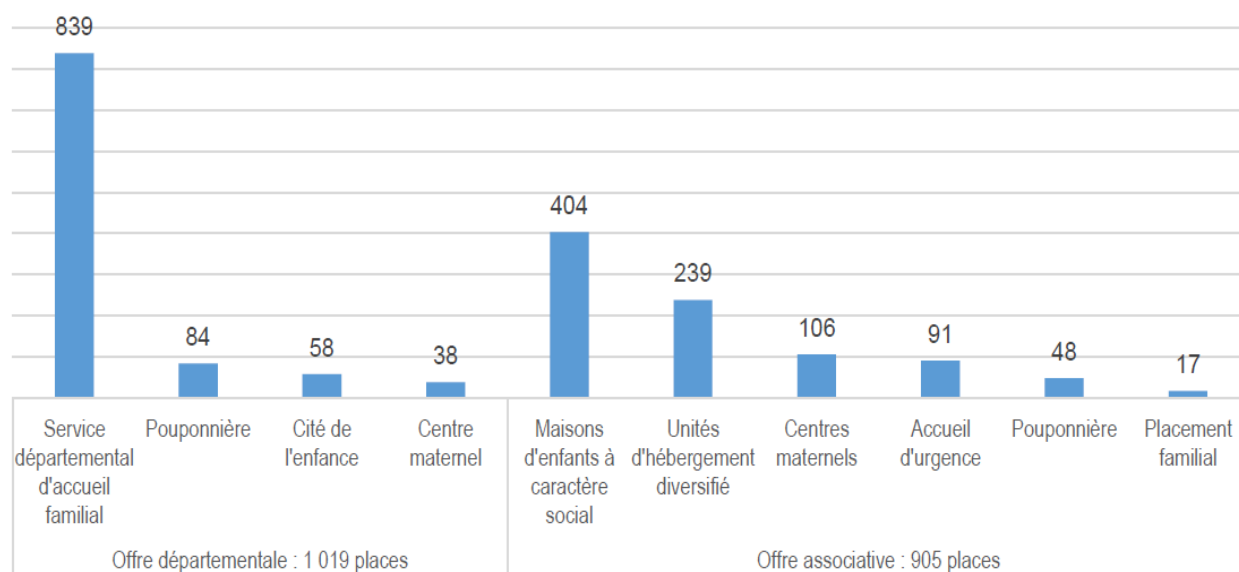


Source : *Département des Hauts-de-Seine, pôle solidarités.*

[461] En parallèle, le nombre de places d'hébergements dans les Hauts-de-Seine, incluant l'ensemble des catégories d'accueil autorisées comme le montre le graphique ci-dessous, s'élevait à 1 924 places.

⁶⁵ Cf. annexe « Accueil familial ».

Graphique 14 : Total des places offertes dans le département des Hauts-de-Seine en 2019⁶⁶



Source : Département des Hauts-de-Seine, pôle solidarités.

[462] Ce décalage, qui n'est pas propre à l'année 2019 et qui est largement imputable à l'afflux de MNA, crée nécessairement des situations de saturation rendant indispensable la recherche de solutions d'accueil en Ile-de-France ou en province.

[463] 867 MNA étaient ainsi confiés au département au 31 décembre 2019, contre 721 au 31 décembre 2018, soit une augmentation annuelle de 20 %. Pour répondre à cet afflux, 175 places supplémentaires dédiées à ce public ont été autorisées en 2019. La mission salue ces créations de places, d'autant qu'en date du 27 février 2020, l'extraction issue de SOLIS montre que 51,5 % des MNA étaient hébergés en hôtels.

[464] La mission recommande, à l'avenir, de compléter cette offre dédiée aux MNA d'une offre supplémentaire particulièrement destinée aux jeunes présentant des profils complexes, que ces derniers soient ou non MNA⁶⁷. L'objectif est d'adapter quantitativement et qualitativement l'offre départementale aux besoins du territoire en matière de capacités d'accueil ASE afin de limiter les placements éloignés.

[465] La mission appelle l'attention du département sur ce point de vigilance car les phénomènes de saturation pourraient être de nature à occasionner :

- L'inexécution de certaines mesures ;
- Une augmentation de la durée moyenne des accueils ;
- Un choix par défaut des structures d'accueil, inadaptées en termes de contenu de prise en charge et / ou de localisation ;
- Une grande fragmentation des parcours des enfants et une dégradation de la qualité de leur prise en charge.

⁶⁶ Le nombre de places du SDAF comprend les assistants familiaux résidant en Ile-de-France (614) et en province (225).

⁶⁷ Le sujet de l'accompagnement des jeunes présentant un profil dit « complexe » est abordé dans l'annexe traitant de la qualité de l'accompagnement et dans celle traitant le sujet de l'hébergement à l'hôtel de jeunes confiés à l'ASE.

2 L'exercice de la tutelle est bien structuré dans l'ensemble, mais le département devrait renforcer ses modalités de pilotage de l'offre, au plan stratégique et dans la gestion du quotidien

2.1 L'organisation de la tutelle a été modifiée en 2019, dans une logique visant à regrouper au sein d'une même direction l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux

[466] Les établissements et services prenant en charge des mineurs et des majeurs de moins de 21 ans dans le champ de l'ASE sont mentionnés à l'article L.312-1 du CASF et relèvent de la compétence du département quant à leur autorisation, habilitation, tarification ainsi que leur contrôle.

[467] Le champ de ces établissements et services est large, couvrant les MECS, les foyers offrant des prestations d'hébergement avec un accompagnement éducatif et psycho-social, les foyers offrant des prestations d'accueil d'urgence, les services d'action éducative (AED et AEMO), les accueils de jour, les accueils modulables, ainsi que les clubs de prévention spécialisée.

[468] La mission d'autoriser, habiliter, tarifier et contrôler ces établissements et services est désormais réalisée par la nouvelle DPES, direction du pilotage des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS), mise en place en juillet 2019 dans le cadre de la réorganisation du pôle solidarités⁶⁸. Elle comprend :

- Le service contractualisation, tarification et contrôle (SCTC) de tous les ESSMS (couvrant la protection de l'enfance, les personnes handicapées et les personnes âgées). Ce service est compétent pour assurer la gestion et le pilotage de l'offre, de manière polyvalente et sur la base d'une mutualisation entre protection de l'enfance, personnes âgées (PA) et personnes handicapées (PH). La polyvalence PA-PH-protection de l'enfance des tarificateurs vise à décloisonner les parcours et diffuser la culture de contractualisation du champ de l'autonomie à celui de l'enfance. Intègrent donc ce service les personnels chargés du contrôle et de la tarification du service contrôle et du suivi des établissements de l'ancienne direction de l'autonomie d'une part ; les personnels chargés du contrôle et de la tarification du service budget, financement et contrôle des établissements de l'ancienne direction famille, enfant, jeunesse (DEFJ) d'autre part.
- Le service départemental de l'accueil familial⁶⁹ (SDAF).
- Les établissements départementaux de l'ASE (la pouponnière Paul Manchon, la cité de l'enfance et le centre maternel des Marronniers).

[469] Auparavant, les structures de l'ASE étaient pilotées au sein de la DFEJ.

⁶⁸ Cf. annexe « Réorganisation du pôle solidarités ».

⁶⁹ Cf. annexe « Accueil familial ».

2.2 Compte tenu d'une contractualisation inexistante jusqu'à présent, mais peu à peu dynamisée par la perspective de CPOM interdépartementaux, les relations se limitent à une autorisation et une tarification annuelles, sans stratégie associée

2.2.1 Les autorisations annuelles sont assorties d'un système de tarification fondé soit sur des prix journaliers soit sur des dotations globales dont l'organisation paraît claire et bien structurée

[470] La tarification fait l'objet d'une négociation budgétaire entre le département et les établissements et services, avec deux options envisageables : une tarification au prix de journée ou une tarification sur la base d'une dotation globale.

[471] 24 dispositifs sont financés par dotation globale (certains établissements d'accueil d'urgence, l'ensemble des associations gestionnaires d'AED / AEMO, les dispositifs d'accueil de jour et modulable, ainsi que l'association Thélémythe).

[472] La tarification est fixée au sein d'arrêtés annuels d'autorisation et de tarification, qui constituent le principal outil liant le département et les structures partenaires, à défaut de contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM). Le calibrage des places est également annuel, et prend appui sur l'analyse du compte administratif et du rapport d'activité.

[473] En 2019, les prix de journée moyens ainsi que les taux d'encadrement sont communiqués dans le tableau ci-dessous. Les prix de journée moyens vont de 12,93 € pour les aides éducatives, pour lesquelles le taux d'encadrement moyen est également le plus faible (0,07), à 266,60 € pour les services d'accueil d'urgence associatifs, dont le taux d'encadrement est parmi les plus élevés (1,26).

Tableau 43 : Prix de journée moyen et taux d'encadrement moyen en 2019 (hors centres maternels et placements familiaux)

Type d'accueil	Prix de journée moyen	Taux d'encadrement moyen
Mesures éducatives	12,93 €	0,07
Accueil modulable	46,60 €	0,29
Accueil de jour	79,88 €	0,35
Unités d'hébergement diversifié	82,02 €	0,21
MECS	163,34 €	0,7
Pouponnière médicalisée	254,07 €	1,64
Services d'accueil d'urgence (en gestion déléguée)	266,60 €	1,26

Source : Département des Hauts-de-Seine, pôle solidarités, traitement mission

[474] S'agissant de l'accueil d'urgence, la mission note que le prix de journée pour 2019 des SAU départementaux en régie directe (400,33 € pour la pouponnière, 368,96 € pour la cité de l'enfance) se situe largement au-dessus de la moyenne constatée la même année pour les SAU en gestion déléguée, qui s'élève à 266,60 €.

[475] En revanche, les prix de journée des établissements d'accueil pérenne sont relativement homogènes (*cf.* tableau *supra*), hormis pour la pouponnière associative Paul Parquet, qui est une structure médicalisée spécialisée.

2.2.2 L'absence de contractualisation fragilise cependant la tutelle, mais la perspective de CPOM interdépartementaux pourrait permettre à terme l'émergence d'une stratégie dynamique et d'un dialogue plus étroit avec les structures

[476] Jusqu'à la période récente, aucun outil de contractualisation de type CPOM n'était conclu avec les structures partenaires intervenant dans le champ de l'ASE.

[477] Cependant, dans le cadre du projet de fusion entre le département des Hauts-de-Seine et celui des Yvelines, des CPOM sont désormais envisagés, la plupart du temps au niveau interdépartemental.

[478] Cette démarche est décrite au sein du schéma interdépartementale 2018-2022 qui ambitionne de « généraliser la mise en place des CPOM et la convergence tarifaire des établissements et services sur le territoire interdépartemental ». L'objectif est de définir une « feuille de route » commune à l'ensemble des parties dans l'optique notamment d'améliorer et adapter la réponse apportée aux besoins des territoires.

[479] La planification de cette contractualisation est récente. Le département s'est fixé un objectif de conclure trois CPOM en 2020, conjointement avec les Yvelines, avec une date de prise d'effet au 1^{er} janvier 2021. Il s'agit des associations suivantes : la fondation des apprentis d'Auteuil, l'Essor et le Moulin Vert. Le tableau ci-dessous récapitule ce calendrier et le caractère conjoint ou non du futur CPOM.

Tableau 44 : Programmation des CPOM dans le champ de la protection de l'enfance

Association	Année de négociation (pour effet au 1 ^{er} janvier n+1)	Signature 92	CPOM commun avec le 78
Fondation Apprentis d'Auteuil	2020	X	X
Essor		X	X
Moulin Vert		X	X
AVVEJ	2021	X	X
La Vie Au Grand Air		X	X
ESPEREM		X	
OPEJ		X	
Jeunesse Feu Vert		X	
Olga Spitzer	2022	X	
Cent Familles		X	
Jean Cotxet		X	X
Leopold Bellan		X	
ALEFPA		X	
Saint-Raphaël		X	
Croix-Rouge française		X	
Le Lien Yvelinois	X	X	

Source : Département des Hauts-de-Seine, DACEP.

[480] Un document d'autodiagnostic a été élaboré par les deux départements à destination des structures partenaires. Cette démarche de diagnostic constitue la première étape de l'élaboration du CPOM entre les autorités de tarification et l'opérateur. Le document précise ainsi que « *le CPOM s'appuiera sur ces diagnostics et les discussions entre les parties pour dégager un ou plusieurs axes prioritaires de travail sur cinq ans, déclinés en objectifs concrets et mesurables* ». Il s'adresse à la fois à l'organisme gestionnaire et à ses établissements ou services.

[481] La mission considère que la mise en place de ces CPOM est un véritable enjeu pour le département, afin de lui permettre :

- D'une part de construire une stratégie plus aboutie de structuration de l'offre dans le champ de l'ASE ;
- D'autre part de consolider les relations entre le département et chacune de ses structures partenaires afin d'assortir les financements d'objectifs liés à la qualité de la prise en charge et ainsi les utiliser comme un instrument de pilotage effectif de l'offre.

[482] La mission recommande donc à l'avenir de développer des CPOM avec l'ensemble des structures intervenant dans le champ de l'ASE, dans un cadre interdépartemental ou départemental, en fonction des caractéristiques propres à chaque partenaire.

[483] La mise en place progressive de ces outils contractuels devrait permettre enfin de revoir le positionnement de ces structures vis-à-vis du département. En effet, les établissements apparaissent en pratique davantage dans un positionnement de « prestataire » que de « partenaire » du département. Or, ils ont besoin d'espaces d'expression, de réunions partenariales, de lieux de dialogue et d'échanges. Ce type de relation partenariale n'exclut d'ailleurs pas que le département puisse se montrer plus directif sur certains sujets (procédures d'éviction des enfants, notamment)⁷⁰.

[484] Il faudrait donc impulser une dynamique en matière de CPOM, afin de faire mieux vivre la relation partenariale. Cette redynamisation est d'autant plus souhaitable que, sur le terrain, les établissements ont pu perdre certains repères suite à la réorganisation du pôle solidarités.

2.3 Du fait du manque de visibilité sur les places disponibles, le pilotage de l'offre au quotidien est lacunaire et mériterait d'être consolidé afin de permettre une plus grande fluidité dans la gestion des places

[485] Le pilotage au quotidien de l'offre vise à attribuer en continu la place la mieux adaptée à chaque nouvelle situation, ce qui suppose un système d'information efficace pour tracer les places disponibles ainsi qu'un dialogue fin entre le département et les professionnels pour choisir des solutions pertinentes, notamment en cas d'urgence.

[486] Le pilotage de l'offre implique aussi un pilotage de la demande, dont le but est de maîtriser les demandes de nouveaux accueils par des mesures préventives ou de protection à domicile et un pilotage des sorties de dispositifs afin de ne pas faire face à des durées de prise en charge trop longues, notamment en accueil d'urgence⁷¹.

[487] La mission constate que ce pilotage au quotidien est lacunaire au sein du département des Hauts-de-Seine.

[488] En effet, la recherche de places disponibles se fait par téléphone ou mail, au coup par coup et en fonction du besoin du moment, sans instrument de gestion consolidée et donc sans vue d'ensemble de la disponibilité ou de l'occupation des places. Les agents traitent ainsi chaque situation par des prises de contact chronophages vis-à-vis des structures partenaires afin de se renseigner sur la disponibilité des places et, éventuellement, en obtenir une pour tel ou tel enfant. En l'absence d'outillage pour opérer un pilotage consolidé de qualité des places disponibles, les services territoriaux du département n'ont donc aucune visibilité au quotidien, qu'il s'agisse des placements ou des AED / AEMO, avec des demandes gérées les unes après les autres, en fonction du flux et, surtout, de l'urgence.

[489] Dans le cadre de l'accueil d'urgence en dehors des heures ouvrables, il existe un tableau hebdomadaire des places disponibles par tranches d'âge et sexe de quelques SAU (pouponnière départementale, cité de l'enfance, SAU de la fondation des apprentis d'Auteuil de Meudon, SAU de l'AVVEJ à Colombes, SAUO Esperem et centre maternel de Châtillon). Ce tableau est adressé aux cadres d'astreintes, ainsi qu'au tribunal judiciaire. A titre d'illustration, au cours de la semaine du 8 au 15 mai 2020, 13 places étaient disponibles. Ce document a certes le mérite d'exister, mais il s'agit d'un tableau *a minima*, trop peu exhaustif car limité à la gestion de l'urgence et à quelques structures.

⁷⁰ Cf. annexe « Hébergement à l'hôtel des jeunes confiés à l'ASE ».

⁷¹ L'annexe relative à la qualité de l'accompagnement fournit quelques données sur les enfants pris en charge au titre de l'ASE dans le département.

[490] Par conséquent, il n'existe aujourd'hui au sein du département :

- Ni instruments donnant aux cadres et à leurs équipes une visibilité sur les places disponibles ;
- Ni procédure formalisée de gestion des places ;
- Ni procédure formalisée pour suivre plus précisément les situations de sureffectifs.

[491] La mission considère qu'il est essentiel que le département se dote d'un instrument fiable et exhaustif donnant aux agents une visibilité sur les places disponibles. Cet outil, à mettre en place, doit être accompagné par l'élaboration d'une procédure claire de gestion des places. Il s'agit aussi de concilier le recours à cet outil avec les négociations de « gré à gré » pouvant avoir lieu entre les référents des SST et les structures.

[492] En contrepartie, il importe que les établissements définissent plus précisément le contenu des prestations proposées ainsi que les critères d'admission. Les listes d'attente doivent également être mieux suivies, et partagées entre les structures et le département afin de limiter les délais dans l'exécution des mesures. Les relations seraient alors plus fluides et la qualité de la transmission d'informations serait améliorée.

[493] Ce constat est partagé par les services du département. Dès 2012, le schéma départemental de prévention et de protection de l'enfance et de la jeunesse (2012-2016) encourage le développement d'un « *outil de gestion des places disponibles en temps réel* ». Cet aspect est également abordé dans le schéma interdépartemental 2018-2022 qui prévoit de « *développer une plateforme de recherche de places et de mettre en place un outil de gestion numérique partagé avec nos partenaires, afin de maîtriser l'offre de places disponibles et évaluer les besoins d'adaptation en continu de l'offre* ».

[494] Un projet GPDA (gestion des places disponibles et des admissions) est aujourd'hui en cours d'étude. Le document de présentation de cette solution logicielle indique qu'il vise à « *suivre les disponibilités en temps réel et organiser de façon centralisée la mise en relation des services d'ASE avec les structures accueillantes* ». Le déploiement de cet espace d'échanges entre partenaires se ferait à terme par l'intermédiaire d'une interface spécifique, en utilisant le logiciel SOLIS. Concrètement, grâce à ce module il sera possible de :

- « *Cibler la recherche des disponibilités en fonction des critères propres à l'enfant ;*
- *Déposer une demande d'accueil en un seul clic auprès de tous les accueillants potentiels*⁷² ;
- *Partager les décisions de placement avec le logiciel SOLIS ASE* ».

[495] La mission recommande de déployer effectivement ce projet afin d'améliorer le pilotage du quotidien.

[496] La mission salue par ailleurs la mise en place fin 2019 d'une instance départementale de veille et d'orientation des parcours d'enfants confiés à l'ASE et placés dans des structures d'accueil d'urgence, animée par la DPES.

[497] Elle vise, par des revues de situations, à fluidifier la gestion des places disponibles en accueil d'urgence, mieux suivre les durées de séjour, activer les projets d'orientation des enfants accueillis et piloter les orientations des situations complexes afin de prévenir les ruptures de prise en charge de ces

⁷² Avec réponse de l'accueillant depuis son espace utilisateur.

profils spécifiques et ainsi construire des parcours adaptés. La fréquence de tenue de cette instance est en principe mensuelle.

[498] Concrètement, cette instance de régulation a notamment permis de structurer un tableau de suivi, avec la nécessité à la fois pour les services des solidarités territoriales (SST) de s'en emparer afin de déployer les orientations et pour les SAU de travailler au plus vite l'orientation des situations qui ne posent pas de difficultés particulières, compte tenu des sureffectifs pouvant être constatés ponctuellement au sein des structures.

2.4 Le contrôle des établissements et services est bien structuré, mais devra à l'avenir préserver son expertise ASE et mettre en place un outil commun de signalement des événements indésirables

2.4.1 L'activité de contrôle, répartie entre deux directions générales et structurée en trois niveaux, devra préserver à terme son expertise en protection de l'enfance, tout en harmonisant certaines pratiques avec les contrôles portant sur les PA-PH

[499] L'article L.221-1 du CASF dispose que « *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 (...) 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.* »

[500] Depuis 2005, cette activité de contrôle est partagée entre le pôle solidarités et la direction de l'audit, du contrôle et de l'évaluation des politiques publiques (DACEP), qui comporte une mission d'inspection. Un protocole de travail est conclu entre les deux directions générales. Il définit trois niveaux de contrôle :

- Niveau 1 : contrôle administratif et budgétaire, effectué par le pôle solidarités, dans le cadre de sa mission d'autorisation et de tarification des établissements. Il s'agit d'un contrôle continu portant sur l'ensemble des structures. Il débute lors de la visite de conformité, qui fait suite à l'autorisation de création de la structure ou de son renouvellement, et se poursuit au moment de l'approbation de son budget.
- Niveau 2 : contrôle « technique », consistant à apprécier les conditions d'accueil et d'accompagnement des bénéficiaires pris en charge, repérer les risques de dysfonctionnements et proposer d'éventuelles mesures correctives. Ce contrôle est mené par le pôle solidarités parfois à l'occasion des contrôles administratifs et budgétaires (niveau 1). Il se concrétise par des visites sur place. Il permet notamment de vérifier les conditions d'hygiène et de sécurité des établissements, ainsi que l'existence et la formalisation des documents de prise en charge des enfants.

- Niveau 3 : contrôle approfondi, réalisé par la DACEP, en collaboration avec le pôle solidarités :
 - Certains contrôles sont réalisés dans le cadre d'une programmation établie annuellement, à l'initiative du pôle solidarités, sur la base d'indicateurs de risque. Le contrôle comporte alors une dimension technique, budgétaire et administrative. Il porte notamment sur l'organisation globale de l'établissement, son activité, la qualité et le coût des prestations. Ce type de contrôles, programmés, peut aussi intervenir dans la continuité d'un contrôle de niveau 2, et donc se rattacher à cette catégorie⁷³.
 - En complément, d'autres contrôles peuvent être justifiés par l'urgence et la suspicion d'un dysfonctionnement grave. Dans la majorité des cas, ces contrôles sont conduits conjointement avec le pôle solidarités. L'urgence peut nécessiter des délais raccourcis et un périmètre de contrôle restreint (cf. il s'agit parfois d'enquêtes administratives).
 - Au total, 22 inspections se rattachant à ce niveau 3 et concernant le champ de l'ASE (incluant l'ensemble des établissements et services, la prévention spécialisée et l'accueil familial, y compris les audits ou enquêtes administratives) ont été menées entre 2009 et 2019, comme le précise le tableau ci-dessous. Ces missions font toutes l'objet d'un rapport et d'un plan d'action, avec un suivi de leur mise en œuvre.

Tableau 45 : Récapitulatif des inspections de niveau 3 (contrôles, audits, enquêtes) conduites par la DACEP sur la période 2009-2019 dans le champ de l'ASE

Année	Structure concernée	Activité(s) de la structure
2009	Foyer éducatif Jean Zay (ALEFPA)	Foyer éducatif
2009	Etablissements et services Notre Dame de Joie	Foyer d'hébergement Service d'hébergement individualisé et diversifié Service de placement familial
2010	Pouponnière Home Saint Vincent	Pouponnière
2010	Foyer de Rueil (CD92)	Foyer d'accueil d'urgence
2010	Foyer de Villeneuve-la-Garenne (CD92)	Foyer d'accueil d'urgence
2010	Foyer éducatif Jean Zay (ALEFPA)	Foyer d'hébergement
2011	La Pépinière	Prévention spécialisée
2011	Service AEMO/AED ANEF	Service AEMO renforcée
2011	Pouponnière Paul Manchon (CD92)	Pouponnière
2011	Pouponnière Home Saint-Vincent	Pouponnière
2012	Foyers « L'Arche » et « Maison des Enfants » (Cent Familles)	Maisons d'enfants à caractère social
2012	Foyer Léopold Bellan	Foyer d'hébergement
2013	Procédures relatives à l'agrément et la gestion des assistants familiaux (CD92)	Procédure placement familial
2014	Service des adolescents (foyers départementaux CD92)	Foyer d'accueil d'urgence Service accompagnement Jeunes majeurs
2015	La Pépinière	Prévention spécialisée
2016	Information préoccupante relative à un agent de la cité départementale de l'enfance (CD92)	Foyer d'accueil d'urgence

⁷³ Le protocole de travail conclu entre la DACEP et le Pôle solidarités rattache d'ailleurs ce type de contrôle au niveau 2. Pour des facilités d'analyse, la mission a rattaché cette catégorie au niveau 3.

Année	Structure concernée	Activité(s) de la structure
2016	Service social de l'enfance des Hauts-de-Seine (association Olga Spitzer)	Services AEMO/AED
2016	Activités d'AEMO et D'AED de l'Essor	Services AEMO/AED
2018	Club de prévention (association Denise Emery)	Prévention spécialisée
2018	Cellule dédiée aux mineurs privés de la protection de leur famille (MNA) (CD92)	Procédure MNA
2018	Club de prévention Vavups	Prévention spécialisée
2019	Pouponnière du Plessis-Robinson (CD92)	Accueil d'urgence

Source : Département des Hauts-de-Seine, DACEP, traitement mission.

[501] Des contrôles conjoints entre les services départementaux et les services de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) peuvent également être conduits, portant sur les établissements bénéficiant d'une double habilitation.

[502] Avant la réorganisation du pôle solidarités, le contrôle relevait de la DFEJ, comme les autres aspects de l'exercice de la tutelle (*cf. supra*). Désormais, cette activité est rattachée, comme les autres modalités d'exercice de la tutelle, à la DPES, regroupant ainsi les contrôles des établissements intervenant en protection de l'enfance et ceux exerçant des missions dans le champ de l'autonomie.

[503] La mission considère qu'il est nécessaire de préserver les spécificités métiers des contrôleurs (contrôleurs intervenant dans le champ de l'ASE ; contrôleurs intervenant dans le champ PA-PH) tout en harmonisant les pratiques de contrôle qui peuvent l'être.

[504] Cette recommandation est d'autant plus importante que le département envisage, en matière d'accompagnement, de déléguer la référence de parcours aux établissements, imposant donc en contrepartie une activité de contrôle renforcée afin de vérifier l'effectivité de cette délégation et les modalités de sa mise en œuvre⁷⁴.

[505] À terme, un projet d'inter-départementalisation des contrôles pourrait être travaillé, dans le cadre du rapprochement des Hauts-de-Seine avec les Yvelines. À la date de rédaction du présent rapport, la mission n'est pas en capacité d'apprécier l'opportunité d'un tel projet.

2.4.2 Un outil commun de signalement des événements indésirables, partagé entre le département et les structures de prise en charge, devrait être mis en place afin de garantir un maximum de réactivité des différents partenaires en cas d'alertes

[506] Dans le cadre de ses contraintes, le département a mis en place une fiche d'intervention dédiée à la remontée des alertes. Cependant, cette fiche est interne, elle n'est pas destinée aux établissements et services. En effet, il n'existe pas de procédure claire et partagée établissant un circuit structuré de transmission des alertes provenant de ces structures.

[507] En pratique, celles-ci contactent l'astreinte ou le référent ASE, voire son encadrement en cas d'indisponibilité, ou directement la DPES, en fonction du type d'alerte ou des relations interpersonnelles pouvant se tisser au sein des services. Souvent, chaque établissement ou service opte pour sa propre procédure de remontée des événements indésirables, plus ou moins formalisée.

⁷⁴ Cf. annexe « Qualité de l'accompagnement ».

[508] Suite à un entretien portant sur la question des attaques au couteau dans les hôtels, le département a communiqué à la mission la liste des événements indésirables graves ou remontés d'actes violents entre jeunes ou à l'encontre des éducateurs entre 2017 et 2020, au sein des établissements accueillant des jeunes garçons. Le volume est très faible (cinq événements sur une période de quatre ans) et ne couvre que trois structures, pouvant laisser craindre la non-exhaustivité de cette liste, du fait même de l'absence d'un outil commun de remontée des dysfonctionnements, partagé par tous, département, établissements et services.

[509] La mise en place d'un tel outil commun, qui pourrait prendre la forme d'une interface informatique, permettrait d'optimiser la réactivité des services départementaux en cas d'alerte, notamment lorsqu'il s'agit de trouver rapidement une nouvelle solution pour la prise en charge du ou des jeunes concerné(s). De plus, cela permettrait d'adapter en temps réel le plan de contrôle pour effectuer si nécessaire des visites, voire des inspections plus approfondies.

ANNEXE 5 : L'accueil familial

1 L'accueil familial, dont le nombre de places se réduit, nécessite des recrutements hors des Hauts-de-Seine, en raison d'une contrainte foncière forte à laquelle s'ajoutent des évolutions démographiques défavorables

[510] Compte tenu du contexte et des priorités arrêtées par la mission, cette annexe n'a pas vocation à traiter de l'ensemble des problématiques liées à l'accueil familial.

1.1 Le nombre de places d'accueil familial a diminué de 18 % entre 2015 et 2019

[511] L'offre d'accueil familial est portée majoritairement par le département lui-même, au sein du service départemental d'accueil familial (SDAF). Un dispositif de familles d'accueil relais d'urgence (FARU), géré par la Cité de l'enfance, propose également des places d'accueil d'urgence, pour des jeunes de 3 à 18 ans. Une part minoritaire (17 places) est par ailleurs portée par des établissements privés⁷⁵.

[512] Le nombre de places (offre publique d'accueil familial) a augmenté entre 2015 et 2016, avant de connaître une baisse régulière depuis 2017, passant de 825 places en 2017 à 725 places en 2019. Au total, la diminution est de 17,8 % entre 2015 et 2019.

[513] S'agissant de l'offre du FARU, le nombre de places a en revanche légèrement augmenté (15 places en 2015, contre 18 en 2018 et 2019).

Tableau 46 : Évolution du nombre de places d'accueil familial (offre publique) entre 2015 et 2019

ANNÉE	2015	2016	2017	2018	2019
SDAF	883	902	825	775	725
FARU	15	15	15	18	18

Source : Département des Hauts-de-Seine, traitement mission.

1.2 Le nombre des recrutements, en CDD et en CDI, est également en baisse sur la période contrôlée

[514] Après l'obtention de l'agrément, le service des modes d'accueil de la petite enfance (SMAPE) – cf. *infra*, transmet les dossiers au SDAF. Les assistants familiaux peuvent alors postuler auprès du SDAF. Le candidat est reçu pour un premier entretien par un binôme dont la composition est variable (cheffe de service, responsable en charge des ressources humaines, psychologues, travailleur social, etc.). Ensuite, une visite à domicile est programmée afin de rencontrer les membres de la famille et d'évaluer les

⁷⁵ La mission a ciblé son contrôle sur l'offre publique d'accueil familial.

conditions d'accueil. Enfin, un rapport de recrutement est rédigé en vue de la tenue de la commission de recrutement.

[515] La mission constate que cette procédure est bien définie, mais également sélective.

[516] En effet, sur la période récente, un peu moins d'un quart des personnes ayant postulé ont été recrutées. L'écart entre le nombre de candidatures reçues et le nombre de recrutements effectifs est plutôt élevé, comme le montre le tableau ci-dessous pour l'année 2019.

Tableau 47 : Nombre de recrutements fin 2019

Recrutement 2019	Candidatures reçues	CDI signés	CDD signés
Antenne Île-de-France	59	9	3
Antenne Province	25	3	5
TOTAL	84	12	8

Source : Département des Hauts-de-Seine, traitement mission.

[517] En 2015 le nombre de contrats à durée indéterminée (CDI) est de 459, contre 382 fin 2019, soit une baisse de 16,7 %.

[518] Le département a recours à des contrats à durée déterminée (CDD) pour couvrir ses besoins en matière d'accueil spécifique tel que l'accueil d'urgence ou l'accueil relais et vacances. Une légère baisse est constatée en 2018, après une forte hausse au cours des années précédentes. Celle-ci s'accélère en 2019. Ainsi, le nombre de CDD signés en 2019 est de 8 contre 16 CDD signés pour l'année 2018, soit une baisse de 50 %.

Tableau 48 : Évolution du nombre de recrutement en CDD et CDI de 2015 à 2019

ANNÉE	2015	2016	2017	2018	2019
Nombre de CDI (en stock)	459	448	428	403	382
Nombre de CDD (en stock)	6	17	18	16	8
TOTAL	465	465	446	419	390

Source : Département des Hauts-de-Seine, traitement mission.

[519] Cette baisse tendancielle n'est pas sans conséquence sur le choix de l'orientation des enfants confiés au département. En effet, la même tendance à la baisse s'observe sur le nombre d'enfants accueillis annuellement chez des assistants familiaux. Ainsi, si 838 enfants ont été accueillis en 2015, seuls 690 l'ont été en 2019, soit une diminution de 17,6 %.

Tableau 49 : Évolution du nombre d'enfants accueillis chez des assistants familiaux par an (2015-2019)

ANNÉE	2015	2016	2017	2018	2019
Nombre d'enfants/jeunes	838	821	792	735	690

Source : Département des Hauts-de-Seine, traitement mission.

1.3 Ces évolutions sont en grande partie imputables à des contraintes foncières obligeant le département à recruter des assistants familiaux en dehors des Hauts-de-Seine

[520] Le territoire souffre d'une contrainte foncière difficilement contournable qui a des conséquences sur l'augmentation de l'offre d'accueil familial. Plusieurs paramètres tels que la dimension du domicile, son état, l'organisation de l'espace et sa sécurité sont en effet pris en compte dans le cadre de la procédure d'agrément.

[521] Cette situation conduit le département à recruter des assistants familiaux hors du territoire des Hauts-de-Seine.

[522] Au 31 décembre 2019, sur les 382 assistants familiaux embauchés en CDI, 73 sont domiciliés dans les Hauts-de-Seine et 309, soit 81 % de l'effectif total, résident dans d'autres départements, dont une centaine en-dehors de l'Île-de-France.

[523] Afin d'assurer le suivi et l'accompagnement des assistants familiaux résidant en province, le SDAF comprend une antenne « province » sur deux sites (Saint-Gervais-la-Forêt, dans le Loir-et-Cher, et Montluçon, dans l'Allier). Il existe également une antenne « Île-de-France », qui comprend deux pôles (nord, à Villeneuve-la-Garenne, et sud, à Antony).

[524] Cette répartition géographique pose toutefois question pour l'organisation des visites médiatisées des enfants placés hors du département.

1.4 Dans un contexte de vieillissement démographique des assistants familiaux, le département fera par ailleurs face à des enjeux d'attractivité dans les années à venir

[525] La difficulté de recrutement des assistants familiaux (cf. supra) est un des paramètres fragilisant ce mode de placement. De la même manière, la pyramide des âges constitue l'une des faiblesses de l'accueil familial. Les enjeux d'attractivité du département sont donc importants pour pallier cette évolution démographique.

[526] 73 % des assistants familiaux ont plus de 50 ans (279 sur un effectif total de 382). Les assistants familiaux âgés de plus de 60 ans représentent plus de 26 % de l'effectif total, soit 101 assistants familiaux, dont 29 de plus de 65 ans.

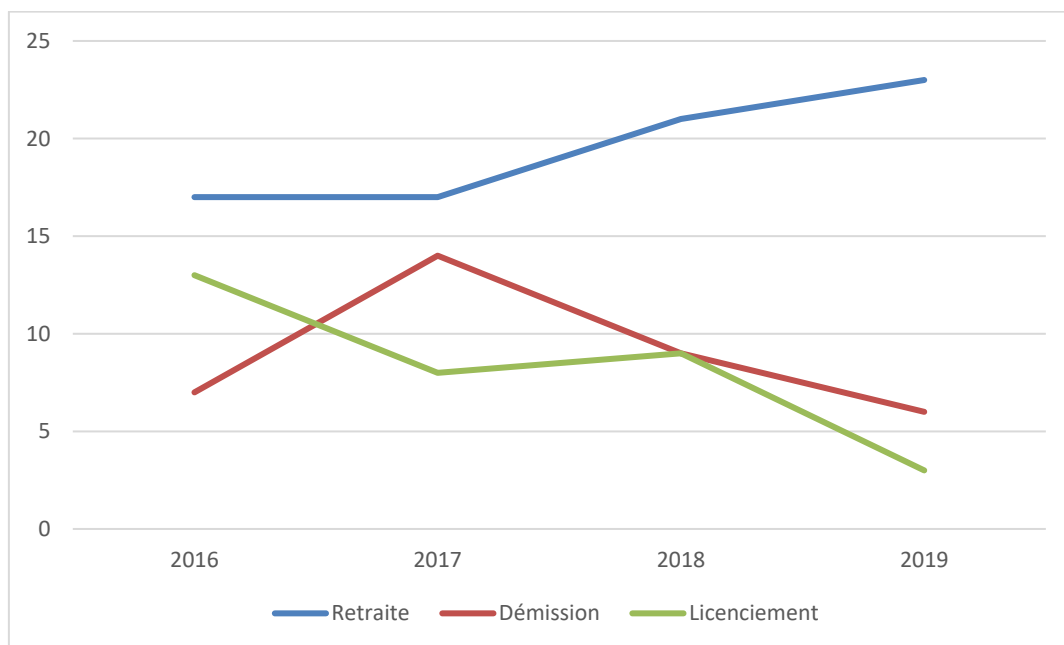
Tableau 50 : Pyramide des âges des assistants familiaux fin 2019

Tranches d'âges	Nombre d'assistants familiaux
Moins de 30 ans	0
De 30 à 40 ans	28
De 40 à 50 ans	75
De 50 à 60 ans	178
De 60 à 65 ans	72
Plus de 65 ans	29
TOTAL AF	382

Source : Département des Hauts-de-Seine.

[527] L'examen des données concernant les fins de contrats⁷⁶ sur la période 2016-2019 est édifiant s'agissant des départs à la retraite. Ainsi, pour l'année 2016, le nombre de départs à la retraite est de 17 contre, 23 pour l'année 2019, confirmant une tendance à la hausse ces dernières années. Ils confirment que le département risque de traverser des difficultés certaines sur les prochaines années si des décisions fortes ne sont pas prises.

Graphique 15 : Evolution des fins de contrats sur la période 2016-2019



Source : Département des Hauts-de-Seine, traitement mission.

2 La gestion de l'accueil familial doit être améliorée, elle fait l'objet d'une nouvelle réforme, en cours de déploiement

2.1 L'organisation de l'accueil familial a été revue en 2019, dans le cadre de la refonte du pôle solidarités

[528] Au cours des dernières années, l'accueil familial a subi différentes évolutions tant dans son organisation que dans ses modalités d'intervention. Il est présenté comme un mode de placement prioritaire pour les moins de 10 ans selon le schéma interdépartemental d'organisation sociale et médico-sociale (SIOSMS) couvrant la période 2018-2022.

⁷⁶ Il s'agit des démissions, licenciements et départs à la retraite.

2.1.1 Avant 2019, l'offre d'accueil familial était en grande partie pilotée au sein des services territoriaux du département, à l'exception des ressources humaines, relevant du niveau central

[529] Au niveau central, le service d'accueil familial (SAF) avait pour mission la gestion administrative des assistants familiaux, notamment le contrôle et le mandatement de la paie. La formation obligatoire des assistants familiaux ainsi que la formation continue relevaient également de son périmètre.

[530] Au niveau territorial, plusieurs services géraient l'accueil familial. Les services territoriaux de l'ASE (STASE), le service d'accueil familial de l'ASE (SAFASE) et la structure du FARU, intégrée à la Cité de l'enfance (établissement départemental), avaient tous en charge la gestion de l'accueil familial. Le SAFASE se composait de deux unités (Île-de-France et province).

[531] Le recrutement des assistants familiaux relevait du niveau local. 22 gestionnaires des assistants familiaux (GAF), positionnés au sein des STASE, avaient pour fonction de gérer les assistants familiaux, du recrutement jusqu'à la fin de leur contrat. Ils étaient au quotidien en lien avec les assistants familiaux pour répondre à leurs besoins matériels et étaient les interlocuteurs privilégiés du SAF, notamment au moment de l'élaboration des fiches de paie. La gestion des ressources humaines des assistants familiaux ne dépendait donc pas de la direction des ressources humaines (DRH) du département.

[532] Selon l'un des interlocuteurs de la mission, cette forme d'organisation « *ne donnait pas entière satisfaction et faisait l'objet d'interrogations notamment au niveau de la direction générale* ». Il a par exemple été rapporté que chaque STASE possédait son « *portefeuille d'assistants familiaux qui étaient considérés comme une chasse gardée* » ce qui avait pour conséquence, d'une part, « *de rendre opaque la disponibilité des places* » et, d'autre part, « *de rendre contraint le choix de placement pour certains enfants, ce qui était beaucoup plus malheureux* ».

[533] Cette appréciation formulée par certains interlocuteurs sur le système antérieurement en vigueur est contrebalancée par le fait que la proximité avec le STASE avait une incidence positive sur la qualité des relations entre les professionnels, qu'il s'agisse du référent de l'enfant placé en famille d'accueil ou de l'assistant familial lui-même, et les agents administratifs en charge de leur gestion au niveau territorial. Comme souligné par l'un des interlocuteurs de la mission, « *dans les STASE, à force, on finit par se connaître et du coup c'était plus facile d'avoir des réponses si des problèmes se présentaient concernant l'enfant ou même l'assistant familial en difficulté...* », et de rajouter, « *les assistants familiaux appréciaient cette proximité d'autant plus que le référent de l'enfant pouvait ne pas être disponible pour répondre rapidement aux problèmes qu'ils pouvaient rencontrer* ».

[534] Toutefois, l'absence de visibilité sur les places disponibles associée aux interrogations liées à la procédure d'agrément et de recrutement des assistants familiaux a conduit le département, en 2013, à commanditer un « *audit des procédures d'agrément et de gestion administrative et financière des assistants familiaux* » employés par le département. La direction en charge de l'audit, des contrôles et de l'évaluation des politiques publiques (DACEP) a ainsi examiné l'ensemble des procédures d'agrément, de recrutement, de suivi administratif et financier et les coordinations et articulations entre les services mobilisés dans ce cadre.

[535] Le rapport d'audit, qui date de septembre 2014, établit un diagnostic, pointe les dysfonctionnements de cette organisation et fournit une série de pistes afin d'améliorer l'ensemble des procédures analysées (agrément, recrutement, suivi, etc.).

[536] Dans le prolongement de la réflexion ainsi engagée et de l'adoption, en 2014, du projet de service de l'ASE, le SDAF est créé en avril 2015. Il est placé au sein de la direction famille-enfance-jeunesse

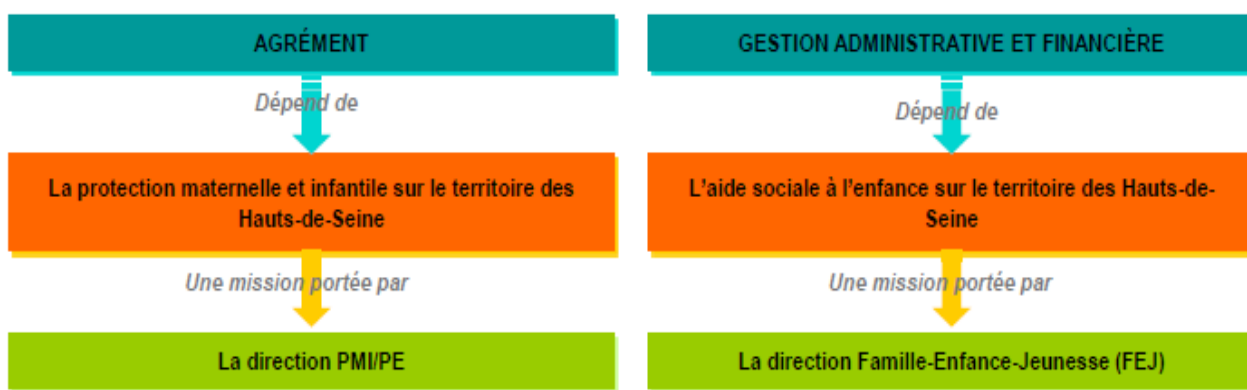
(DFEJ). La gestion des ressources humaines étant intégrée dans son périmètre, les recrutements sont désormais assurés au niveau central, par un service dédié, et non plus par la DRH du département.

2.1.2 La procédure d'agrément des assistants familiaux, bien définie et exigeante, relève depuis 2018 d'un service qui couvre l'ensemble des modes d'accueil de la petite enfance, sans lien avec le SDAF

[537] L'exercice du métier d'assistant familial est conditionné par l'octroi d'un agrément départemental.

[538] Auparavant, la direction de la protection maternelle et infantile (DPMI) et la DFEJ se partageaient la gestion globale de l'accueil familial. La procédure d'agrément relevait directement de la PMI et la gestion administrative et financière relevait de la DFEJ (cf. supra).

Schéma 1 : Tableau de répartition des fonctions entre les services concernant l'accueil familial



Source : Rapport définitif « Audit des procédures relatives à l'agrément et à la gestion des assistants familiaux », septembre 2014.

[539] Au sein de la DPMI :

- Un service central dédié avait pour mission, entre autres, le pilotage des modes d'accueil de la petite enfance, la gestion administrative de la commission consultative paritaire départementale (CCPD), etc.
- Dans les territoires, la procédure d'agrément était confiée à une équipe dédiée composée de professionnels de la protection de l'enfance. Les évaluations des futurs candidats au métier d'assistant familial étaient réalisées par des binômes composés d'un infirmier puériculteur et d'un psychologue, dans le souci d'un regard pluridisciplinaire.

[540] En 2018, le service des modes d'accueil de la petite enfance (SMAPE) a été créé pour prendre en charge les procédures d'agrément et de contrôle de tous les modes d'accueil de la petite enfance. Relèvent notamment de son périmètre :

- Les établissements d'accueil du jeune enfant (EAJE) ;
- Les assistants maternels (AM) ;
- Les assistants familiaux (AF) ;
- La gestion administrative de la CCPD.

[541] Pour résumer, l'organisation de l'accueil familial repose depuis 2018 sur le SMAPE pour la procédure d'agrément et sur le SDAF pour la gestion des ressources humaines, le suivi professionnel et le contrôle des assistants familiaux.

[542] SMAPE et SDAF entretiennent des liens très modestes, résidant essentiellement dans la transmission par le SMAPE au SDAF du dossier d'agrément du futur assistant familial. Aucune stratégie concertée n'a été élaborée en matière d'agrément et de recrutement visant à développer davantage ce mode de placement. À titre d'exemple, la dernière campagne de communication remonte à 2017.

[543] De plus, le SMAPE est très orienté vers les assistants maternels. L'examen des rapports d'activité 2018 et 2019 de ce service montre que les personnes qui ont participé aux réunions d'information ouvertes aux futurs candidats assistants familiaux et maternels ont, pour la grande majorité, des profils d'assistants maternels.

[544] En moyenne, quatre réunions d'information sur le métier sont organisées par an. Après vérification des dossiers complets par un agent administratif, un infirmier puériculteur est désigné pour procéder à une évaluation se traduisant par un entretien puis une visite à domicile. La mission note que cette évaluation n'est pas systématiquement conduite par un binôme. Si le rapport d'évaluation est favorable, il est ensuite transmis à la hiérarchie qui signe l'octroi d'agrément. En cas de doute sur la candidature, l'évaluateur peut en référer à des coordonnateurs référents, se situant dans le nord et le sud du département. En cas de désaccord, le responsable du service peut intervenir en dernier ressort, hypothèse a priori très rare. Cette procédure est bien cadrée.

[545] À l'avenir, les infirmiers puériculteurs évaluateurs pourraient obtenir une délégation de signature pour les décisions de délivrance des agréments. Ils interviendraient alors sur l'ensemble du processus d'agrément. Un référentiel métier est par ailleurs en cours de formalisation.

[546] La mission a pu examiner des rapports d'évaluation : ceux-ci sont bien structurés, approfondis et rédigés de manière claire.

[547] Concernant les réunions d'information, les documents examinés par la mission font apparaître que le nombre de personnes présentes est inférieur au nombre de personnes convoquées, comme le montre le tableau ci-dessous. Cela s'expliquerait, entre autres, par le fait que certains ont changé de projet professionnel entre-temps, ou ont déménagé. Les candidatures pour obtenir l'agrément diminuent d'ailleurs régulièrement depuis quelques années.

Tableau 51 : Évolution du nombre de personnes convoquées et présentes aux réunions d'information de 2015 à 2019

ANNÉE	2015	2016	2017	2018	2019
Nombre de réunions	4	4	5	2	3
Nombre de personnes convoquées	94	61	96	49	53
Nombre de personnes présentes	56	45	49	36	31

Source : Département des Hauts-de-Seine, SDAF traitement mission.

[548] La mission encourage le département à mettre en place toute initiative visant à renforcer l'attractivité du métier d'assistant familial, d'autant que le processus d'agrément est exigeant, conduisant à une proportion élevée de refus d'agrément (plus des 2/3 en 2019).

Tableau 52 : Évolution du nombre d’agrément octroyés dans les Hauts-de-Seine sur la période de 2015 à 2019

ANNÉE	2015	2016	2017	2018	2019
Nombre de demandes	21	27	16	23	22
Nombre d’agrément accordés	6	11	6	8	7

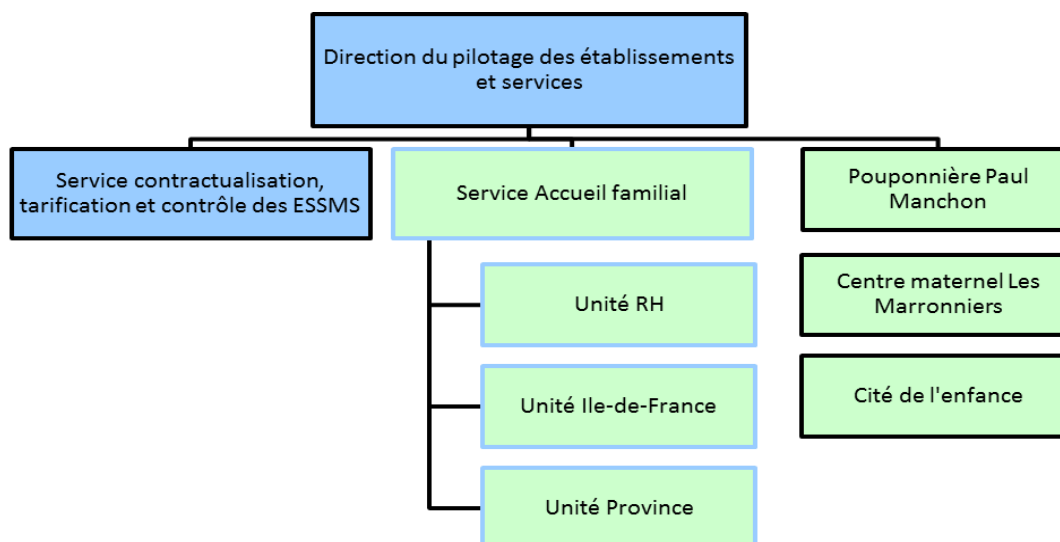
Source : Département des Hauts-de-Seine, traitement mission.

[549] Enfin, la mission attire l’attention du département sur le transfert de cette procédure vers le service dédié du département des Yvelines : les liens entre agrément et recrutement devront être particulièrement renforcés afin de réduire les déperditions d’ores et déjà constatées entre ces deux étapes.

2.1.3 En 2019, dans le cadre de la réorganisation du pôle solidarités et dans la perspective d’une fusion avec les Yvelines, la gestion de l’accueil familial a été intégrée au sein de la direction qui pilote dorénavant l’ensemble de l’offre d’accueil du département

[550] Afin de « mieux piloter le dispositif départemental de prise en charge et d’accueil, dans le secteur de l’enfance et de l’autonomie, la direction du pilotage des établissements et services (DPES) regroupe l’ensemble des services qui l’organisent et le mettent en œuvre », comme le précise la note du comité technique du 10 décembre 2019 présentant la réorganisation du pôle solidarités. Pour concrétiser cette démarche, le SDAF, considéré comme un établissement et service social et médico-social (ESSMS) départemental, est rattaché à cette direction.

Schéma 2 : Organisation de la DPES et des services rattachés, dont le SDAF



Source : Département des Hauts-de-Seine.

[551] Le SMAPE est pour sa part directement rattaché à la direction du pôle solidarités.

2.2 Des nouvelles modalités d'accompagnement sont à l'étude au sein du SDAF, susceptibles de créer des zones de risque

2.2.1 La réforme en cours vise à centraliser au sein du SDAF la référence éducative des enfants faisant l'objet d'un placement familial, voire le suivi de l'ensemble de leur famille, en plus de l'accompagnement professionnel des assistants familiaux

[552] Pour mémoire, dans l'ancienne organisation, l'accompagnement éducatif de l'enfant confié à un assistant familial relevait des services territoriaux et le suivi professionnel de l'assistant familial était pris en charge au niveau central. Ces deux missions étaient donc confiées à deux professionnels différents. Si besoin, la famille de l'enfant placé était accompagnée par des travailleurs sociaux au sein des espaces départementaux d'action sociale (EDAS) ou à partir de 2019, au sein des SST.

[553] Une note intitulée « *L'organisation du Service départemental de l'accueil familial* » précise les contours de la future évolution qui concerne l'antenne Île-de-France du SDAF : « *dans la perspective de la constitution, à moyen terme, d'une direction unifiée du pilotage des établissements et services, il est proposé de renforcer le SDAF en complétant ses missions et ses moyens pour parvenir à une prise en charge plus globale des enfants accueillis chez des assistants familiaux, en articulant mieux le suivi de l'enfant et l'accompagnement des assistants familiaux* ».

[554] Dans un premier temps, à l'instar de ce qui se pratique dans les Yvelines, mais également dans l'unité province du SDAF, il était envisagé que le référent, dénommé « *référent unique* », prenne en charge l'accompagnement éducatif de l'enfant confié à la famille d'accueil et le suivi professionnel de l'assistant familial. La fiche de poste détaille ci-dessous l'ensemble de ses missions.

Tableau 53 : Fiche de poste « Référent unique accueil familial » (extrait)

<p>Mission</p> <p>En qualité de référent unique accueil familial, vous participez à l'accueil et au suivi des mineurs et jeunes majeurs confiés au titre de la protection de l'enfance, et à l'accompagnement professionnel des assistants familiaux employés par le Département des Hauts-de-Seine.</p> <p>Activités</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assurer l'accompagnement socio-éducatif des mineurs et majeurs confiés : <ul style="list-style-type: none"> • Suivi et contrôle des conditions de prise en charge des enfants chez les assistants familiaux en coordination avec le référent de parcours • Participation à l'élaboration du PPE (Projet personnalisé pour l'Enfant), • Accueil des enfants et de leur famille, pour l'évaluation de leur situation • Organisation des visites médiatisées en présence d'un tiers • Assurer le suivi des mineurs et majeurs accueillis chez les assistants familiaux (visites en présence d'un tiers, synthèses, visites à domicile, audiences...). • Evaluation des informations préoccupantes et proposition des suites à donner • Mise en œuvre de l'accompagnement en transversalité avec les partenaires concernés. • Rédaction des différents écrits professionnels dans le respect des échéances - Assurer l'accompagnement professionnel individuel des assistants familiaux vis-à-vis des pratiques des assistants familiaux en lien avec la prise en charge de l'enfant dans ses besoins matériels, psychologiques et affectifs et en coordination avec le Référent de parcours. - Participer à l'accompagnement collectif des assistants familiaux, par le biais d'animation de groupes de réflexion sur les pratiques et l'évolution du métier mais également à l'occasion de groupes de travail thématique défini par la direction. - Participer à la permanence d'accueil du site, en appui à la régulation des accueils et au processus d'appariement en lien avec les régulateurs du SAF et avec les Services des Solidarités Territoriales. - Participer au recrutement des assistants familiaux et à leur évaluation dans le cadre de l'entretien professionnel annuel. - Participer à l'activité du service et proposer des adaptations nécessaires, dans le cadre de l'optimisation de l'accueil familial.

Source : Département des Hauts-de-Seine, pôle solidarités.

[555] La famille de l'enfant placé chez un assistant familial, selon ses besoins d'ordre social, économique ou éducatif, continuait donc d'être accompagnée par les professionnels des SST.

[556] Pour résumer, il était prévu que le référent unique placé au sein du SDAF assure l'accompagnement de l'enfant et de l'assistant familial tandis que le professionnel du SST interviendrait au profit du reste de la famille de l'enfant placé.

[557] Une nouvelle évolution est cependant annoncée, visant à confier au futur référent unique du SDAF, outre l'accompagnement professionnel de l'assistant familial et l'accompagnement socio-éducatif de l'enfant placé à son domicile, l'accompagnement social de la famille s'il existe des besoins.

[558] Or, ces différents changements liés à la fonction de référent n'aident pas les professionnels à exercer correctement leurs missions. Certains interlocuteurs auditionnés ont expliqué à la mission se sentir « déstabilisés » par un contexte qui « bouge depuis quelques années déjà sans que cela s'arrête pour souffler et voir ce que cela peut donner comme résultats... ». Certains allant jusqu'à déclarer : « on a l'impression d'être dans des sables mouvants... »

[559] Par ailleurs, en matière de protection de l'enfance, la notion de tiers joue un rôle majeur pour dénouer des situations bloquées ou tout simplement pour délivrer des conseils lorsque le référent socio-éducatif a des interrogations et des doutes.

[560] La mission considère que le cumul de ces trois missions par un seul référent implique de prévoir des garanties suffisantes visant à assurer la primauté de l'intérêt supérieur de l'enfant. Le département

devra donc préciser et encadrer rigoureusement ces nouvelles missions du SDAF. Une logique prudente d'expérimentation doit d'ailleurs être privilégiée dans le déploiement de ce projet.

2.2.2 Le calibrage des effectifs de ce nouveau service centralisé est basé sur son homologue des Yvelines, dans le but d'aligner les deux organisations, voire de les fusionner

[561] La réforme à venir a nécessité une réflexion interne visant à calibrer l'antenne « Île-de-France » en cohérence avec les nouvelles missions confiées. À ce titre, l'organisation du service d'accueil familial des Yvelines (SDAFY) a été la référence à partir de laquelle les ratios de charge de travail ont été déterminés.

[562] Une note interne au département des Hauts-de-Seine en date du 6 février 2020 retrace le travail effectué par les services du pôle solidarités. Elle rappelle succinctement les nouvelles missions du SDAF et identifie les besoins en effectif, illustré par l'extrait suivant.

Tableau 54 : Organisation du SDAF (extrait de la note du 6 février 2020)

Afin de quantifier le besoin d'effectifs correspondant aux missions nouvelles qui seront assurées par le SAF au 1^{er} juin 2020, l'activité est estimée à partir de la moyenne mensuelle des enfants accueillis à l'unité Ile-de-France du SAF de janvier 2018 à octobre 2019, ainsi que sur l'effectif moyen des assistants familiaux au cours de la même période. Les ratios de charge de travail retenus sont ceux en vigueur dans les Yvelines, puisque l'ensemble du projet aligne les deux organisations.

L'application des ratios yvelinois à l'activité de l'unité Ile-de-France du SAF fait apparaître les besoins d'effectifs suivants :

	Besoins SAF/IDF 92	SAF/IDF 92 actuel
Activité		
Nb enfants	582	
Nb ASFAM	285	
Effectifs		
TS (Réfèrent unique SAF)	28	8
Psychologue	2 + marchés	2 + marchés
Assistant adm.	6	0
Responsable d'équipe	3	2
Régulateur	2	0
Chef d'unité	1	1

Source : Département des Hauts-de-Seine, note interne du 6 février 2020.

[563] Il ressort des documents transmis par la direction des ressources humaines que 23 postes – dont 18 de travailleurs sociaux – sont ouverts au recrutement à la date du 20 avril 2020.

[564] À la date de remise du présent rapport provisoire, les dossiers des enfants placés auprès d'assistants familiaux se trouvent dans les SST. La mission a été informée de l'engagement du département de ne pas transférer les nouvelles compétences au SDAF tant que les effectifs de ce service ne seront pas au complet. En conséquence, la mission du suivi éducatif continuera d'être assuré par le travailleur social affecté à l'enfant basé en SST.

[565] Enfin, à terme, le SDAF pourrait fusionner avec le SDAFY. Si ce projet se concrétisait, il pourrait être bénéfique en termes de recrutement, le département des Yvelines n'étant pas soumis à la même pression foncière que celui des Hauts-de-Seine. Il conviendrait cependant que le département s'assure que les places en accueil familial soient réparties selon les besoins respectifs des deux départements, formalisés au sein d'un diagnostic partagé.

3 L'accompagnement des assistants familiaux est de bonne qualité, mais des marges d'amélioration existent en matière de contrôle et des attentes fortes s'expriment dans le cadre de la réorganisation du SDAF

3.1 L'accompagnement à la professionnalisation des assistants familiaux est de bonne qualité

3.1.1 Outre un parcours de formation bien cadré, le suivi et l'encadrement des assistants familiaux sont de qualité

[566] Au sein de l'unité ressources humaines du SDAF, un référent professionnel (prévu à l'article D.421-43 du code de l'action sociale et des familles), désigné dès le recrutement de l'assistant familial, est chargé d'accompagner l'assistant familial jusqu'à la fin de la formation obligatoire, de le suivre, le conseiller et l'accompagner durant son parcours, jusqu'à l'obtention de son diplôme d'État. Son rôle est donc essentiel pour la professionnalisation des nouvelles recrues.

[567] Ce référent veille à ce que chaque assistant familial nouvellement embauché soit bien inscrit à la formation obligatoire. Il joue un rôle d'appui et de conseil dans la formalisation des écrits professionnels. Il les accompagne dans leurs évolutions et la consolidation de leur connaissance des dispositifs de la protection de l'enfance.

[568] Il a par ailleurs la responsabilité d'évaluer annuellement les assistants familiaux, en lien avec la formatrice référente de l'organisme de formation en charge de leur parcours. Chaque année, des bilans sanctionnent les sessions de la formation diplômante. Elles se déroulent en présence du responsable du SDAF, du référent professionnel formation, du formateur et du responsable pédagogique.

[569] La mission salue l'accompagnement spécifique mené en direction des assistants familiaux ne maîtrisant pas la langue française. Elle souligne l'importance de ce travail de proximité.

[570] Un stage institutionnel de deux jours est par ailleurs organisé, afin de permettre à l'assistant familial de prendre connaissance de :

- L'institution départementale et de son organisation ;
- Des missions de la protection de l'enfance et du droit de l'enfant et de sa famille ;
- Du statut de l'assistant familial et de sa place au sein de l'équipe.

3.1.2 Le taux de réussite des assistants familiaux au diplôme d'État d'assistant familial est élevé

[571] Au-delà du stage préparatoire à l'accueil d'enfant, d'une durée de 60 heures, les assistants familiaux doivent suivre une formation obligatoire de 240 heures, dispensée par un organisme de formation agréé et selon un programme fixé par décret.

[572] Le nombre annuel de participants (antennes Île-de-France et province) à ces sessions – après une forte baisse en 2017 – progresse régulièrement. Ainsi, entre 2017 et 2018, une hausse de 50 % est observée (24 participants en 2018 contre 12 en 2017). En 2019, 29 stagiaires ont suivi la formation en vue de l'obtention du diplôme.

[573] Le taux de réussite se situe entre 78,5 % en 2015 et 95,8 % en 2018.

Tableau 55 : Évolution du nombre de stagiaires et du nombre de diplômés de 2015 à 2019

ANNÉE	2015	2016	2017	2018	Évolution 2017/2018
Nombre de participants à la formation	14	49	12	24	+ 50 %
Nombre de candidats ayant obtenu le diplôme	11	44	11	23	+ 48 %
Abandon	3	5	1	1	-
TOTAL	28	94	24	48	-

Source : Département des Hauts-de-Seine, traitement mission.

3.2 Le suivi et le contrôle des assistants familiaux présentent en revanche des marges d'amélioration

[574] Le suivi et le contrôle des assistants familiaux sont aujourd'hui quasiment inexistants. Un interlocuteur de la mission a précisé que celui-ci existait « *mais pas de façon formalisée* » en ajoutant que « *c'est dans le cadre de l'accompagnement professionnel des assistants familiaux que l'occasion se présente de faire des vérifications* ». Le contrôle/suivi peut également s'exercer à l'occasion d'un échange téléphonique ou au sein du SST, au motif de faire un point de la situation avec l'assistant familial, ou lors d'une visite à domicile. Ce constat a été confirmé par les professionnels en charge des enfants, à l'occasion d'échanges. Dans le cadre du suivi de l'enfant, « *des occasions peuvent se présenter qui permettent de voir ce qui se passe, si tout va bien...* »

[575] Il n'existe donc pas à proprement parler de processus de suivi et de contrôle. Dans ce contexte, la mission n'a pas pu vérifier les déclarations notamment concernant la fréquence des visites à domicile ou des entretiens, les données étant inexistantes. De fait, elle recommande la mise en place d'un projet de service qui serait utile pour cadrer la mission de suivi et de contrôle des assistants familiaux.

[576] Le « *protocole de travail de l'accueil familial 2017* » qui décrit le processus de l'accueil de l'enfant, les types de contrats d'accueil, le rôle du référent, etc. pourrait par ailleurs être actualisé.

3.3 Les assistants familiaux expriment des attentes quant à un accompagnement plus resserré

[577] La mission a eu l'occasion de participer à la réunion des assistants familiaux relevant de l'unité Île-de-France en février 2020. Elle a assisté à des prises de parole d'assistants familiaux au sujet des conditions d'exercice de leur métier et des difficultés qu'ils rencontrent et a pu échanger avec plusieurs d'entre eux. Des reproches sur les difficultés à joindre le référent éducatif ou tout interlocuteur susceptible de les aider ont souvent été formulés. Certains ont également exprimé un sentiment de solitude, notamment quand il s'agit d'affronter des situations de violence. L'accueil de profils dits « *complexes* » peut notamment rendre difficile la coexistence avec les autres enfants placés et/ou membres de la famille d'accueil. Certains assistants familiaux soulignent ainsi que « *cette mise en danger* » est source de tensions et complique les relations. Beaucoup expriment également le sentiment de ne pas être considérés comme « *des collègues à part entière...* », car ne relevant pas de la DRH du département.

[578] Par ailleurs, sans être accueillie avec hostilité, la réorganisation présentée par la direction du pôle solidarités⁷⁷ a suscité beaucoup de doutes et soulevé nombre de questions de la part des assistants familiaux. Certains voient cependant dans la référence unique un facteur de simplification « *allégeant la charge de travail et évitant ainsi les nombreux coups de fil et visites avec les nombreux référents...* » : en effet, tous les enfants placés au domicile d'un assistant familial auraient désormais vocation à être suivis par le même travailleur social en vertu du principe de cumul de la référence professionnelle et de la référence socio-éducative.

[579] Du point de vue de l'assistant familial, cette évolution de la référence peut être considérée effectivement comme une avancée. De la même manière, cette nouvelle définition de la référence profite aussi au travailleur social. Il n'aurait plus à faire de multiples trajets pour gérer l'ensemble des enfants qu'il suit. Reste que du point de vue de l'enfant, l'avancée n'est pas si évidente en dehors du cas de figure où l'enfant confié resterait dans la même famille d'accueil pendant toute la durée de son parcours au sein de l'ASE, ce qui paraît peu probable.

[580] Si le département a maintes fois souligné sa volonté de prendre toutes décisions à l'aune de l'intérêt supérieur de l'enfant, dans le cas présent, il n'en prend pas le chemin. L'avancée consisterait plutôt à sécuriser l'enfant en lui octroyant un référent susceptible de l'accompagner durant tout son parcours au sein de l'ASE. Pour l'heure, ce n'est pas ce choix qui a été arrêté, la mission ne peut que le déplorer et insiste sur la proposition d'une expérimentation préalable (cf. *supra*).

[581] Dans un contexte en constante évolution, la mission s'interroge sur la capacité actuelle du SDAF à assumer pleinement l'ensemble de ses missions et considère qu'un des enjeux majeurs pour ce service réside dans sa capacité à recruter rapidement. À ce titre, l'une des premières démarches à entreprendre pourrait consister à rendre lisible la réorganisation et prévoir plus d'espace et de temps de concertation/d'échanges.

[582] Il importe par ailleurs de se mettre en mouvement pour faire reculer ce sentiment « d'être à part et traité comme tel... » selon l'un des professionnels entendus, source de démotivation professionnelle. Rendre accessible l'intranet à l'ensemble des assistants familiaux, comme évoqué durant la journée de rencontre de février, constituerait un signal important.

[583] Enfin, la mission invite le département à engager une réflexion profonde sur l'accueil familial, à se doter d'une stratégie claire et à adopter un projet de service pour le SDAF, d'autant que celui-ci fait actuellement l'objet d'évolutions structurelles majeures et porteuses d'incertitudes.

⁷⁷ La nouvelle organisation du pôle solidarités a été présentée en février 2020. A cette occasion, a été évoquée l'évolution des missions du référent : le suivi professionnel de l'assistant familial et l'accompagnement socio-éducatif de l'enfant confié. Il devient ainsi le référent unique. Le référent parcours n'a en revanche pas été mentionné lors de cette présentation.

ANNEXE 6 : La qualité de l'accompagnement

1 Le nombre des enfants pris en charge de 2015 à 2019 est plutôt stable, mais une judiciarisation de plus en plus forte des mesures est constatée, ainsi qu'une augmentation des placements en fin de période

1.1 Le nombre des enfants pris en charge au titre de l'ASE sur la période 2015-2019, majoritairement des jeunes adolescents, est plutôt stable

[585] Au 31 décembre 2010⁷⁸, le département des Hauts-de-Seine comptait 6 239 enfants bénéficiaires de mesures d'aide sociale à l'enfance (ASE). Ils représentaient 1,5 % des jeunes âgés de moins de 21 ans résidant au sein du département. La durée moyenne de présence au sein du dispositif était de 3,7 ans. Il s'agissait majoritairement de garçons (55 % des enfants accueillis en 2009). L'âge moyen à l'entrée dans le dispositif était d'environ 11 ans.

[586] Au 31 décembre 2016⁷⁹, le département des Hauts-de-Seine comptait 5 893 jeunes bénéficiant de mesures ASE. Le taux de mesure d'ASE dans la population des 0-20 ans est resté stable (1,5 %). La part des préadolescents et des adolescents (11 – 17 ans) était prépondérante (57 %). Les jeunes confiés étaient majoritairement des garçons (61 %).

[587] Au 31 décembre 2018⁸⁰, le taux de mesures éducatives ou de placement dans le cadre de l'ASE dans les Hauts-de-Seine s'élevait toujours à 1,5 % (au sein de la population des 0-20 ans). L'âge du premier placement est concentré sur deux bornes d'âge différentes : 32 % des enfants placés ont entre 0 et 6 ans lors du premier placement et 38 % ont entre 14 et 18 ans. Au total, 6 124 enfants étaient alors pris en charge au titre d'une mesure ASE⁸¹.

[588] Enfin, au 31 décembre 2019, 6 305 mesures d'ASE étaient en cours⁸². La répartition des enfants accueillis selon leur âge est la suivante. La majorité d'entre eux, 57 %, sont âgés de 15 à 18 ans. Au total, 66 % sont des garçons.

⁷⁸ Source : schéma départemental pluriannuel de protection de l'enfance 2012-2016.

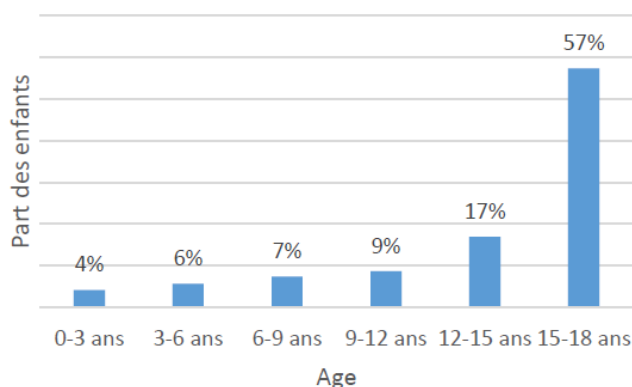
⁷⁹ Source : schéma interdépartemental d'organisation sociale et médico-sociale 2018-2022.

⁸⁰ Source : DREES.

⁸¹ Source : Département des Hauts-de-Seine, « *Étude sur la prise en charge des enfants placés en situation de handicap* », décembre 2018.

⁸² Source : Parcours protection de l'enfance, « *Les données clés au 31 décembre 2019* », 27 mars 2020.

Graphique 16 : Age des enfants accueillis à l'ASE du département des Hauts-de-Seine en 2019



Source : Département des Hauts-de-Seine, pôle solidarités.

[589] Le profil « type » des enfants pris en charge par le département des Hauts-de-Seine au titre de l'ASE est donc un adolescent de sexe masculin. Le nombre d'enfants bénéficiaires est stable depuis 2010.

Les contrats jeunes majeurs

S'agissant du suivi des jeunes atteignant leur majorité, le département mène une politique plutôt favorable. Ainsi, si le jeune démontre dans sa lettre de demande d'un contrat jeune majeur (CJM) qu'il a un projet, notamment professionnel, et qu'il est motivé, il devrait bénéficier de ce dispositif. L'avis de son référent socio-éducatif pèse fortement sur la prise de décision du département.

En 2015, le département comptait 385 CJM (soit 14 % de l'ensemble des prises en charge), contre 697 en 2019 (soit 21 % des prises en charge). Parmi ces derniers, 659 relèvent d'un accueil jeunes majeurs (AJM). 65 % des CJM sont signés pour une durée de deux ans.

Selon leur profil et leurs besoins, ces jeunes sont répartis entre les différents modes de prise en charge proposés par le département. 43 % sont accompagnés par un établissement habilité. En revanche, 26 % relèvent d'une prise en charge hôtelière.

1.2 Au-delà d'un phénomène de judiciarisation des décisions, les mesures éducatives sont prépondérantes sur la période, à l'exception de l'année 2019, au cours de laquelle les mesures de placement ont été majoritaires⁸³

1.2.1 Au cours de la période 2015-2019, la part des mesures éducatives apparaît prépondérante par rapport aux mesures de placement, à l'exception de l'année 2019

[590] Entre 2015 et 2018, le département se caractérise par une part importante des mesures d'AED et d'AEMO par rapport aux mesures de placement, les bénéficiaires de ces mesures représentant, en 2015, 57,4 % de l'ensemble des mesures mises en œuvre au titre de l'ASE.

[591] En revanche, en 2019, un rapport inverse est constaté, les mesures d'AED et d'AEMO ne représentant que 48,6 % de l'ensemble des mesures ASE, soit une baisse de près de neuf points en quatre ans.

⁸³ Cf. annexe « L'offre en matière d'ASE (hors accueil familial) ».

Tableau 56 : Évolution du nombre des enfants pris en charge par l'ASE entre 2015 et 2019 selon le type de mesure d'accompagnement (placement ou mesure éducative)

Année	Enfants accueillis à l'ASE au titre d'une mesure de placement (administrative ou judiciaire)	Enfants suivis par l'ASE au titre d'une mesure éducative (AED ou AEMO)	% des mesures AED et AEMO
31 décembre 2015	2 668	3 599	57,4 %
31 décembre 2016	2 611	3 282	55,6 %
31 décembre 2017	2 643	3 465	56,7 %
31 décembre 2018	2 881	3 384	54 %
31 décembre 2019	3 279	3 112	48,6 %

Source : Bases de données des rapports d'activité du département des Hauts-de-Seine, traitement mission.

[592] En 2018, 46 % des enfants accueillis à l'ASE pour une mesure de placement ont bénéficié par ailleurs, au cours de leur accompagnement, d'une mesure éducative, témoignant de la complémentarité de ces deux types de prise en charge au sein des parcours en protection de l'enfance⁸⁴.

1.2.2 Les mesures de placement⁸⁵, dont le nombre augmente de 23 % entre 2015 et 2019, résultent pour près des trois quarts, de décisions de justice

[593] Au global, entre 2015 et 2019, le nombre d'enfants accueillis à l'ASE au titre de mesures de placement a augmenté de 22,9 %, proportionnellement au nombre de jeunes dans le département.

[594] Après une grande stabilité, il est à noter la forte progression des mesures de placement en fin de période, notamment lié au volume important des prises en charge de mineurs non accompagnés (MNA). En effet, 1 313 MNA étaient confiés au département au 31 décembre 2019, contre 329 au 31 décembre 2015, soit une augmentation de près de 300 % entre 2015 et 2019.

[595] Le tableau suivant fournit les données annuelles du nombre d'enfants accueillis à l'ASE dans le cadre d'une mesure de placement, en distinguant les mesures administratives et judiciaires.

⁸⁴ Source : Département des Hauts-de-Seine, « Étude sur la prise en charge des enfants placés en situation de handicap », décembre 2018.

⁸⁵ Y compris les placements directs par le juge.

Tableau 57 : Évolution du nombre d'enfants accueillis annuellement à l'ASE dans le cadre d'une mesure de placement entre 2015 et 2019 en fonction de la nature de la décision, administrative ou judiciaire

Année	Nombre d'enfants accueillis à l'ASE	Mesures de placement administratives	Part des mesures administratives	Mesures de placement judiciaire	Part des mesures judiciaires
31 décembre 2015	2 668	736	27,5 %	1 932	72,5 %
31 décembre 2016	2 611	726	27,8 %	1 885	72,2 %
31 décembre 2017	2 643	704	26,6 %	1 939	73,4 %
31 décembre 2018	2 881	766	26,5 %	2 115	73,5 %
31 décembre 2019	3 279	987	30,1 %	2 292	69,9 %

Source : Bases de données des rapports d'activité du département des Hauts-de-Seine, traitement mission.

[596] En 2015, les nouvelles mesures administratives de placement ne représentaient que 27,5 % des nouvelles mesures d'accueil.

[597] En 2019, elles représentent 30,1 % des nouvelles mesures d'accueil.

[598] Un fort degré de judiciarisation des mesures de placement peut donc être constaté, à hauteur d'environ 70 %, sur l'ensemble de la période.

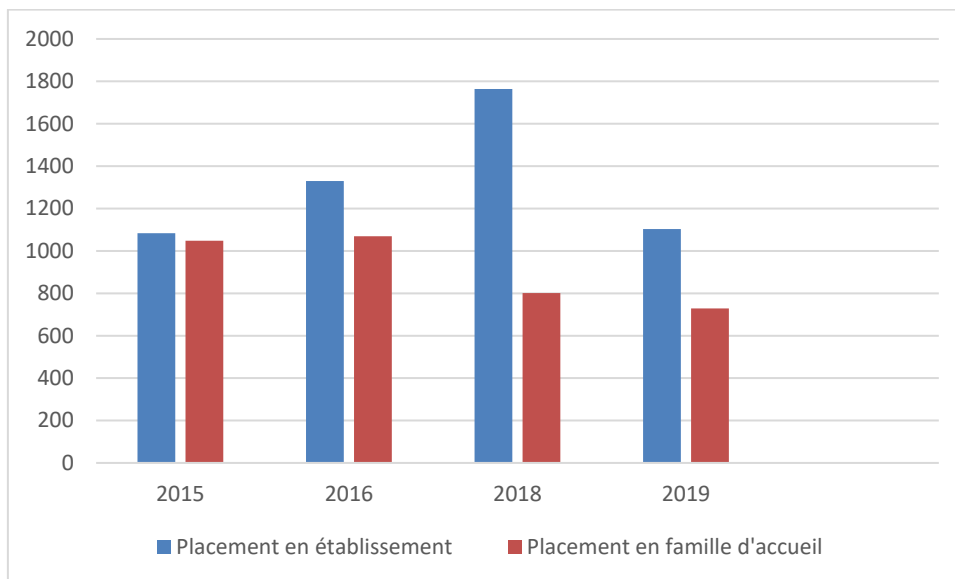
[599] Cette tendance est toutefois nettement inférieure à la moyenne nationale puisque les mesures administratives de placement représentent au niveau de la France entière seulement 20 % de l'ensemble des mesures d'accueil, soit 10 points de moins que dans les Hauts-de-Seine⁸⁶.

[600] La plupart des enfants placés sont hébergés en établissement, dans les Hauts-de-Seine ou en dehors de ce département⁸⁷, comme le montre le graphique suivant.

⁸⁶ Source : DREES.

⁸⁷ L'annexe sur l'offre en matière d'ASE fournit des données sur les placements exécutés en dehors des Hauts-de-Seine.

Graphique 17 : Répartition des enfants accueillis à l’ASE des Hauts-de-Seine au titre d’une mesure de placement, selon le type d’accueil (collectif ou familial⁸⁸) entre 2015⁸⁹ et 2019⁹⁰, hors hébergement en hôtels ou logements autonomes



Source : Bases de données des rapports d’activité du département des Hauts-de-Seine, traitement mission.

1.2.3 En baisse de 13,5 % entre 2015 et 2019, les mesures éducatives résultaient très majoritairement de décisions administratives d’AED qui deviennent minoritaires en 2018

[601] Entre 2015 et 2019, le nombre d’enfants pris en charge au titre d’une mesure éducative (aide éducative à domicile – AED et assistance éducative en milieu ouvert – AEMO) a baissé de 13,5 %.

[602] Le tableau suivant fournit les données annuelles du nombre d’enfants bénéficiaires de ce type d’accompagnement, en distinguant les mesures de nature administrative (AED) et judiciaire (AEMO).

⁸⁸ Cf. annexe « Accueil familial ».

⁸⁹ La mission ne dispose pas des données à la date du 31 décembre 2017.

⁹⁰ Les catégories « hébergements autonomes » et « autres » ont été créées en 2019 dans la base de données.

Tableau 58 : Évolution du nombre d'enfants accompagnés annuellement dans le cadre d'une mesure éducative entre 2015 et 2019 et répartition des nouvelles mesures, administrative et judiciaire

Année	Nombre d'enfants bénéficiaires d'une mesure éducative (au 31 décembre de l'année n)	Nouvelles mesures administratives (AED) au cours de l'année n	Part des nouvelles mesures administratives (AED) au cours de l'année n	Nouvelles mesures judiciaires (AEMO) au cours de l'année n	Part des nouvelles mesures judiciaires (AEMO) au cours de l'année n
2015	3 599	1 278	61,3 %	809	38,7 %
2016	3 282	1 156	54,4 %	970	45,6 %
2017	3 465	1 158	53,3 %	1 016	46,7 %
2018	3 384	977	48,7 %	1 027	51,3 %
2019	3 112	732	41,8 %	1 016	58,2 %

Source : Bases de données des rapports d'activité du département des Hauts-de-Seine, traitement mission.

[603] En 2015, les nouvelles mesures d'AED représentaient 61,3 % des nouvelles mesures éducatives.

[604] À partir de 2018, une prépondérance des mesures judiciaires d'AEMO est en revanche constatée, suivant la tendance nationale.

[605] Ainsi, en 2019, les nouvelles mesures d'AED ne représentent plus que 41,8 % des nouvelles mesures éducatives, soit près de 20 points de moins qu'en 2015.

[606] Cette proportion reste cependant supérieure à la part constatée au niveau national, qui est de l'ordre de 31 %⁹¹.

2 À court terme, la récente réorganisation du pôle solidarités doit être assortie d'actions visant à préserver la qualité des prises en charge au titre de l'ASE

2.1 Suite à la récente réorganisation du pôle solidarités, l'accompagnement des enfants est pris en charge par des professionnels polyvalents exerçant le rôle de « référents de parcours » au sein d'unités dédiées dans les services territoriaux

[607] Avant la dernière réorganisation du pôle solidarités, intervenue en juillet 2019⁹², le département comprenait sept territoires au sein desquelles les services territoriaux de l'ASE (STASE) étaient les services de proximité compétents en matière d'ASE. Ces services coexistaient avec les services de protection maternelle et infantile (PMI) et les espaces départementaux d'action sociale (EDAS). Au sein des STASE, les agents traitaient à la fois l'évaluation des informations préoccupantes et l'accompagnement des situations d'enfants pris en charge au titre de la protection de l'enfance.

⁹¹ Source : DREES.

⁹² Cf. annexe « Réorganisation du pôle solidarités ».

[608] Le pôle solidarités est désormais passé de sept à 13 territoires de proximité, regroupant, au sein des services des solidarités territoriales (SST), les différents métiers sociaux, avec des agents intervenant sur l'ensemble des politiques sociales départementales.

[609] Cette réorganisation a un impact important sur l'accompagnement : il y a désormais des territoires des solidarités, et non plus des services de l'ASE en tant que tels. Tous les professionnels sont en théorie mobilisables pour faire de l'accompagnement de situations relevant du champ de l'ASE, qu'ils proviennent de l'action sociale (EDAS), de la PMI ou de l'ASE. Il en est de même, inversement, pour les situations relevant du champ de l'EDAS et de la PMI. Cette évolution vise à promouvoir une approche décloisonnée, proposant une offre de service globale, incluant l'enfant et ses parents dans le cas de l'ASE.

[610] Une nouvelle distinction est en revanche établie, entre les agents en charge de l'évaluation d'une part⁹³ et ceux spécialisés dans l'accompagnement de situations d'autre part. Ces affectations ont été décidées à la suite d'un processus au cours duquel tous les agents ont formulé des vœux, avec une prise de poste au 1^{er} janvier 2020.

[611] Les SST sont donc structurés en trois unités : une unité accueil ; une unité évaluation ; une unité accompagnement. L'ensemble des unités intervient en matière de protection de l'enfance et d'action sociale, de manière globale et pluridisciplinaire. Les documents de présentation de la réorganisation précisent ainsi que « *la mission de cette unité est de mener les suivis et accompagnements sociaux et médico-sociaux des usagers et des familles. Elle est composée d'une équipe pluridisciplinaire (avec des expertises et des compétences complémentaires). L'accompagnement est confié à un référent ou à un binôme par le responsable d'unité en fonction des besoins et des caractéristiques de la personne* ».

[612] Au sein de l'unité accompagnement, le référent de parcours est un « *chef d'orchestre* », chargé de coordonner les interventions et les prises en charge autour de l'enfant et de sa famille. Il est présenté comme le garant de la coordination des actions des professionnels, des échéances et des bilans avec la personne ou la famille, y compris si la mesure est déléguée.

[613] Cette transversalité comporte des opportunités et des risques qui sont détaillés dans l'annexe consacrée à la réorganisation du pôle solidarités. L'effacement des spécificités métier est susceptible de déboucher sur une perte d'expertise des agents.

[614] La fiche de poste des travailleurs sociaux est désormais générique et l'accompagnement est présenté de la manière suivante : « *dans le cadre de la politique d'action médico-sociale du département, au sein de l'unité Accompagnement du SST, vous êtes chargé de prendre en charge les situations de vulnérabilité et d'assurer des missions de référents sur des parcours individualisés et un suivi mobilisant d'autres intervenants sociaux et médico-sociaux. Vous contribuez, dans le cadre d'une démarche éthique et déontologique, à créer les conditions pour que les personnes, les enfants, les familles aient les moyens d'être acteurs de leur développement* ».

[615] Par ailleurs, la fiche de poste des professions de santé conduit à élargir très fortement le périmètre de leur intervention, à l'ensemble des publics pour un même poste :

« *Vous organisez des campagnes de prévention et d'éducation à la santé (...).*

Vous assurez le suivi des enfants pris en charge par l'aide sociale à l'enfance, en visitant les familles et vérifiant les conditions de placement des enfants ; travaillant en collaboration avec l'ensemble des professionnels de l'unité évaluation ; établissant un suivi administratif des placements.

⁹³ Cf. annexe « Informations préoccupantes, signalements et évaluation ».

Vous intervenez dans la prise en charge globale des publics et contribuez à leur suivi et leur accompagnement vers des solutions inclusives et adaptées à leur situation. Ce suivi peut se décliner dans le cadre des activités de protection maternelle et infantile auprès des parents dans leur parentalité, ou dans le cadre des activités d'évaluation médico-sociale liées à la perte d'autonomie en lien avec les aidants ou les intervenants médico-sociaux à domicile »⁹⁴.

2.2 La qualité de l'accompagnement des enfants pris en charge par l'ASE présente des faiblesses pouvant être reliées à la réorganisation du pôle solidarités, impliquant d'agir à court terme en direction des agents

2.2.1 L'accompagnement des jeunes pris en charge par l'ASE comporte des faiblesses, au moins transitoires, qu'il est possible de relier à la conduite de la réforme du pôle solidarités

[616] En raison de la reconfiguration territoriale et de la profonde transformation des métiers du champ social au sein du département, la mission a relevé, lors de ses auditions et visites dans les SST, mais aussi au sein des structures partenaires, l'existence de situations d'enfants sans référents désignés, dans l'attente des transferts de dossiers d'un STASE vers un SST ou par manque de professionnels disponibles ou formés.

[617] Ainsi, la mission a observé que le travail d'affectation des dossiers a pu laisser sans référence socio-éducative des centaines d'enfants sur une période plus ou moins longue, la crise sanitaire liée à la COVID-19 n'ayant par ailleurs pas simplifié les rapatriements des dossiers dans les services territoriaux désormais compétents⁹⁵.

[618] Par ailleurs, au cours de la brève période allant d'octobre 2019 à janvier 2020, sur la base des remontées des difficultés signalées par les juges des enfants, il apparaît que, s'agissant des dossiers⁹⁶ sur lesquels le tribunal judiciaire a eu à statuer⁹⁷ :

- L'ASE n'aurait pas été représentée à 27 audiences (au cours desquelles le mineur aurait été souvent absent lui aussi) ;
- 21 rapports n'auraient pas été transmis avant l'audience, ni le jour même (et lorsqu'ils étaient transmis, leur qualité était jugée très inégale, pouvant aller d'un rapport d'expertise utile à un document inexploitable) ;
- 10 dossiers ne feraient figurer aucun référent socio-éducatif identifié ;
- 11 décisions n'auraient pas été exécutées (lieu de placement non trouvé donc maintien de l'enfant au domicile, droits de visite médiatisée non mis en place) ;
- Les juges rapportent enfin que leurs interrogations ont pu par ailleurs se trouver sans retour du département, avec des difficultés récurrentes pour joindre les interlocuteurs des SST.

⁹⁴ Ces constats sur les fiches de poste sont également valables pour les fiches de poste « évaluation », cf. annexe « Informations préoccupantes, signalements et évaluation ».

⁹⁵ Cf. annexe « Gestion de la crise sanitaire ».

⁹⁶ Il s'agit de dossiers de jeunes MNA et de jeunes non MNA.

⁹⁷ Un dossier peut cumuler plusieurs dysfonctionnements (ex. référent pas présent à l'audience et n'ayant pas transmis de rapport).

[619] Ces situations peuvent conduire les juges à prendre des décisions temporaires, pour quelques mois, du fait de l'incapacité à se positionner le jour de l'audience.

[620] Dans un courrier en date du 26 novembre 2019, la présidente du tribunal judiciaire de Nanterre et le procureur de la République près ledit tribunal font en outre part au président du conseil départemental des inquiétudes des juges des enfants « *quant aux modalités de suivi des mineurs confiés, au titre de la protection de l'enfance, à l'Aide Sociale à l'Enfance des Hauts-de-Seine, devenue au 1^{er} juillet 2019 Services de solidarités territoriales* ». Le courrier mentionne des rapports d'évolution qui ne sont pas communiqués en temps utile, voire qui ne le sont pas du tout. Il indique également que les professionnels de l'ASE ne se présentent plus systématiquement aux audiences et que « *nombre de mineurs n'ont plus accès à leur référent ou ne disposent pas de référents désignés pour leur situation* ». Les placements ne sont pas toujours exécutés. Il souligne par ailleurs que les juges assistent « *aux départs massifs des professionnels spécialisés et à l'accroissement corrélatif des mesures mises à la charge de chacun* ». Les agents du département paraissent selon eux « *en difficulté pour réaliser le travail éducatif de fond indispensable pour favoriser une évolution positive des situations portées à la connaissance de la justice* ».

[621] La mission a par ailleurs examiné les données communiquées par le département dans une extraction issue du logiciel SOLIS en date du 27 février 2020. Pour 681 dossiers d'enfants placés (sur un total de 2 864 enfants placés répertoriés dans le fichier), aucun référent socio-éducatif n'est identifié dans SOLIS.

[622] Ce chiffre n'est pas fiable en raison des modalités de saisine des informations sur l'outil. Cela ne signifie en effet pas que 681 enfants placés n'ont pas de référent socio-éducatif à la date du 27 février 2020. Cela signifie que pour 681 dossiers le nom du référent socio-éducatif n'a pas été saisi dans SOLIS. Parmi eux, figurent des enfants sans référent socio-éducatif, mais la mission n'est pas en capacité de déterminer leur nombre précis.

[623] Cette donnée reflète par conséquent un ordre de grandeur de dossiers pour lesquels une présomption d'absence de référence socio-éducatif peut être notée.

[624] Sur cette base, quelques exemples peuvent être mentionnés par la mission, issus du croisement de plusieurs documents :

- Au sein de la cité de l'enfance, trois enfants accueillis depuis plus de six mois à la date du 27 février 2020 et dont le dossier figure dans l'extraction, n'ont pas de référent socio-éducatif associé.
- A l'inverse, au sein du SAU de la fondation des apprentis d'Auteuil : sur un total de quatre enfants accueillis depuis plus de six mois à la date du 27 février 2020 et dont le dossier figure par ailleurs dans l'extraction, il est possible d'identifier un référent socio-éducatif pour chacun d'entre eux.
- Sur un total de 14 jeunes accueillis à la MECS Quenessen gérée par l'association Essor à la date du 27 février 2020 et dont la saisine sur SOLIS a été effectuée, la moitié n'a pas de référent socio-éducatif identifié au sein du système d'information.
- Sur un total de 96 MNA accueillis en MECS au sein de l'association le Lien Yvelinois à la date du 27 février 2020 et dont la saisine sur SOLIS a été effectuée, seuls deux ont un référent socio-éducatif identifié au sein du système d'information.
- Nombre de référents socio-éducatifs rencontrés par la mission ont indiqué ne pas être en capacité de visiter les hôtels dans lesquels les jeunes qu'ils suivent sont hébergés, du fait de la surcharge

de travail liée aux vacances de postes, elles-mêmes reliées par ces professionnels à la réorganisation du pôle solidarités.

- La mission a également croisé les données de cette extraction avec les éléments recueillis lors de ses visites en SST. Les informations issues de ces deux sources sont plutôt cohérentes : une cinquantaine de dossiers sans référent socio-éducatif par SST est généralement mentionnée comme un ordre de grandeur plutôt réaliste. À l'inverse, certains dossiers examinés qui apparaissaient sans référence socio-éducative au sein de SOLIS, avaient un référent.

[625] En outre, les référents socio-éducatifs peuvent être dans l'incapacité de produire les écrits réguliers prévus par le cadre juridique (projets pour l'enfant – PPE et rapports de situation) et ne peuvent que difficilement, hors urgence, intervenir directement dans l'accompagnement éducatif des enfants dont ils ont la charge, quel que soit le mode d'accueil (*cf. infra*).

[626] Cette situation résulte probablement de plusieurs facteurs, dont certains peuvent être reliés à la réorganisation du pôle solidarités :

- Des départs nombreux d'agents, laissant une proportion forte de postes vacants au sein des SST (*cf. infra*).
- Certains professionnels (cadres et travailleurs sociaux) aujourd'hui en difficulté du fait d'une maîtrise encore insuffisante des spécificités des sujets liés à l'ASE (*cf. infra*).
- De manière plus conjoncturelle, un manque d'anticipation du département dans les rapatriements de dossiers concernant les sites dont le périmètre d'intervention géographique a été modifié par la réorganisation.

[627] Si ces difficultés sont bien connectées à la réorganisation, l'ensemble ne saurait être imputé à ce changement, certaines résultant de l'organisation antérieure.

[628] Plusieurs référents socio-éducatifs ont indiqué regretter une gestion de chaque dossier en fonction de l'urgence, au détriment d'un accompagnement étroit et de proximité avec les enfants. Le département doit y répondre, à court terme, par des moyens, un suivi hiérarchique et des outils renforcés.

2.2.2 Pour permettre à tous les professionnels d'être en capacité de s'emparer de leur mission d'accompagnement des enfants, le département doit s'impliquer fortement à court terme par des moyens, un suivi hiérarchique et des outils renforcés

[629] La réorganisation récente du pôle solidarités met aujourd'hui en difficulté les agents en charge de l'accompagnement des enfants confiés sur plusieurs aspects :

- Les professionnels ne provenant pas de l'ASE doivent s'emparer de cette nouvelle mission en plus des missions exercées jusqu'à présent (ex. gestion des droits pour les professionnels provenant de l'action sociale ; missions spécifiques propres aux PMI pour les professionnels travaillant également au sein de ses structures). Or, en matière d'accompagnement, le CASF ne prévoit pas, comme en matière d'évaluation, une prise en charge à part entière de situations d'enfants par les professionnels des services autres que l'ASE, par définition inexpérimentés pour intervenir sur ce type de prise en charge bien spécifique.
- Les professionnels provenant de l'ASE doivent s'impliquer encore davantage du fait, à juste titre, de leur positionnement d'experts intervenant en appui. Ils ont donc de fait plus de dossiers ASE à

suivre et beaucoup d'aide méthodologique et de conseils à apporter à leurs collègues qui ne maîtrisent pas encore les missions relatives à l'ASE.

- Il apparaît en effet, dans un contexte où la baisse du nombre de dossiers sans référent socio-éducatif est jugée prioritaire par l'encadrement des SST, que les cadres ont tendance à mettre très souvent en place un fléchage des dossiers ASE vers les professionnels ayant déjà une expérience dans ce secteur. Ainsi, il est souvent expliqué à la mission que ces professionnels expérimentés restent en pratique spécialisés sur le champ de l'ASE afin d'absorber au mieux les situations sans référence.
- Le risque que le nombre de dossiers par référent socio-éducatif soit à terme particulièrement élevé est donc réel, surtout pour les professionnels ayant une expérience antérieure dans les services de l'ASE, lorsque l'ensemble des dossiers sera rapatrié au sein des SST et que les référents socio-éducatifs auront été tous désignés, dans l'hypothèse d'un maintien à un niveau élevé des postes vacants.
- Sur ce point, si l'extraction SOLIS mentionnée *supra* ne permet pas d'identifier de ratio élevé à ce stade, mais plutôt des écarts assez importants selon le référent socio-éducatif (pouvant aller d'un ou deux dossiers pris en charge à une quarantaine), cela peut être expliqué par le nombre très important de dossiers sans référence associée. La fiabilité de cette extraction peut être questionnée, la mission constatant quelques écarts importants entre les ratios indiqués oralement lors des auditions par les agents rencontrés et les ratios répertoriés dans le tableau issu du logiciel SOLIS.

[630] À titre d'exemple, dans un SST visité par la mission, seuls trois agents avaient une expérience antérieure dans le champ de l'ASE.

[631] Ces situations inconfortables sont de nature à fragiliser la prise en charge des enfants accompagnés.

[632] Elles sont renforcées par plusieurs difficultés qui auraient pu être mieux anticipées lors de la préparation de la réorganisation :

- Une vague de départs de travailleurs sociaux débouchant sur un nombre important de postes vacants⁹⁸. Ainsi, à la date du 20 avril 2020, 56 postes liés à l'accompagnement étaient déclarés vacants : trois postes de cadres, 48 postes de « travailleurs sociaux – référents de parcours » et cinq postes d'« infirmiers accompagnement ». Cette liste doit être complétée par 24 postes de travailleurs sociaux déclarés vacants, sans mention de leur appartenance aux unités évaluation ou accompagnement. Cette situation de pénurie impacte directement les partenaires du département, qui constatent avoir des difficultés parfois très importantes à joindre leurs interlocuteurs et à construire avec eux un suivi fin des situations prises en charge au titre de l'ASE.
- Une montée en compétences insuffisante des professionnels qui ne proviennent pas de l'ASE et qui ont choisi de travailler au sein des unités accompagnement des SST (contrairement à leurs collègues qui ont postulé au sein des unités évaluation, qui ont pu bénéficier, *a minima*, de la formation à un référentiel métier spécifique⁹⁹). Ces professionnels maîtrisent donc insuffisamment les compétences, très spécifiques, de l'ASE et sont souvent démunis, en perte de repères, vis-à-vis de leurs nouvelles missions, y compris pour les plus motivés d'entre eux, lorsqu'il s'agit, concrètement, d'accompagner un enfant en difficulté. Certains professionnels sont

⁹⁸ Cf. annexe « Les ressources humaines du pôle solidarités ».

⁹⁹ Cf. annexe « Informations préoccupantes, signalements et évaluation ».

ainsi « effrayés » à l'idée de « faire de l'ASE », champ professionnel souvent perçu comme une « vocation »¹⁰⁰.

[633] Les documents de présentation de la réorganisation recensent les formations programmées ou à venir afin d'accompagner la montée en compétences des agents (*cf.* les tableaux *infra*). Si la formation dispensée au référentiel d'évaluation élaboré par le centre régional pour l'enfance et l'adolescence inadaptée (CREAI) permet aux agents d'acquérir un minimum de connaissances en matière d'évaluation (il en est de même concernant les unités accueil, avec les formations de l'académie de l'accueil), il n'y a pas d'équivalent en matière d'accompagnement, les formations étant thématiques et ne permettant pas de donner aux agents des repères et outils leur permettant par exemple de comprendre comment concrètement aider un enfant en difficulté ou tout simplement comment rédiger un rapport de suivi d'accompagnement, voire comment organiser une visite médiatisée.

[634] La mission salue cependant le fait que le plan de formation pour 2020 mentionne plusieurs formations nouvelles indispensables qu'il faudrait systématiser pour l'ensemble des agents des unités accompagnement : « *formation aux écrits professionnels* » ; « *développer une distance par rapport à un engagement émotionnel important* », « *mineurs non accompagnés* », « *dispositifs protection de l'enfance* ».

[635] Certains interlocuteurs ont pu avouer à la mission que des agents ne savaient pas lire les ordonnances, ni écrire les rapports. Ils apprennent donc « sur le tas », avec l'aide des agents ayant une expérience antérieure en protection de l'enfance. Ils ont le sentiment d'avoir été « *jetés dans le bain, sans vérifier s'ils étaient capables de nager, comme si tout était acquis* ».

Tableau 59 : Récapitulatif des formations délivrées aux agents dans le cadre de la réorganisation et effectifs concernés (septembre 2019)

ACTION	PROFIL	DUREE	2019	2020
Académie Accueil	GOS, SMS, agents en charge de l'accueil	19 jours	36 agents	3 ^{ème} cycle au 1 ^{er} semestre
Académie des managers de l'accueil	RU Accueil	15 jours	13 agents	1 cycle au 1 ^{er} semestre
Référentiel CREAI	TS et cadres	3,5 jours	220 agents	Cycle au 1 ^{er} semestre et 2 ^{ème} semestre si besoin
APA évaluation multidimensionnelle	Evaluateurs médico-sociaux	2 jours	40 agents	
Référentiel bilan de santé en maternelle	Puéricultrices, auxiliaires de puériculture, médecins	20 sessions	236 agents	Cycle au 1 ^{er} semestre si besoin

¹⁰⁰ Cf. annexe « Réorganisation du pôle solidarités ».

Actions réalisées en 2019 sur la Protection de l'enfance

- Assises de la protection de l'enfance (10h) : participation de 10 cadres
- Délaissement parental (6h conférence - dispositif des 35h) : 4 sessions
- Prévention de la prostitution (12h - dispositif des 35h) : 4 groupes
- CREAI (3h conférence - 21h formation) : 2 sessions
- MOOC (10h) sur les fondamentaux de la protection de l'enfance via le CD33 (en cours)
- Conférence sur les astreintes (2h - en interne 27/06 et 08/07)
- Réunion / formation TIP-PV : 2 sessions par mois (en cours)
- Diffusion de documentation sur les grands principes de la protection de l'enfance aspects opérationnels (ASH du 28/06)
- Formation individuelle via le CNFPT.

Source : Département des Hauts-de-Seine, « Nouvelle organisation du Pôle solidarités », comité technique du 24 septembre 2019, point d'étape.

[636] La mission a par ailleurs pris connaissance d'un document intitulé « *Vademecum* des missions de solidarités dans le département des Hauts-de-Seine », produit suite à la réorganisation et diffusé à l'ensemble des agents du pôle solidarités, prioritairement à ceux travaillant au sein des SST. Il constitue un document minimal permettant une présentation indispensable du service et des politiques sociales conduites par le département. Son objectif est double :

- « Poser les bases d'une culture commune en matière d'action sociale départementale dans une approche par parcours et non plus cloisonnée selon les métiers ;
- Apporter des références et des ressources mobilisables au sein des équipes des services de la direction des solidarités territoriales (DST), en complément des actions de formation continue ».

[637] Ce *vademecum* ne constitue pas un document opérationnel fournissant un cadre d'intervention aux agents en matière d'accompagnement, surtout pour ceux ne provenant pas de l'ASE.

[638] La nécessité d'accompagner plus activement les montées en compétences ne s'adresse pas seulement aux travailleurs sociaux. En ce sens, les cadres ne provenant pas de l'ASE font l'objet d'une formation d'autant plus indispensable que dans certains SST il n'y a pas d'encadrement ayant une expérience antérieure dans le champ de l'ASE.

[639] Cependant, et même si les effectifs insuffisants ne permettent pas de produire un accompagnement pleinement satisfaisant à l'heure actuelle, les cadres devront également à l'avenir s'emparer de l'ASE auprès des travailleurs sociaux. Ils devraient notamment valider l'ensemble des rapports produits (en particulier ceux destinés aux audiences avec les juges des enfants) et assurer un suivi précis des productions (et des délais de production) de ces documents (mais aussi des autres documents devant figurer dans les dossiers : PPE et rapports de suivi – cf. *supra*), ainsi que garantir la présence systématique des référents aux audiences judiciaires.

[640] Dans ce contexte, la mission recommande donc au département de prévoir plusieurs orientations portant sur les moyens (en agissant de manière proactive en matière de recrutement afin de réduire le nombre de postes vacants à court terme), le suivi hiérarchique de l'encadrement et l'outillage des agents

(pour accompagner les montées en compétences et prendre appui sur les pratiques professionnelles construites au fil du temps par les agents travaillant auparavant dans les services de l'ASE).

[641] Ces actions visent à améliorer les prises en charge dans la phase délicate de déploiement de la réorganisation encore en cours aujourd'hui. Il s'agit de préserver à terme l'expertise ASE au sein des SST.

[642] Le réseau accompagnement mis en place dans le cadre de la réorganisation pourrait par ailleurs être une instance adaptée afin à la fois d'échanger entre pairs sur les pratiques et les difficultés pouvant survenir en matière d'accompagnement dans tel ou tel SST d'une part ; de construire ensemble des pratiques convergentes d'autre part. Le rythme trimestriel indiqué dans la lettre de mission des deux animateurs de ce réseau pourrait cependant n'être pas suffisant dans ce contexte de réorganisation qui n'est pas encore pleinement déployée, même s'il convient de préserver le temps des professionnels auprès des enfants.

[643] Ce réseau devra nécessairement être ouvert afin de le rendre le plus opérationnel et réactif possible tout en y conservant une logique « métier » suffisante, afin de préserver l'expertise mobilisable sur tel ou tel segment de la politique sociale conduite par le département, au-delà de la construction « *d'une culture commune en matière d'accompagnement social et médico-social quel que soit le public* ». Les mêmes remarques sont d'ailleurs valables s'agissant du réseau « évaluation »¹⁰¹.

2.3 Enfin, l'absence de projet de service dans le champ de l'ASE pose question et constitue un manquement à une obligation légale

[644] L'article L.221-2 du CASF précise qu'« *un projet de service de l'aide sociale à l'enfance est élaboré dans chaque département.* »

[645] Deux schémas pluriannuels couvrent la période du contrôle de l'IGAS (2015-2020) et sont présentés par le département comme des projets de service dans le champ de l'ASE, en application de cette exigence légale :

- Le schéma départemental de prévention et de protection de l'enfance et de la jeunesse 2012-2016 (reconduit pour l'année 2017) couvre le territoire des Hauts-de-Seine et prend notamment appui sur un diagnostic lui-même fondé sur deux études de besoins et sur une série de temps d'échanges avec les usagers et les partenaires. La première étude est quantitative et porte sur la connaissance du profil des enfants accueillis. La seconde étude est qualitative et vise à identifier les facteurs de risque en matière de protection de l'enfance ainsi qu'à repérer les territoires les plus vulnérables. Ce document, exhaustif, fournit des données précises sur les enfants pris en charge par l'ASE. Une cartographie des STASE fondée sur plusieurs indicateurs visant à identifier les facteurs de risque en matière de protection de l'enfance est communiquée. Le schéma fixe ensuite six orientations générales comportant des objectifs stratégiques déclinés de manière opérationnelle sous forme d'actions, dans le champ de la protection de l'enfance.
- Le schéma interdépartemental d'organisation sociale et médico-sociale 2018-2022 couvre un territoire plus large, les Yvelines et les Hauts-de-Seine, et opte pour une approche globale, couvrant l'ensemble des politiques sociales départementales (protection maternelle et infantile-petite enfance, protection de l'enfance, insertion, autonomie). Le département passe donc d'un schéma sectoriel à un document interdépartemental global qui prend appui sur un diagnostic

¹⁰¹ Cf. annexe « Informations préoccupantes, signalements, évaluation ».

partagé par les deux territoires. L'objectif est d'apprécier la nature, le niveau et l'évolution des besoins sociaux et médico-sociaux et de dresser un bilan de l'offre existante. Enfin, il détermine des perspectives d'évolutions sur la période couverte.

[646] Ces schémas permettent de bénéficier d'une vision stratégique minimale des enjeux de la protection de l'enfance sur le territoire, notamment au regard de la construction de l'offre¹⁰². Cependant, si le schéma actuel a le mérite de la globalité et de la transversalité, il ne permet pas, contrairement au schéma précédent, de bénéficier d'éléments aussi précis et exhaustifs sur la protection de l'enfance et ne porte pas une vision stratégique sur ce champ précis des politiques sociales départementales. Quelques slides seulement (27 sur 162) sont ainsi consacrées à la protection de l'enfance.

[647] Au-delà de ces deux schémas, le département a communiqué à la mission un projet de rapport en date du 19 mars 2019 présentant la réorganisation du pôle solidarités et précisant que ce document pouvait être considéré comme un projet de service ASE. Ce document, de nature organisationnelle, est certes utile pour comprendre les enjeux et objectifs de la récente réorganisation, mais il ne permet pas d'identifier la stratégie départementale en matière d'ASE et ne comporte ni orientations ni objectifs dans ce domaine.

[648] La mission considère donc qu'il n'existe pas de projet de service sur le champ de l'ASE depuis la fin de la période couverte par le schéma départemental de prévention et de protection de l'enfance et de la jeunesse (2012-2017).

[649] La mission entend par projet de service un document qui, au-delà d'un état des lieux exhaustif de la mise en œuvre de la politique de protection de l'enfance et de l'organisation des services de l'ASE, recenserait les difficultés à résoudre, ainsi que les enjeux et les orientations de cette politique. Il comporterait aussi un plan d'action précis permettant de déployer la stratégie de manière opérationnelle. Un tel document est le « fil rouge » du pilotage de la politique d'ASE au sein d'un département. Il doit s'appuyer sur ses spécificités et ses enjeux propres.

[650] Un tel projet de service permettrait de préciser le schéma interdépartemental et de fixer une doctrine d'action sur le sujet de l'accompagnement des enfants pris en charge au titre de l'ASE, même si le service de l'ASE a été supprimé en tant que service spécifique dans le cadre de la récente réorganisation.

[651] En effet, l'intégration de ce service dans un périmètre d'action transversal rend d'autant plus nécessaire l'élaboration d'un projet de service traitant notamment du thème particulier de l'accompagnement en matière d'ASE.

[652] La mission invite donc le département à se mettre en conformité avec l'article L.221-2 du CASF.

¹⁰² Cf. annexe « L'offre en matière d'ASE (hors accueil familial) ».

3 La mission alerte le département sur plusieurs points portant sur la qualité de l'accompagnement des enfants, à traiter rapidement

[653] Lors de son contrôle, la mission a identifié les points de vigilance principaux suivants en matière d'accompagnement des enfants pris en charge au titre de l'ASE, développés dans la présente annexe, et nécessitant de la part du département un examen attentif à court terme :

- Une allocation des places perfectible du point de vue de l'adéquation entre les besoins de l'enfant et les caractéristiques du lieu d'accueil¹⁰³ ;
- Une gestion difficile des profils dits « complexes », impliquant un recours fréquent à des hébergements en hôtels¹⁰⁴ ;
- L'absence de PPE au sein des dossiers examinés en SST, par ailleurs de qualité inégale ;
- Une discontinuité dans le suivi des enfants placés (changement de référents socio-éducatifs, absence de référents socio-éducatifs, référents socio-éducatifs désignés, mais suivi lointain, marqué par des interventions principalement dictées par la gestion des urgences) ;
- Une organisation du suivi médical et psychologique qui pose question ;
- Un accompagnement des parents insuffisant, fragilisant donc la possibilité d'un retour à domicile.

3.1 Les dossiers examinés par la mission au sein des SST sont de qualité inégale et témoignent de parcours insuffisamment formalisés, mais ils sont cependant bien tenus dans les établissements visités

[654] La mission a procédé à l'examen de 25 dossiers au sein des SST (SST2, SST5, SST7 et SST8) et 15 dossiers au sein des établissements visités (SAU de la fondation des apprentis d'Auteuil à Meudon, cité de l'enfance, foyer Jean Zay de l'association ALEFPA, Lien Yvelinois)¹⁰⁵. Elle a choisi les dossiers de manière aléatoire, tout en examinant aussi quelques dossiers signalés lors d'auditions¹⁰⁶.

[655] Au global, si les dossiers examinés au sein des SST présentent une qualité inégale, ceux consultés lors des visites d'établissement étaient bien tenus.

3.1.1 Les dossiers examinés par la mission au sein des services territoriaux, dépourvus de projets pour l'enfant, sont de qualité inégale

[656] Certains dossiers comportent de nombreuses pièces permettant de retracer le parcours ASE de l'enfant.

[657] D'autres à l'inverse sont désordonnés, voire incomplets (plusieurs années peuvent manquer, en début ou en fin de prise en charge), rendant difficile la reconstitution du parcours. Le plus souvent, le contenu des dossiers ne respecte pas la chronologie du parcours et des décisions prises, certains n'ont

¹⁰³ Cf. annexe « L'offre en matière d'ASE (hors accueil familial) ».

¹⁰⁴ Cf. annexe « L'hébergement à l'hôtel des jeunes confiés à l'ASE ».

¹⁰⁵ L'accompagnement des enfants placés en famille d'accueil est abordé dans l'annexe « Accueil familial ».

¹⁰⁶ La mission a également regardé les dossiers des jeunes hébergés à l'hôtel au sein duquel a eu lieu le drame du 11 décembre 2019.

pas de description lisible de la prise en charge effectivement mise en place, notamment vis-à-vis des parents. La quasi-totalité n'a pas de sommaires et les pièces ne sont pas toujours adéquatement classées dans les sous-dossiers.

[658] Il n'est par ailleurs pas toujours aisé, à la lecture du seul dossier, d'apprécier concrètement le travail d'accompagnement conduit par le référent au sein du STASE / SST : rencontres avec le jeune, démarches entreprises pour lui au plan scolaire ou socioprofessionnel, actions vis-à-vis des parents (les informations délivrées sont variables, mais souvent lacunaires), accompagnement psychologique, etc. L'intensité du travail partenarial avec les autres acteurs de la protection de l'enfance est également difficile à apprécier au sein du dossier. La fixation d'objectifs et la mesure de leur atteinte sont inexistantes.

[659] Les dossiers examinés ne comportent pas de PPE et les interlocuteurs auditionnés par la mission ont pu confirmer que ces documents n'étaient généralement pas conclus, hormis pour y consigner des informations strictement administratives¹⁰⁷.

[660] Pourtant, le PPE est une exigence légale prévue à l'article L.223-1-1 du CASF : « *Il est établi, pour chaque mineur bénéficiant d'une prestation d'aide sociale à l'enfance, hors aides financières, ou d'une mesure de protection judiciaire, un document unique intitulé "projet pour l'enfant", qui vise à garantir son développement physique, psychique, affectif, intellectuel et social. Ce document accompagne le mineur tout au long de son parcours au titre de la protection de l'enfance.*

[661] *Le projet pour l'enfant est construit en cohérence avec les objectifs fixés dans la décision administrative ou judiciaire le concernant. Dans une approche pluridisciplinaire, ce document détermine 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 ; il mentionne, en outre, l'identité du référent du mineur. (...)*

[662] *Le président du conseil départemental est le garant du projet pour l'enfant, qu'il établit en concertation avec les titulaires de l'autorité parentale et, le cas échéant, avec la personne désignée en tant que tiers digne de confiance ainsi qu'avec toute personne physique ou morale qui s'implique auprès du mineur. Ce dernier est associé à l'établissement du projet pour l'enfant, selon des modalités adaptées à son âge et à sa maturité. Le projet pour l'enfant est remis au mineur et à ses représentants légaux (...)*

[663] *Il 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. (...)*

[664] *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.*

[665] *Un référentiel approuvé par décret définit le contenu du projet pour l'enfant. »*

[666] L'absence de ce document au sein des dossiers était déjà déplorée dans le schéma départemental de prévention et de protection de l'enfance et de la jeunesse 2012-2016 qui fixait un objectif de 100 % d'enfants et de jeunes confiés à l'ASE pour lesquels un PPE a été établi.

[667] Ultérieurement, le schéma interdépartemental 2018-2022 évoque également cet enjeu en fixant à son tour un objectif de 100 % de PPE réalisés dans un délai de trois mois à compter du début de la mesure. En parallèle, un autre objectif fixe une proportion de 100 % de professionnels formés à la mise

¹⁰⁷ Il y a souvent dans les dossiers une pièce nommée « *PPE administratif* », comportant des informations administratives sur l'enfant et sa famille.

en pratique du PPE. Enfin, le schéma prévoit d'associer systématiquement l'enfant et les parents à l'élaboration et au suivi du PPE.

[668] La mission constate que ces orientations ne sont pas effectives à ce stade.

[669] L'absence de PPE n'est cependant pas une spécificité des Hauts-de-Seine dans la mesure où ce document ne serait pas systématiquement mis en œuvre dans 74 % des départements¹⁰⁸.

[670] Des rapports périodiques pouvant s'apparenter aux documents mentionnés à l'article L.223-5 du CASF, visant à faire des points d'examen de la situation de l'enfant sont présents généralement dans les dossiers, à des fréquences cependant variables. Ils sont le plus souvent produits, tout comme la plupart des éléments d'information présents dans les dossiers, par l'établissement d'accueil ou la structure gestionnaire de la mesure éducative. Ces documents sont généralement bien structurés et clairs.

[671] Pour les mesures judiciaires, des informations plus complètes peuvent figurer dans les dossiers du fait de la production de rapports en vue des audiences devant les juges des enfants.

[672] La mission recommande de systématiser la conclusion d'un projet pour l'enfant, présent dans le dossier de suivi, en application de l'article L.223-1-1 du CASF et des objectifs fixés dans le schéma interdépartemental d'organisation sociale et médico-sociale 2018-2022.

3.1.2 Les dossiers examinés par la mission au sein des établissements sont généralement bien tenus

[673] Les dossiers examinés par la mission au sein des établissements sont généralement bien tenus, tant sur le plan de la forme (les documents sont bien classés) que sur le fond (il est possible de bien suivre le parcours de l'enfant).

[674] Ainsi, les établissements mettent en place des projets personnalisés ou des rapports de suivi, permettant un traçage plus précis de l'accompagnement. À titre d'exemples :

- Au sein du SAU associatif visité par la mission, les dossiers comportent un contrat de séjour au sein duquel sont décrits les projets d'accompagnement construits avec l'enfant en matière éducative, scolaire, médico-psychologique. Au sein d'un autre document (le projet personnalisé du jeune), des objectifs mensuels simples et pragmatiques sont fixés dans différents domaines avec le jeune accueilli (développement – santé physique et psychique, relations avec la famille, relations avec les tiers, scolarité, vie sociale), proche du modèle de PPE établi par la direction générale de la cohésion sociale (DGCS). Chaque objectif donne lieu à des actions associées et fait l'objet d'un bilan. Des rapports éducatifs sont également produits. En revanche, très peu d'informations ou d'éléments provenant du référent socio-éducatif sont disponibles dans les dossiers (un dossier examiné n'avait d'ailleurs pas de référent socio-éducatif).
- Au sein d'un établissement départemental visité par la mission, les dossiers sont très bien tenus également, comportant de nombreux documents : fiche d'admission, dossier socio-éducatif, dossier administratif, dossier scolaire, dossier visites et hébergements, dossier médical (administratif, mais donnant parfois des indications sur les traitements suivis par les enfants à travers par exemple des ordonnances pouvant susciter des interrogations au regard du secret médical), rapports de suivi de qualité, rédigés par les professionnels de l'établissement (avec une présence inégale du référent socio-éducatif en fonction du dossier), notes préparatoires

¹⁰⁸ Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance, dossier de presse, 2019.

d'audiences voire comptes rendus d'audience (rédigés par les éducateurs de l'établissement), notes d'incident (et, en cas de difficultés, présence de notes psychologiques), échanges de mails concernant les orientations possibles, etc. Le regard porté sur les jeunes dans les écrits est très bienveillant, valorisant les progrès, y compris en cas de difficultés. Sont associés à ces dossiers des tableaux de bord précis, listant de manière hebdomadaire les enfants présents dans l'établissement ainsi que les informations à retenir pour chacun d'entre eux, au plan administratif et au sujet du travail d'orientation à conduire. Un code couleur permet de visualiser rapidement leur durée d'hébergement au sein de la structure.

- Au sein d'un foyer associatif également visité par la mission, les dossiers sont complètement dématérialisés (y compris les écrits professionnels) et comportent de nombreuses pièces permettant de rendre compte du suivi scolaire, médical (administratif, mais donnant parfois des indications pouvant susciter des interrogations au regard du secret médical), ainsi que les démarches administratives pour les MNA, etc., avec la présence de notes éducatives et de notes d'incident. Les démarches entreprises sont décrites et tracées.

3.2 Les référents socio-éducatifs des SST doivent mieux s'articuler avec les éducateurs intervenant auprès des enfants au quotidien au sein des établissements de placement et des services intervenant au domicile

3.2.1 Le suivi des enfants accueillis en urgence, de l'accueil à l'orientation, repose beaucoup sur les équipes des SAU, en particulier la recherche de places pérennes disponibles et adaptées lorsqu'il s'agit de poursuivre le placement

[675] L'accueil en urgence est assuré par des structures associatives et des structures départementales¹⁰⁹. La mission a évalué cette prise en charge au cours d'auditions et de visites au SAU de la fondation des apprentis d'Auteuil à Meudon et à la cité de l'enfance au Plessis-Robinson.

[676] L'accompagnement des enfants accueillis en urgence repose beaucoup, voire exclusivement, sur les structures elles-mêmes notamment s'agissant de la construction de l'orientation post urgence, surtout lorsqu'il s'agit de poursuivre le placement. Certains enfants rencontrés par la mission n'ont jamais rencontré leur référent socio-éducatif.

[677] La mission considère que ce constat est une conséquence directe des difficultés rencontrées par les référents socio-éducatifs à se mobiliser pour accompagner étroitement et efficacement les enfants pris en charge (*cf. supra*). Il s'agit également une conséquence directe de l'absence de stratégie départementale en matière d'ASE, qui permettrait de fixer une doctrine claire sur la prise en charge (*cf. supra*).

[678] Il n'existe en effet, à la connaissance de la mission, aucun dispositif permettant d'identifier les besoins, aucun cadre d'intervention qui permettrait d'établir les responsabilités de chaque acteur ainsi que leur coordination.

[679] De plus, en l'absence d'outil permettant de gérer la disponibilité des places au quotidien¹¹⁰, les structures partenaires, de fait, prennent la main et actionnent leur réseau afin de trouver les solutions

¹⁰⁹ Cf. annexe « L'offre en matière d'ASE (hors accueil familial) ».

¹¹⁰ *Idem*.

les plus adaptées pour tel ou tel enfant. Le service de l'ASE apparaît alors surtout positionné en instance de validation de la solution d'orientation ainsi proposée par le partenaire.

3.2.2 Dans le cadre du placement en établissements¹¹¹, les relations et interactions entre le référent socio-éducatif et l'éducateur intervenant dans le quotidien de l'enfant ne sont pas suffisamment structurées pour permettre un suivi fin et continu sur la durée

[680] S'agissant du placement dit « pérenne », par opposition à l'accueil d'urgence, les modalités de suivi des enfants sont identiques dans la mesure où un référent est également désigné au sein de l'unité d'accompagnement du SST (ou anciennement dans les STASE) pour assurer le suivi socio-éducatif.

L'accompagnement des mineurs non accompagnés

L'accueil des MNA, dont le nombre a été multiplié par quatre entre 2015 et 2019 (1313 jeunes au 31 décembre 2019), a constitué une part croissante dans la charge de l'ASE. Ils représentent ainsi 12 % des prises en charge en 2015, et 40 % en 2019. La moitié d'entre eux est hébergée en hôtels prestataires du département.

Le département des Hauts-de-Seine a mis en place une cellule spécifique en charge de l'accueil et de l'évaluation des MNA. Les jeunes sont généralement mis à l'abri à l'hôtel le temps de leur évaluation.

Après examen de leur situation, les MNA sont accompagnés soit directement par une association gestionnaire (ex. Le Lien, ESPEREM, la fondation des apprentis d'Auteuil), soit par des référents socio-éducatifs au sein des SST, soit, dans le cadre d'un mode très dégradé, directement par un travailleur social de la cellule MNA. Cependant, cette cellule n'étant pas dimensionnée de manière adaptée et les effectifs étant mobilisés sur les évaluations, la réalité du suivi mis en place dans cette hypothèse est plutôt limitée, avec des hébergements généralement au sein des hôtels.

Les MNA directement pris en charge par la cellule au cours de leur accompagnement, qui sont les plus isolés, peuvent être aidés dans leur parcours par le collectif RESF MIE 92, rencontré par la mission.

L'appel à projets interdépartemental passé en 2019 a donné lieu à une prise en charge dont les résultats, partiellement vus par la mission, sont apparus prometteurs (cf. *supra*). L'association Le Lien met en œuvre, dans ce cadre, un accueil spécifiquement conçu pour le public MNA, en combinant un hébergement hôtelier de qualité et un accompagnement adapté.

[681] Cet accompagnement, depuis la récente réorganisation, ambitionne de couvrir la globalité de la situation familiale, au-delà même des difficultés rencontrées par l'enfant (cf. *supra*). Il se distingue du suivi très quotidien et « opérationnel » réalisé par les éducateurs des établissements, qui interviennent en proximité, notamment dans le parcours scolaire de l'enfant, ou dans la prise en charge médicale. À ce titre, généralement, un binôme d'éducateurs accompagne l'enfant au sein de la structure d'accueil.

[682] Référent socio-éducatif au sein du SST et éducateur au sein de l'établissement jouent donc en théorie deux rôles bien distincts, complémentaires et indispensables à une prise en charge de qualité.

[683] Cependant, cette complémentarité ne parvient pas toujours à se développer en pratique.

[684] Ainsi, la mission n'a pas pu constater que le suivi de l'enfant était effectivement organisé par un cadre d'intervention ou un protocole précis entre le référent socio-éducatif désigné au sein du département et les professionnels assurant la prise en charge quotidienne de l'enfant. La répartition des rôles n'est pas décrite.

[685] Il en découle une délégation assez forte de l'accompagnement au profit des établissements.

¹¹¹ L'accompagnement des jeunes en famille d'accueil est traité dans l'annexe « Accueil familial ».

[686] Ce dysfonctionnement peut ne pas poser problème dans le cadre de l'accompagnement d'un enfant dont la trajectoire est stable au sein de la structure (sous réserve du questionnement régulier du placement, qui relève en principe davantage du référent de parcours que de l'établissement). En revanche, il est susceptible de peser très fortement sur la qualité de l'accompagnement lorsque l'enfant connaît des ruptures de parcours, passant d'un mode d'accueil à un autre.

[687] Comme indiqué *supra*, les écrits des référents socio-éducatifs, permettant de suivre l'accompagnement proposé et mis en place, sont plutôt lacunaires, les dossiers comprenant surtout des écrits produits directement par les structures d'accueil.

[688] Sauf exception, les référents socio-éducatifs interviennent ainsi essentiellement de deux manières, dans le cadre d'un suivi finalement assez distant :

- Une rencontre *a minima* annuelle avec l'enfant sur son lieu de vie (et des prises de contact régulières par téléphone, au sein des locaux départementaux ou lors des audiences en cas de mesures judiciaires) ;
- Une intervention plus forte en cas d'échec du placement, nécessitant l'élaboration de nouvelles stratégies d'accueil pour éviter les ruptures de trajectoires (retour à domicile, accueil dans un autre établissement, dans une famille d'accueil, voire à l'hôtel¹¹²).

[689] Il apparaît par ailleurs que les décisions d'exclusion, prises par les établissements, associent insuffisamment les services du département, et sont susceptibles de déboucher sur des ruptures de placement non anticipées et propices à des hébergements durables en hôtels¹¹³.

[690] Selon la disponibilité des référents socio-éducatifs et leur degré de connaissance de l'ASE, les relations entre les équipes intervenant en établissement et les référents au sein des STASE/SST, ainsi que l'encadrement, peuvent cependant être, pour certains dossiers, assez étroites, avec des contacts quotidiens. L'intensité de cette collaboration est très dépendante des personnes et de leur profil, sans découler d'un cadre structuré prédéfini.

[691] À l'avenir, la mission invite le département à clarifier les missions et rôles de chaque intervenant au sein d'un document équivalent à celui produit dans le protocole d'articulation concernant la mise en œuvre des mesures d'AED / AEMO (*cf. infra*).

[692] Un tel document était d'ailleurs déjà mentionné comme une action à réaliser au sein du schéma départemental de prévention et de protection de l'enfance et de la jeunesse 2012-2016 dans le but d'élaborer un référentiel de suivi des enfants placés en établissement « *qui devra notamment préciser les rôles de chaque intervenant dans la mise en œuvre de la mesure, les modalités d'orientation, d'accompagnement des familles* ».

¹¹² Cf. « L'hébergement à l'hôtel des jeunes confiés à l'ASE ».

¹¹³ *Idem*.

Le projet de référent de parcours en établissements

Au cours de son contrôle, la mission a été informée par le département de l'existence d'un projet consistant à positionner la référence de parcours non plus au sein des SST, mais directement au sein des établissements (sur le modèle de ce qui existe déjà pour le suivi des enfants bénéficiaires d'AED et d'AEMO – cf. *infra*), à compter de janvier 2021.

Ce projet a fait l'objet d'une information destinée aux établissements départementaux et aux structures autorisées le 29 juin 2020.

Le document de présentation de ce projet précise que « *le positionnement de la référence du suivi et de l'accompagnement des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance au sein des établissements vise à proposer un accompagnement renforcé au plus près du lieu de vie de l'enfant ou du jeune dans une prise en compte de ses besoins de manière globale en lien avec sa famille.* »

Le projet distingue, à juste titre, les établissements d'accueil pérenne de ceux en charge de l'accueil d'urgence, ces derniers ne pouvant, du fait de leur temporalité, prendre en charge de manière globale le parcours de l'enfant.

Cette délégation de la référence de parcours au sein des établissements comporte de réels atouts et est cohérente avec les constats dressés par la mission au sujet du fort degré de délégation du suivi existant déjà au sein des établissements. Ce sont les éducateurs, au sein des structures, qui connaissent le mieux les enfants, et sont donc les plus à même de rédiger des rapports de situation, de proposer les solutions les plus adaptées en vue de la poursuite de leur parcours, au juge, en cas de mesure judiciaire, et à la famille dans son ensemble. L'objectif est de déléguer la référence éducative au plus proche des besoins de l'enfant.

Comme l'indique le document de présentation du projet, « *le référent en établissement est l'interlocuteur privilégié de l'enfant et de sa famille, il exerce le suivi principal de la situation et des besoins de l'enfant* ». Les établissements seraient ainsi plus autonomes, davantage au centre de la relation parents / enfants et, comme souvent en pratique, chargés de la construction du projet d'orientation.

Cette évolution doit toutefois être assortie de moyens afin de permettre aux établissements d'être en mesure de remplir ces nouvelles missions. À ce titre, une enveloppe de 1,5 million d'euros est prévue afin de permettre le recrutement des professionnels. Les modalités concrètes de ces recrutements et de leur contrôle n'ont pas été indiquées à ce stade.

La question se pose également de la gestion des ruptures de trajectoires et changement de modes de prise en charge (qui concerne souvent les profils les plus complexes) : un référent positionné au sein de l'établissement ne peut, de fait, suivre le jeune sur la totalité de son parcours lorsque celui-ci est discontinu.

De plus, la prise en charge globale de la famille peut en pratique, dans certains cas, soulever des conflits entre les intérêts de l'enfant et ceux de la famille, s'il s'agit d'une référence unique. La primauté de l'intérêt supérieur de l'enfant doit donc être pleinement garantie.

Les référents pourraient davantage s'investir dans l'élaboration de PPE, en lien avec le référent du SST, ce qui ne semble pas prévu aujourd'hui.

Le sujet de l'articulation entre l'établissement et le SST dans l'accompagnement des enfants confiés et de leur famille se posera de manière encore plus forte avec la mise en œuvre de ce projet de délégation. Au préalable, il implique donc de préciser clairement le rôle futur des agents travaillant au sein des unités accompagnement. Les SST doivent dans tous les cas, en accueil d'urgence comme en accueil pérenne, conserver la maîtrise de l'orientation, le positionnement d'instance de validation de la mesure et garantir la continuité du parcours en protection de l'enfance, au-delà même du seul acte d'admission à l'ASE.

Le référent au sein des SST doit par ailleurs jouer un rôle de tiers indispensable entre le lieu de protection de l'enfant et ses parents, mais aussi vis-à-vis des juges. Il apparaît donc délicat de confier la présence aux audiences aux seuls référents en établissement.

En contrepartie, le contrôle de ces structures par le service contractualisation de la direction du pilotage des établissements et services (DPES) doit être renforcé, comme le précise bien d'ailleurs le document présentant le projet, afin de vérifier l'effectivité de cette référence de parcours au sein des établissements.

La mission considère qu'une expérimentation (et non un déploiement total du projet) à partir du 1^{er} janvier 2021 permettrait de mettre en place ce projet de manière plus prudente et progressive, d'autant que le contexte délicat de la réorganisation récente du Pôle solidarités et de la crise sanitaire rend encore plus souhaitable une association pleine et entière des travailleurs sociaux des SST (pas uniquement l'encadrement, comme prévu actuellement par le document de présentation du projet), au-delà des établissements eux-mêmes.

La mission recommande donc de conduire ce projet avec prudence, en se fondant sur un retour d'expérience de la dernière réorganisation (qui est encore très récente) afin notamment de bien identifier les zones de risques d'une telle évolution.

[693] Si le projet de délégation de la référence de parcours au sein des établissements devait être confirmé, la mission recommande au département de le déployer avec précaution, notamment :

- En associant fortement les unités accompagnement des SST (encadrement ; travailleurs sociaux) et les établissements afin d'en faciliter l'appropriation par tous ;
- En débutant par une expérimentation, susceptible de faciliter l'adhésion des agents, dans un contexte fragile issu de la récente réorganisation du pôle solidarités et de la crise sanitaire ;
- En veillant à définir très précisément les rôles de chacun : référent au sein de l'établissement et référent au sein du SST et donc à définir les cadres d'intervention et procédures associés ;
- En s'appuyant sur un retour d'expérience des modalités de conduite du changement de la réorganisation de 2019 afin d'identifier les zones de risques d'une telle évolution au regard de sa finalité première qui doit être le renforcement de la qualité de l'accompagnement, y compris s'agissant des parcours les plus complexes.

3.2.3 Le suivi des jeunes bénéficiaires d'une mesure éducative repose entièrement sur l'association gestionnaire, sans désignation d'un référent au sein des STASE / SST

[694] Le circuit de l'accompagnement des jeunes bénéficiaires de mesures éducatives, qu'elles soient de nature administrative (AED) ou judiciaire (AEMO), est distinct des modalités de prise en charge des jeunes placés en établissement ou en famille d'accueil.

[695] En effet, contrairement aux enfants placés, ceux bénéficiant d'une mesure éducative à domicile ne sont pas suivis par un référent au sein du département (STASE puis SST), mais directement par un référent associatif, désigné au sein de l'une des associations partenaires du département et gestionnaires de mesures éducatives (ex. Olga Spitzer, Essor, etc.). Cette situation existait antérieurement à la récente réorganisation.

[696] Concrètement, suite à l'évaluation¹¹⁴ et à la décision, administrative ou judiciaire, actant la mise en place d'une mesure éducative, l'ouverture de la prise en charge et la transmission du dossier à l'association gestionnaire relèvent du secrétariat du service territorial du département.

[697] L'accompagnement est ensuite délégué au référent associatif. En cas de questionnements techniques, le sujet est pris en charge par le secrétariat au sein du SST. En cas d'interrogations plus complexes sur le parcours du jeune, ou d'alertes, c'est l'encadrement du SST qui prend directement en charge le dossier, à son niveau.

¹¹⁴ Pour davantage de précisions sur l'évaluation des informations préoccupantes, cf. annexe « Informations préoccupantes, signalements et évaluation ».

[698] Afin d'améliorer la mise en œuvre des mesures éducatives et mieux articuler les interventions entre les associations chargées de ces mesures et le département, un protocole de travail a été conclu le 2 décembre 2016 entre la direction Famille Enfance Jeunesse (DFEJ) et les services associatifs, reconduit ensuite le 1er octobre 2019, lors de la mise en place de la DST et intitulé « Mise en œuvre des mesures d'AED et d'AEMO entre la direction des Solidarités Territoriales et les associations chargées de leur exécution ».

[699] Ce document vise « à améliorer la fluidité et la cohérence des interventions, à garantir la continuité des parcours et à assurer une prise en charge de qualité aux enfants et à leurs parents. Il est conçu comme un référentiel à vocation pratique pour l'ensemble des professionnels des associations habilitées et des services de Solidarités territoriales ».

[700] L'ensemble des étapes de mise en œuvre des AED sont décrites dans ce document : attribution ; suivi de la mesure et des différentes échéances (indication des écrits associés) ; procédure de transmission d'un signalement, etc. Il en est de même s'agissant des AEMO.

[701] Le document précise explicitement que les éventuelles mesures d'accueil en placement sont préparées par le service gestionnaire. Le SST donne quant à lui son accord préalable sur le choix du lieu d'accueil avant visite de l'établissement pressenti. L'intervention du référent socio-éducatif désigné au sein du SST n'est effective qu'après la décision de placement.

[702] La trajectoire inverse est également décrite dans le document (à savoir un enfant placé qui poursuit son parcours par une mesure éducative). Le protocole précise à ce titre que « malgré les changements d'intervenants, la continuité de l'intervention éducative doit être assurée sans rupture ni dommage et de façon sécurisante pour l'enfant et sa famille. Chacun des services se doit de faciliter ce passage en préparant l'intervention du service qui doit lui succéder auprès de l'enfant et sa famille ». La mission considère en effet qu'il s'agit là d'un point essentiel.

[703] Même si le suivi est totalement pris en charge par l'association gestionnaire, cette organisation implique tout de même une articulation étroite entre les services départementaux et les structures. Elles doivent être des interlocuteurs au quotidien, mais aussi de véritables partenaires partageant une stratégie commune de gestion des parcours. À l'avenir, dynamiser et solidifier ces partenariats afin d'éviter un suivi trop distant des SST est donc essentiel.

[704] Une telle évolution implique d'engager l'encadrement du département, à la fois au sein des services centraux (à travers une collaboration étroite entre la DST et la direction du pilotage des établissements et services) et au niveau des responsables d'unité accompagnement au sein des SST¹¹⁵.

[705] À titre d'exemples :

- Un système d'alerte très clair doit être établi afin d'éviter toute dégradation des situations à domicile. Lorsque la mesure n'est plus adaptée, le département doit prendre en charge la nouvelle orientation, qui relève de sa compétence. Sur ce point, il importe de clarifier si le suivi de ces dossiers au sein des SST relève de l'unité d'accompagnement ou de l'unité évaluation.
- Le département ne supervise pas directement la phase de contractualisation entre l'association prenant en charge l'AED, la famille et le département. Il s'agit pourtant d'une étape importante, nécessitant la supervision par un tiers, entre la famille et l'association gestionnaire. Le département ne peut se limiter à signer la convention, il doit être à l'initiative de cette

¹¹⁵ Pour davantage de précisions sur les relations entre le département et les structures partenaires, cf. annexe « L'offre en matière d'ASE (hors accueil familial) ».

contractualisation et accueillir dans ses locaux, au sein du SST, les différents signataires afin d'être plus visible lors de cette phase préalable importante, permettant ainsi de renforcer la portée de la contractualisation. Une évolution du protocole reconduit en 2019 (*cf. supra*) pourrait être mise à l'étude.

3.3 Si les relations entre les professionnels et les parents étaient jusqu'à présent insuffisamment développées, celles-ci pourraient s'améliorer à terme du fait de la vision globale promue par la réorganisation, incluant l'ensemble de la famille

[706] En raison principalement des constats précédemment dressés par la mission (*cf. supra*), les professionnels ne sont pas en capacité de conduire des actions approfondies vis-à-vis des parents des enfants placés, dans le but de les accompagner en vue d'un retour de leur enfant au domicile, avec notamment une prise en charge globale de l'ensemble de la cellule familiale.

[707] Ce type d'action de soutien nécessite en effet un travail d'accompagnement hors urgence, sur le long terme, qui est difficile à conduire, y compris pour les professionnels expérimentés, par manque de temps le plus souvent. Le contrôle, notamment à travers les examens de dossiers, n'a pas permis de mesurer la consistance du travail avec les parents durant la séparation.

[708] Lors de ses visites, la mission a d'ailleurs pu concrètement se rendre compte que certains locaux de SST (SST2, SST8) n'étaient pas configurés pour permettre des rencontres parents / enfants. Les équipes font donc parfois appel à des prestataires afin de leur déléguer totalement l'organisation de ses visites.

[709] En parallèle, les établissements s'investissent sur le sujet, mais il manque, pour chaque situation, une stratégie globale en faveur des actions à mener vis-à-vis des parents des enfants pris en charge, dont l'élaboration relève plutôt des SST.

[710] Enfin, certains parents prendraient contact directement avec les juges pour obtenir des informations concernant la prise en charge et le suivi de leurs enfants.

[711] La réorganisation récente a le mérite de promouvoir une prise en charge globale de l'enfant, de son parcours et de sa famille à travers une référence unique (le référent socio-éducatif intervenant sur le champ de l'ASE devient le référent « du parcours »). Il pourrait, à terme, sous réserve de moyens humains et d'outils adaptés afin, notamment, de renforcer les compétences des professionnels et de leur offrir des repères à travers des cadres d'intervention (*cf. supra*), permettre d'intégrer davantage les parents dans l'accompagnement. Les conditions de réussite à réunir sont cependant nombreuses, impliquant une mobilisation forte de l'encadrement départemental au cours des prochains mois afin de renforcer le positionnement des référents de parcours travaillant au sein des unités accompagnement des SST.

[712] À l'inverse, il importe de permettre aussi au référent accompagnant l'enfant d'une famille qu'il suit par ailleurs au titre de l'action sociale de se déporter au profit d'un collègue en cas de situation inconfortable au regard de l'intérêt supérieur de l'enfant.

3.4 Le suivi de la santé physique et mentale des enfants accompagnés par le département représente un point de vigilance particulier

[713] En l'absence de médecin au sein de l'équipe, la mission n'a pas été en capacité de contrôler les dossiers médicaux des enfants pris en charge au titre de l'ASE au sein du département.

[714] Cependant, la mission a pu examiner les modalités de suivi de la santé physique et mentale des enfants accompagnés, et plusieurs points de vigilance peuvent être observés.

[715] Tout d'abord, sur le plan de la gouvernance d'ensemble, il apparaît qu'il n'existe pas en pratique de médecin référent en protection de l'enfance, tel que prévu à l'article L.221-2 du CASF qui dispose que « dans chaque département, un médecin référent "protection de l'enfance" [est] désigné au sein d'un service du département (...) ».

[716] Ces dispositions sont déclinées au niveau réglementaire, aux articles D.221-25 et suivants du CASF qui précisent le positionnement central de ce médecin qui contribue :

« 1° Au repérage des enfants en danger ou en risque de l'être, à l'information sur les conduites à tenir dans ces situations ainsi qu'à une meilleure prise en compte de la santé physique et psychique des enfants accompagnés par l'aide sociale à l'enfance ;

2° A l'articulation entre les services départementaux intervenant dans le dispositif de protection de l'enfance, notamment le service de protection maternelle et infantile et la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes, ainsi qu'entre les services départementaux et les médecins libéraux, hospitaliers et de santé scolaire du département ;

3° A l'acquisition de connaissances partagées sur la protection de l'enfance entre les différents acteurs visés à l'alinéa précédent. »

[717] En théorie, une équipe médicale interdépartementale a été mise en place sur le territoire, constituée dans le cadre de la fusion entre les Hauts-de-Seine et les Yvelines.

[718] La mission n'a cependant pas pu mesurer l'effectivité des interventions de cette équipe sur le territoire des Hauts-de-Seine en matière d'ASE. Probablement par manque d'information, de temps et de réactivité, son absence dans ce département est déplorée par de nombreux interlocuteurs auditionnés.

[719] La mission considère que le département devrait nommer un médecin référent pour l'ASE et un médecin responsable de la PMI au sein des services du département des Hauts-de-Seine.

[720] Concernant par ailleurs la prise en charge de la santé mentale des enfants confiés au département, a été créé en 2018 un groupement de commandes pour la passation de marchés relatifs aux interventions de psychologues et de psychiatres dans les services sociaux départementaux et interdépartementaux (Hauts-de-Seine et Yvelines) dans le but d'externaliser une partie du travail des psychologues et de conduire une politique commune en matière d'intervention de psychologues.

[721] Le marché actuel, d'une durée de trois ans à compter de décembre 2019, comporte trois lots comprenant différentes prestations :

- Agrément, recrutement et suivi des assistants familiaux¹¹⁶ :

¹¹⁶ Cf. annexe « Accueil familial ».

- Rendez-vous d'évaluation en vue de l'agrément des assistants familiaux (rendez-vous avec chacun des membres de la famille du candidat assistant familial) ;
- Rapports d'évaluation en vue de l'agrément des assistants familiaux ;
- Participation à la commission d'agrément des assistants familiaux ;
- Consultations thérapeutiques des enfants de l'ASE :
 - Rendez-vous thérapeutiques ;
 - Notes ponctuelles sur le déroulement du rendez-vous et préconisations le cas échéant ;
- Visites en présence d'un tiers pour les enfants relevant de la protection de l'enfance :
 - Visites en présence d'un tiers (rendez-vous en présence de l'enfant et du/des parent(s)) avec un psychologue ;
 - Visites en présence d'un tiers (rendez-vous en présence de l'enfant et du/des parent(s)) en binôme : un psychologue et un référent social ;
 - Notes ponctuelles sur le déroulement de la visite et préconisations le cas échéant ;
 - Rapports sur l'effet des visites.

[722] Six prestataires sont identifiés pour l'exécution de ce marché : un prestataire pour le premier lot ; quatre pour le second (un dans le Val-de-Marne et en Seine-Saint-Denis, les deux autres dans le Puy-de-Dôme et en Saône-et-Loire, pour les enfants relevant de l'antenne d'accueil familial de Montluçon) et un prestataire pour le troisième lot.

[723] Ces prestataires interviennent en complément des psychologues encore présents au sein des SST, mais dont le nombre a été réduit au fil du temps¹¹⁷.

[724] La mission incite fortement le département à être attentif au maintien de ses capacités en matière de suivi psychologique des enfants pris en charge.

3.5 Les relations partenariales méritent d'être approfondies afin de donner tout son sens à la logique d'accompagnement global des parcours, mais aussi pour mieux prendre en charge les situations les plus complexes

3.5.1 Les difficultés de prise en charge sont particulièrement prégnantes pour les enfants en situation de handicap

[725] De nombreuses interrogations, non spécifiques à ce département, se posent quant à la prise en charge des enfants au profil dit « complexe », nécessitant parfois, dans le cadre d'une prise en charge au titre de la protection de l'enfance, un suivi médico-social (dans le cas des enfants en situation de handicap) ou sanitaire (dans le cas des enfants confrontés à des problèmes pédopsychiatriques). Il s'agit de besoins bien spécifiques à prendre en compte dans un cadre partenarial précisément décrit et partagé par tous.

¹¹⁷ Cf. annexe « Les ressources humaines du pôle solidarités ».

[726] En novembre 2018, parmi les 2 714 enfants accueillis à l'ASE, 270 avaient un dossier à la maison départementale des personnes handicapées (MDPH), soit 10 %, contre 3,7 % des jeunes de moins de 21 ans habitant dans les Hauts-de-Seine, comme le montre le tableau ci-dessous.

Tableau 60 : Recensement des mineurs et jeunes majeurs pris en charge par l'ASE des Hauts-de-Seine et faisant l'objet d'un dossier MDPH en novembre 2018

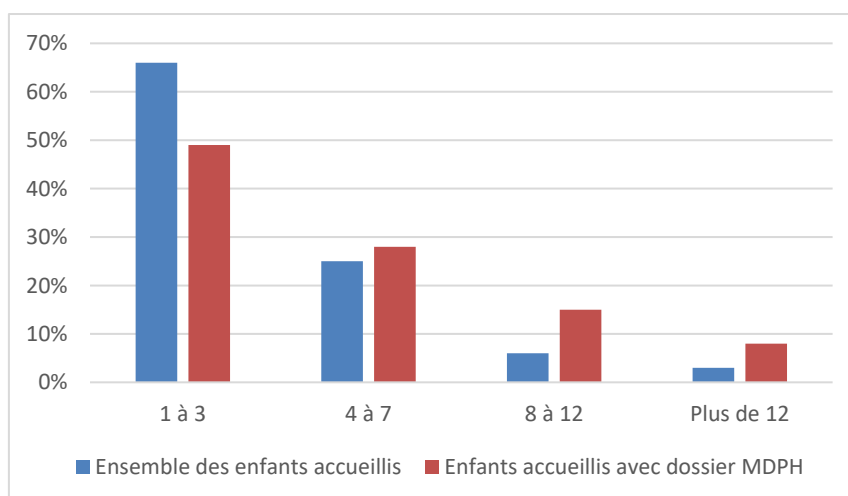
	Nombre total d'enfants	Nombre d'enfants ayant un dossier MDPH	Part des enfants ayant un dossier MDPH
Mesures d'accueil	2 714	270	10 %
Actions à domicile (AEMO, AED, TISF, etc.)	4 251	373	8,8 %
<i>Dont AEMO</i>	1 802	157	8,7 %
<i>Dont AED</i>	1 608	147	9,1 %
Ensemble des habitants altoséquanais de moins de 21 ans	419 749	15 628	3,7 %

Source : Département des Hauts-de-Seine, « Étude sur la prise en charge des enfants placés en situation de handicap », décembre 2018.

[727] La même étude montre que 80 % des enfants placés et ayant un dossier MDPH ont plus de 10 ans. Il s'agit très majoritairement de garçons. En outre, « les enfants dont le handicap est reconnu par la MDPH ont pour particularité une entrée précoce à l'ASE (...). Ils ont en moyenne 4 ans et 7 mois lors de la première mesure les concernant, et 6 ans et 1 mois lors de leur premier placement. À titre de comparaison, si l'on s'intéresse à l'ensemble des enfants accueillis à l'ASE, la première mesure a lieu à 8 ans et 8 mois en moyenne, soit plus de 4 ans plus tard, et le premier placement à 9 ans et 6 mois, soit près de 3 ans et demi plus tard ». Dans la quasi-totalité des cas (4 enfants sur 5), l'ASE est la première institution à avoir pris en charge l'enfant, avant la MDPH.

[728] Les parcours à l'ASE de ces enfants ayant un dossier MDPH sont plus discontinus que ceux des autres enfants, comme le montre le graphique suivant.

Graphique 18 : Nombre de lieux d'accueil connus par l'enfant (simultanés ou successifs)



Source : Département des Hauts-de-Seine, « Étude sur la prise en charge des enfants placés en situation de handicap », décembre 2018.

[729] Ainsi, 23 % des enfants accueillis à l'ASE et ayant un dossier MDPH ont connu plus de huit lieux d'accueil différents, contre 9 % de l'ensemble des enfants accueillis.

[730] Ce décalage témoigne de la difficulté à prendre en charge ce public particulier. Généralement, ces enfants sont orientés de préférence vers des modes de prise en charge individualisés : en 2018, 53 % sont accueillis en famille (contre 33 % de l'ensemble des enfants accueillis à l'ASE) et 42 % en établissement (contre 60 % de l'ensemble des enfants accueillis à l'ASE). De manière assez logique, l'étude montre qu'un enfant handicapé sur cinq est placé dans un établissement sanitaire ou médico-social, contre 3 % de l'ensemble des enfants placés en établissement.

[731] Enfin, la même étude souligne que le handicap reconnu est le plus souvent psychique, mental, cognitif ou comportemental. Les orientations de la MDPH se répartissent entre des orientations vers un aménagement de la scolarité en milieu ordinaire et vers un établissement spécialisé. Cependant, du fait de la pénurie de places en établissement (surtout en ITEP – institut thérapeutique, éducatif et pédagogique), il apparaît « *qu'un tiers des enfants ont une prise en charge médico-sociale non conforme à l'orientation MDPH et, en particulier, 15 % des enfants n'ont aucune prise en charge médico-sociale* ».

[732] Plus globalement, la mission note que, en amont du dossier MDPH, le repérage des situations dites complexes, marquées par un cumul de difficultés les situant à la charnière des prises en charge sociale, éducative, judiciaire, médico-sociale et sanitaire, apparaît compliqué, du fait de l'insuffisance des partenariats entre le secteur de la protection de l'enfance, la pédopsychiatrie et les établissements médico-sociaux. En particulier, la prise en charge des jeunes placés auprès de l'ASE induit généralement une permanence de l'accueil que nombre d'établissements pour enfants handicapés ne peuvent pas mettre en place.

[733] Si la collaboration entre ASE et MDPH apparaît satisfaisante, il n'existe toutefois pas de protocole ou cadre partenarial spécifiques, ni circuit ou filière particulière de prise en charge pour les enfants accueillis à l'ASE et présentant des profils complexes.

[734] Des actions particulières découlaient d'ailleurs dès 2012 du schéma départemental de prévention et de protection de l'enfance et de la jeunesse 2012-2016, qui encourageait la formalisation d'un partenariat avec la pédopsychiatrie « *afin d'éviter les ruptures de prise en charge thérapeutique, d'élaborer des prises en charge souples et adaptées aux situations individuelles d'enfants requérant une double prise en charge de l'ASE et de la pédopsychiatrie, et de définir de manière concertée le périmètre des informations échangées entre les professionnels* ». Le schéma plaidait également en faveur du renforcement des liens entre les services de l'ASE et la MDPH afin d'élaborer « *des prises en charge adaptées pour les enfants handicapés suivis par l'ASE* ».

[735] Ces situations peuvent déboucher sur des durées de séjour très élevées en SAU. À titre d'exemple, en 2018, pour 31 % des enfants accueillis, la durée de séjour à la Cité de l'enfance a été égale ou supérieure à six mois, et parmi eux 7,5 % sont restés en accueil d'urgence entre un et deux ans. Le rapport d'activité 2018 indique que « *le nombre d'enfants restant à la CDE plus de 2 ans augmente, et a même doublé par rapport à 2017. Ce phénomène s'explique par l'accueil d'enfants porteurs de troubles du comportement, notamment bénéficiaires d'une notification MDPH, et pour qui les orientations sont longues et complexes* ».

3.5.2 Une proportion probablement importante de jeunes hébergés en hôtels présente des profils nécessitant un accompagnement médico-psychologique

[736] La mission a pu se rendre compte, notamment dans le cadre de son analyse sur l'hébergement en hôtel¹¹⁸, de la difficulté à faire émerger des solutions de prise en charge adaptée pour ces publics, dont la situation s'aggrave bien souvent, faute d'un accueil spécialisé (conduites à risque, actes de violence ou de délinquance, conduites addictives, etc.). Ces parcours chaotiques sont ponctués par de nombreuses ruptures qui traduisent une mise en échec des lieux d'accueil qui successivement, au titre de l'ASE, les prennent en charge.

[737] En parallèle, la disponibilité de l'offre de soins au sein des services spécialisés dans la prise en charge de profils complexes (en particulier en pédopsychiatrie) apparaît, aux dires des interlocuteurs de la mission et de l'étude précitée, très limitée. La quasi-totalité de l'offre du département est « *horizontale* », c'est-à-dire sans spécialisation en fonction du profil et des caractéristiques de l'enfant, hormis son sexe et son âge¹¹⁹. Plusieurs structures partenaires peuvent être sollicitées pour ces prises en charge, autorisées (Thélème, Esperem) ou non (Le Silence des Justes) par le département des Hauts-de-Seine. Néanmoins le nombre de jeunes hébergés en hôtels au terme de parcours heurtés, et la durée de leur séjour dans ce type de structures montrent que l'offre est inadaptée à ces profils.

[738] Dans certaines situations, un prestataire est parfois mobilisé pour assurer un accompagnement médico-éducatif, ponctuellement ou en permanence, au sein de la structure hôtelière, en ayant recours à des travailleurs intérimaires.

[739] La fiche de procédure « Accompagnement médico-éducatif de jeunes de l'ASE hors des structures d'accueil », mise à jour le 23 octobre 2019, spécifie que le périmètre du marché couvre « *les mineurs de plus de 13 ans ainsi que les jeunes majeurs confiés au Département (...), pour lesquels aucune solution d'accueil dans une structure autorisée n'a été trouvée, en raison de problématiques cumulées : troubles graves du comportement, handicap, troubles psychiques, problèmes de santé (addictions), prostitution* ». Les professionnels ainsi mobilisés peuvent être éducateurs spécialisés, moniteurs-éducateurs, infirmiers. La mobilisation de ces prestataires est qualifiée par le département d'« *exceptionnel[le] et ponctuel[le], limité[e] dans le temps en attendant la concrétisation d'un accueil dans les conditions habituelles d'intervention de nos services* ».

[740] Ce constat n'est pas récent et était déjà dressé dans le schéma départemental de prévention et de protection de l'enfance et de la jeunesse 2012-2016 : « *de manière générale, les professionnels peuvent rencontrer des difficultés à orienter certains jeunes vers des lieux d'accueil adaptés à leur profil. Ces situations concernent en majorité des enfants présentant des problématiques complexes alliant la protection de l'enfance et la prise en charge du handicap ou de soins psychiatriques* ».

[741] La carence de dispositifs alliant prises en charge éducative et sanitaire n'est donc pas récente, et concerne une proportion probablement importante, quoiqu'impossible à chiffrer par la mission, de jeunes adolescents placés en hôtels¹²⁰.

¹¹⁸ Cf. annexe « L'hébergement à l'hôtel des jeunes confiés à l'ASE ».

¹¹⁹ Cf. annexe « Offre en matière d'ASE (hors accueil familial) ».

¹²⁰ Cf. annexe « L'hébergement à l'hôtel des jeunes confiés à l'ASE ».

3.5.3 Un élargissement des solutions devrait être recherché pour la prise en charge des jeunes nécessitant des soins psychiques et médicaux

[742] Le schéma interdépartemental d'organisation sociale et médico-sociale 2018-2022 fixe un objectif consistant à « *développer des réponses efficaces pour traiter les difficultés psychiques et les traumatismes vécus par les enfants et les adolescents* » et à « *créer des modes de prise en charge adaptés et coordonnés pour les situations complexes* ». Il encourage à ce titre le développement de conventions avec les services de psychiatrie et l'agence régionale de santé (ARS).

[743] La mission considère que l'état des lieux est bien dressé et qu'il importe surtout désormais que le département et ses partenaires parviennent effectivement à enfin mettre en place un dispositif en capacité de faire émerger un repérage puis une prise en charge adaptée pour ces profils particuliers.

[744] Comme le mentionne l'étude précitée « l'enjeu de la prise en charge à l'ASE d'un enfant handicapé est de trouver un mode d'accueil qui réponde à leurs besoins médicaux, médico-sociaux et éducatifs, tout en tenant compte de leur spécificité en tant qu'enfants en danger », imposant donc une collaboration très étroite entre acteurs, car il faut « *jongler entre différents paramètres tels que l'hébergement, les soins, la scolarité ou encore le suivi éducatif* ».

[745] Or, les établissements permettant une prise en compte de l'ensemble de ces paramètres sont rares, imposant à l'ASE de rechercher plusieurs structures pour le même enfant, ce qui est en pratique extrêmement difficile (délais, listes d'attente, distances géographiques excessives entre structures, etc.).

[746] Cette collaboration à approfondir peut passer notamment par une redynamisation de la cellule de traitement des situations complexes pilotée par La maison des adolescents (MDA) des Hauts-de-Seine. Depuis 2017, cette association réunit régulièrement des partenaires afin de résoudre des problématiques complexes, dans le champ ASE, mais également au-delà : protection judiciaire de la jeunesse (PJJ), pédopsychiatrie, magistrats, etc. La MDPH se joint aux instances sur demande. Le secteur associatif semble très présent au sein de cette cellule. Celle-ci se subdivise en trois zones géographiques correspondant aux territoires PJJ (le nord, le centre et le sud). Les instances se réunissent une fois tous les deux mois et évoquent, à chaque réunion, deux situations. La MDA assure le suivi des préconisations formulées au sein des instances. Des réunions spécifiques sont programmées à ce sujet, toutes les six semaines, avec le(s) partenaire(s) demandeur(s).

[747] À titre d'exemple, dans le nord du département, cinq instances ont eu lieu en 2018 : six situations ont été présentées (trois par les STASE, une par la PJJ et deux par l'hôpital). Les comptes rendus révèlent cependant la difficulté, dans ce territoire, à pouvoir compter sur la participation systématique et pérenne de professionnels de l'ASE, qui rend difficile la formulation de propositions adaptées à la situation des jeunes concernés.

[748] Au-delà de cette zone nord, depuis juin 2019, il apparaît qu'il n'y a plus de membre permanent de l'ASE dans les trois secteurs géographiques. Enfin, depuis septembre 2019, l'ASE n'a adressé aucune situation à examiner à la MDA, alors qu'auparavant, ses demandes représentaient environ 75 % de l'activité.

[749] Sur ce point, la mission considère qu'il est indispensable que le département, au titre de la protection de l'enfance, s'implique davantage et de manière permanente au sein de cette cellule, à travers les SST (et plus précisément les responsables d'unité accompagnement), et que ceux-ci sollicitent la cellule pour traiter au mieux les parcours des profils les plus complexes pris en charge au titre de la protection de l'enfance, quel que soit le mode de prise en charge (établissement de placement, hôtel, AED/AEMO).

[750] Par ailleurs, de nouvelles solutions d'accueil spécialisées pourraient être développées¹²¹.

[751] La mission salue, à cet égard, le projet de centre de prise en charge et d'accompagnement du psycho-traumatisme, à destination des enfants, conduit avec le département des Yvelines, qui devrait permettre d'élargir le spectre des solutions offertes pour l'accueil de ces jeunes.

3.5.4 Enfin, la fluidité et l'intensité des relations avec les partenaires du département doivent être améliorées à brève échéance afin de renforcer la qualité du service rendu aux enfants

[752] Les relations partenariales se tissent notamment dans le cadre de diverses instances territoriales. Sur ce point, la mission note le manque de lisibilité de cet ensemble et déplore la suppression d'une instance jugée utile par les partenaires auditionnés.

[753] Dans les Hauts-de-Seine, existait en effet autrefois une concertation locale enfance (CLE), comme il en existe dans de nombreux départements.

[754] Cette instance partenariale d'articulation et de réflexion entre différents acteurs sociaux et médico-sociaux concourant à la protection de l'enfance autour de situations individuelles, était animée par les services de l'ASE.

[755] Comme le précise le schéma départemental de prévention et de protection de l'enfance et de la jeunesse 2012-2016, cette instance permettait aux professionnels intervenant dans le champ de la protection de l'enfance « *de soumettre une situation afin d'identifier, sur la base d'éléments réunis au préalable et ayant fait l'objet d'une évaluation, de quel type de prise en charge l'enfant relève* ».

[756] Les réunions des CLE étaient en nombre variable selon les territoires, mais globalement fréquentes et permettaient d'examiner la situation de nombreux enfants, avec une activité cependant en nette diminution année après année, comme le montre le tableau suivant.

Tableau 61 : Nombre total de réunions de la CLE et nombre d'enfants concernés entre 2015 et 2018

Année	Nombre total de réunions de la CLE	Nombre d'enfants concernés
2015	300	775
2016	263	678
2017	237	608
2018	89	173

Source : Bases de données des rapports d'activité du département des Hauts-de-Seine, traitement mission

[757] Désormais, la nouvelle instance prévue en remplacement de la CLE se nomme « CTEA » (concertation territoriale enfance et adulte). Dans cette instance, susceptible de traiter de l'ensemble des situations sociales de personnes vulnérables, mineurs et majeurs, à la demande des partenaires, peuvent être évoquées des situations de protection de l'enfance, parmi d'autres situations puisque le périmètre d'intervention est plus large. Il s'agit d'identifier, le plus en amont possible et de façon partenariale, les situations de précarité et de fragilité non prises en charge.

[758] La CTEA est cependant jugée trop « *fourre-tout* » par de nombreux partenaires entendus par la mission, dépourvue de pilote, dépassant le champ de la protection de l'enfance, donc moins adaptée que

¹²¹ Cf. annexe « L'hébergement à l'hôtel des jeunes confiés à l'ASE ».

l'ancienne CLE, dont la suppression est très souvent déplorée. Ils regrettent une instance partenariale permettant d'échanger réellement sur les orientations et les enjeux propres à l'ASE. La CLE permettait le traitement de la situation de l'enfant et des échanges très riches, avec des interlocuteurs jugés de bon niveau, sous la supervision qualifiée d'experte des responsables de STASE.

[759] Il est à noter que s'agissant des CLE et des CTEA, la mission manque d'informations, car le département n'a transmis ni comptes rendus, ni composition, ni objectif ou périmètre de ces instances, ni simple descriptif malgré les demandes de la mission, au motif que ces instances n'avaient aucune valeur juridique et aucun pouvoir décisionnaire.

[760] Le département a pu également mentionner l'existence d'un comité de suivi de parcours, à l'état de projet, sans transmettre toutefois d'informations précises sur ce point, en dépit des demandes réitérées de la mission.

[761] La mission considère que le département a une marge de progrès certaine s'agissant de la mise en place d'une instance partenariale plus structurée dans le champ de l'ASE. Elle l'encourage donc à examiner, avec les partenaires de l'ASE, l'opportunité de mettre effectivement en place une instance de concertation, en veillant à son efficacité et à sa valeur ajoutée.

[762] Par ailleurs, un travail particulier avec les juges des enfants mérite d'être engagé à court terme compte tenu de la très forte dégradation des relations sur la période récente (*cf. supra*). Une relation de confiance réciproque entre les deux institutions doit impérativement être rétablie à court terme, afin d'améliorer la prise en charge des enfants concernés par des décisions judiciaires.

[763] Enfin, la mission note l'existence d'une CESSEC¹²² (commission pluridisciplinaire et pluri-institutionnelle d'examen de la situation des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance), prévue à l'article L.223-1 du CASF. Il s'agit pour l'essentiel, tous les ans, d'examiner la situation et le statut des enfants confiés depuis plus d'un an, lorsqu'il existe un risque de délaissement parental. Le périmètre de cette instance est donc assez limité.

¹²² La mission a eu l'occasion d'assister à une réunion de la CESSEC, en février 2020.

ANNEXE 7 : L'hébergement en hôtel des jeunes confiés à l'aide sociale à l'enfance

[764] La présente annexe traite de l'hébergement en hôtels des jeunes confiés à l'aide sociale à l'enfance des Hauts-de-Seine. Les travaux spécifiquement liés à l'accueil en hôtel des deux jeunes impliqués dans l'agression mortelle du 11 décembre 2019 sont traités dans un document consacré à ce sujet. Un certain nombre de constats généraux et de recommandations sont communs aux deux documents.

[765] Deux situations distinctes peuvent être relevées quant à l'utilisation des hôtels par la collectivité départementale : les hébergements hôteliers assurés par une structure intermédiaire autorisée (foyer départemental, maison d'enfants à caractère social, etc.) et les hébergements hôteliers directement sollicités par l'aide sociale à l'enfance (ASE).

[766] La première situation correspond à des hébergements en hôtels de jeunes que l'aide sociale à l'enfance ASE confie à des associations. Il s'agit d'une configuration relativement courante de prise en charge de jeunes en semi- autonomie. Le recours à l'hôtel peut alors correspondre à une modalité de prise en charge parmi d'autres. C'est par exemple le cas de l'association Le Lien, qui dispose d'un hôtel tout entier dévolu au premier accueil des jeunes mineurs non accompagnés (MNA) qui lui sont confiés par l'ASE (voir les conclusions de la visite de la mission sur place, *infra*). Cela correspond également à l'exemple de l'association Thélèmythe, qui utilise des places réservées dans plusieurs hôtels « sociaux », également dans l'attente d'un hébergement autonome. L'hôtel est utilisé comme une modalité d'accueil, alors que la plupart des jeunes sont logés en habitat diffus par ces associations.

[767] La deuxième situation correspond à une utilisation de l'hébergement hôtelier par le département, sans passer par une structure autorisée. Cette modalité peut être directe : elle passe alors par la sollicitation sans intermédiaire des établissements hôteliers par les services départementaux. Elle peut également être indirecte, et le département est dans ce cas en rapport avec une plateforme de réservation hôtelière, qui se charge de trouver des places dans des établissements partenaires.

[768] Le statut et la régularité juridiques de ces diverses modalités d'accueil ne seront pas analysés dans le présent rapport. Dépassant la situation du seul département des Hauts-de-Seine, ces questions seront traitées par la mission de l'Inspection générale des affaires sociales chargée d'examiner, à l'échelle nationale, les modalités d'accueil des mineurs protégés dans des établissements et structures non autorisés ou habilités au titre de l'aide sociale à l'enfance.

[769] Au-delà de ces considérations juridiques, force est de constater que les conditions de l'hébergement et du suivi des jeunes sont très différentes entre ces deux modalités dans le département des Hauts-de-Seine.

1 Les hébergements en hôtels par les structures autorisées sont mal connus par le département, mais apparaissent comme une modalité d'accueil dans le parcours des jeunes confiés à l'ASE

1.1 Les hébergements hôteliers en structures autorisées ne sont pas quantifiables dans les Hauts-de-Seine

[770] Le département se fonde largement sur les éléments issus du logiciel de gestion SOLIS-ASE pour disposer des éléments d'information généraux sur les prises en charge. Cette base de données ne permet pas de quantifier précisément les hébergements hôteliers via des structures autorisées : généralement, ces structures n'utilisent les hôtels que comme une modalité de prise en charge parmi d'autres (hébergements en HLM, en résidence hôtelière, en résidence sociale, en résidence étudiante...).

[771] Si l'on croise dans la base SOLIS les colonnes « hébergements individuels / hôtels » et « accueillant » [qui identifie la structure autorisée à laquelle les enfants sont confiés], 65 situations peuvent être recensées :

Tableau 62 : Hébergements en hôtels sollicités par des structures autorisées (recensement dans la base SOLIS)

SAJE Jean Zay	13
Le Lien	20
ESPEREM	8
Foyers de jeunes travailleurs	7
Autres	17
<i>Total</i>	<i>65</i>

Source : Base SOLIS au 27 février 2020, calculs mission.

[772] Ce chiffre ne présente toutefois aucune robustesse. Par exemple, il ne tient pas compte des hébergements hôteliers de l'association Thélèmythe, pourtant fort courants et dont la mission a pu prendre connaissance à travers l'étude de dossiers individuels.

[773] Par ailleurs, SOLIS ne permet pas aux professionnels du département d'être renseignés sur le lieu d'accueil effectif d'un jeune hébergé en hôtel dans le cadre d'une prise en charge par une association autorisée. Seul l'examen des dossiers individuels des enfants peut permettre de disposer de cette information, quoique de manière aléatoire¹²³.

1.2 L'hôtel est utilisé par les associations Le Lien et Thélèmythe comme un « sas » préalable à une prise en charge plus durable

[774] Les associations Le Lien et Thélèmythe utilisent les établissements hôteliers comme des « sas » permettant d'évaluer la situation des jeunes qui leur sont confiés. D'autres associations utilisent cette modalité, mais la mission n'a pu documenter ces questions qu'auprès des deux associations précitées.

¹²³ Par exemple, les dossiers des jeunes confiés à Thélèmythe que la mission a pu consulter ne permettent pas de connaître le lieu d'hébergement.

1.2.1 L'association Le Lien

[775] L'association Le Lien a été retenue dans le cadre d'un appel à projets interdépartemental pour mettre en œuvre l'accueil de 150 jeunes MNA confiés au département des Hauts-de-Seine à partir de 2019 (cf. le détail du projet et de la procédure *infra*).

[776] Dans ce cadre, l'association a eu recours dès 2019 à des hébergements hôteliers diffus, puis elle a opté pour la « privatisation » totale d'un hôtel de tourisme situé à Saint-Cyr-l'École à partir de janvier 2020.

[777] Cette prise en charge hôtelière correspond à un « sas » permettant l'évaluation des jeunes pendant 3 à 4 mois. Cette durée relativement longue permet d'effectuer cette évaluation sans précipitation, alors que les éventuels traumatismes liés au parcours migratoire peuvent ne pas se manifester immédiatement.

[778] Il est en outre intéressant de relever que, contrairement à la pratique le plus souvent constatée dans les établissements autorisés, il s'agit d'un accueil inconditionnel : les jeunes adressés par la cellule MNA ne sont pas connus avant leur arrivée.

[779] La mission a visité cette installation le 17 juillet 2020, dans le cadre d'une visite programmée.

Tableau 63 : Compte rendu synthétique de la visite dans l'hôtel de l'association Le Lien

Nom	Prix de nuitée ASE	Nombre et caractéristiques des enfants accueillis au 27 février 2020 (extraction SOLIS)	Activité de l'hôtel au moment de la visite de la mission	Professionnels présents dans l'hôtel	État des communs et des chambres visitées	Prestations (nourriture, hygiène, linge)	Observations sur le fonctionnement	Situation des jeunes rencontrés
Hôtel Le Lien	51 € pension complète (prix de nuitée pris en charge sur les 82 € de prix de journée de l'association Le Lien)	131 jeunes de l'ASE, tous MNA, confiés au Lien. Tous sont mineurs à une exception. Il n'est pas possible d'identifier lesquels étaient hébergés à l'hôtel à cette date.	L'hôtel est un ancien établissement de tourisme entièrement dédié à l'accueil de jeunes MNA confiés à l'association Le Lien depuis janvier 2020. Le registre tenu en temps réel montre que 28 enfants sont présents sur le site sur une capacité de 32. La liste indique précisément les nom, prénom, date de naissance, numéro de téléphone, nom du référent, formation et activités sportives des jeunes.	Sous l'autorité du directeur de l'hôtel, par ailleurs propriétaire de 6 autres établissements (hôtels "sociaux" ou de tourisme), une personne chargée de l'accueil, un veilleur de nuit, un cuisinier. Deux animatrices sont dédiées à la relation avec les jeunes sur place. Les éducateurs et référents santé de l'association se présentent dans l'hôtel en tant que de besoin (plusieurs se rendent sur place pendant le passage de la mission).	Les chambres sont occupées par deux résidents, sauf une chambre individuelle. Elles sont équipées de WC, douche, TV, réfrigérateur en bon état. Les chambres visitées et les communs sont propres.	Les menus sont élaborés avec les jeunes (depuis le confinement) pour la semaine. Les repas sont confectionnés sur place par un cuisinier. Le linge est pris en charge par l'hôtel. Les jeunes nettoient leur propre chambre, une fois par semaine les draps et les taies d'oreiller sont changés.	Les personnels rencontrés semblent bien connaître les jeunes et attentifs. Le règlement intérieur n'est pas affiché. Le suivi éducatif et sanitaire est pleinement intégré dans la vie de l'hôtel. Le passage à l'hôtel est décrit comme un "sas" permettant l'évaluation de la situation du jeune pendant 3 à 4 mois, avant qu'il soit orienté vers des logements en semi-autonomie. Les animations sont par exemple dédiées à l'apprentissage de la gestion du budget ou la connaissance de la France.	La mission a rencontré 5 jeunes résidents (trois placés par l'ASE 92 et deux placés par l'ASE 78). L'ensemble des jeunes rencontrés disent être très bien dans l'hôtel et avoir des projets. Ils soulignent leur soulagement par rapport à la situation précédente d'hébergement en hôtel, du point de vue matériel, mais surtout parce qu'ils sont désormais en rapport avec un éducateur.

Source : Mission.

[780] La prise en charge hôtelière offerte par l'association est apparue d'une grande qualité, tant en ce qui concerne l'accueil que l'accompagnement des jeunes. Les partenariats avec le secteur du logement social et les employeurs sont présentés comme centraux dans le projet, tourné vers la préparation de l'avenir des jeunes.

[781] La direction ne rapporte qu'un seul cas d'exclusion depuis le début de son fonctionnement pour les Hauts-de-Seine. Par ailleurs, elle a indiqué travailler sur la mise en place d'un appartement thérapeutique afin d'offrir une prise en charge spécifique aux jeunes dont la situation le nécessite.

[782] La diversité des modes d'accueil permet après la période de « sas » de s'adapter au profil du jeune. La présence de référents santé (infirmiers, aides-soignants, assistants médicaux) et les partenariats avec les hôpitaux permettent également de répondre à la plupart des besoins de prise en charge sanitaire.

1.2.2 L'association Thélèmythe

[783] L'association Thélèmythe offre une prise en charge psychothérapeutique aux jeunes qui lui sont adressés par l'ensemble des départements d'Ile-de-France. Elle dispose d'établissements autorisés dans chacun d'entre eux.

[784] En ce qui concerne les Hauts-de-Seine, l'association est autorisée pour 32 places, filles et garçons, entre 16 et 21 ans. Au 27 février 2020, l'association comptait d'après l'extraction SOLIS fournie par le département 25 jeunes confiés par l'ASE, dont 23 étaient pris en charge par l'établissement de Puteaux et 2 par celui de Paris. Il n'est pas possible de dénombrer parmi ces prises en charge celles qui donnent lieu à un hébergement hôtelier (voir *supra*), mais la mission a pu connaître de la situation de plusieurs jeunes se trouvant dans cette situation.

[785] La particularité de l'association est d'offrir un accompagnement par un thérapeute, choisi par le jeune parmi trois propositions. L'établissement n'offre pas en revanche d'accompagnement par un éducateur : le jeune rencontre son thérapeute, généralement dans le cabinet libéral de ce dernier, deux fois par semaine. Il doit en outre rencontrer son référent administratif une fois par semaine dans les locaux de Thélèmythe.

[786] Thélèmythe a fourni à la mission la liste des hébergements que l'association utilise. 18 hôtels « sociaux » sont recensés à ce titre, dont deux sur le territoire des Hauts-de-Seine (Nanterre et Rueil-Malmaison).

[787] La mission n'a pas visité ces établissements. Elle a néanmoins eu accès à plusieurs comptes rendus de visites inopinées effectuées par les services du département dans les établissements utilisés par Thélèmythe, qui ne relevaient aucune difficulté majeure. Les témoignages sur ces hébergements font état de leur caractère spartiate et de certaines difficultés pour prendre les repas.

[788] L'association conçoit clairement l'accueil hôtelier comme un « sas » avant une prise en charge en semi-autonomie, dans des résidences hôtelières et des résidences sociales. L'inscription durable du jeune dans sa psychothérapie, et l'engagement dans un projet scolaire ou professionnel conditionnent l'évolution vers la semi-autonomie souhaitée et attendue par les jeunes. Chacun a bien conscience que l'hébergement en hôtel est moins confortable que ces hébergements plus pérennes, ce qui constitue un facteur de motivation utilisé par l'association.

[789] Le prix de journée de l'association Thélèmythe atteint 92 € pour les Hauts-de-Seine. Une décomposition de ce prix montre que seuls 23 € sont consacrés à l'hébergement, l'essentiel de la prise en charge étant consacré à la psychothérapie. Ces montants apparaissent modiques et très inférieurs aux prix pratiqués dans les autres établissements autorisés (Le Lien) ou non (hôtels directement sollicités par l'ASE), même s'il ne s'agit que d'une moyenne du prix des hébergements de toutes natures utilisés par l'association.

1.3 Le contrôle de l'hébergement hôtelier autorisé est partagé entre le département et les associations

[790] Les outils informatiques du département ne permettent pas aux travailleurs sociaux d'identifier le lieu d'hébergement des enfants confiés aux structures autorisées, et donc de connaître les hôtels qui les accueillent (cf. *supra*).

[791] Le département a transmis à la mission des comptes rendus de contrôle effectués par ses services (direction de l'enfance, de la famille et de la jeunesse –DFEJ — avant 2020, puis direction du pilotage des établissements et services sociaux et médico-sociaux –DPES —). Il s'agit de rapports de contrôle sur

place de l'association Thélèmythe, incluant des visites de chambres d'hôtels, pour les exercices 2013, 2015, 2017 et 2019. Si ces rapports sont relativement complets, les adresses des hôtels visités ne sont pas toujours indiquées, ce qui ne permet pas d'avoir la traçabilité suffisante pour assurer une maîtrise des risques. En outre, les contrôles reposent sur la visite de chambres, et non sur l'hôtel tout entier : les rapports d'incidents, le rôle des personnels d'accueil, l'accès à la restauration ne sont par exemple pas examinés.

[792] Les structures associatives visitées apparaissent mieux armées en ce qui concerne le contrôle des établissements hôteliers qu'elles utilisent. L'association Thélèmythe a indiqué à la mission disposer d'un service dédié aux contrôles sur place de l'ensemble des logements utilisés pour les jeunes qui lui sont confiés. L'association Le Lien est présente de manière quotidienne dans les murs de l'hôtel de Saint-Cyr-l'École, car les éducateurs et les référents sanitaires des jeunes s'y rendent très fréquemment.

2 Plus de 600 jeunes confiés à l'aide sociale à l'enfance sont hébergés en structures hôtelières mobilisées par le département sans passer par une association autorisée

[793] La mission s'est vu remettre un fichier sur tableur reprenant l'ensemble des mesures de placement à la date du 27 février 2020.

[794] Ce fichier fait apparaître des informations relatives aux enfants (nom et prénom, date de naissance, adresse), aux décisions de placement et modalités de suivi (dates, nom du référent, service des solidarités territoriales – SST — de rattachement...), et aux lieux de placement (nature, adresse, dates). Ce fichier ne comporte pas de dimension historique, de sorte qu'il ne permet pas de reconstituer l'itinéraire de placement des enfants.

[795] Le document comporte 2 779 lignes, soit environ 2 800 enfants placés auprès de l'aide sociale à l'enfance des Hauts-de-Seine. Sur ce total, 689 lignes correspondent à des enfants identifiés comme étant hébergés en hôtels¹²⁴, soit 25 %.

[796] Si les travaux qui suivent sont pour l'essentiel fondés sur ce fichier, il est nécessaire de souligner la fragilité de ces données du fait d'un nombre élevé d'erreurs. Ainsi, 120 situations de répétitions (doublons, triplons ou davantage) ont été relevées dans le fichier¹²⁵. Par ailleurs, la catégorie utilisée pour travailler sur la situation des jeunes hébergés en hôtels (ligne « Hébergements individuels / hôtels ») présente des incohérences multiples, de sorte que les éléments utilisés s'avèrent d'une fiabilité relative¹²⁶.

[797] La mission a choisi de ne retenir pour les développements qui suivent que les jeunes pour lesquels SOLIS indique un « placement » direct en hôtel, et donc en excluant les situations combinant

¹²⁴ Colonne « Hébergements individuels / hôtels ».

¹²⁵ Expurgée des doublons, la liste des jeunes placés auprès de l'ASE 92 s'élève à 2718 cas. Parmi eux, 675 jeunes sont recensés dans la catégorie « Hébergements individuels / hôtels », soit un quart du total. Si l'on retire les 64 lignes correspondant à des placements dans des structures autorisées dans ce total, ce sont 611 jeunes qui sont concernés. L'incertitude demeure quant au placement réel des jeunes en « doublons », qui peuvent, selon les cas, être effectivement hébergés en hôtel ou dans d'autres structures].

¹²⁶ Ainsi, des placements au sein de l'association ESPEREM, ou de l'association Le Lien ou du SAJE Foyer Jean-Zay, peuvent-ils relever selon les cas de la catégorie « MECS », « établissement de placement familial » ou encore « Hébergements individuels / hôtels ». En outre, cette dernière catégorie ne saurait intégrer l'ensemble des jeunes effectivement hébergés en hôtels lorsqu'ils font l'objet d'une prise en charge par une structure autorisée : ainsi, les jeunes pris en charge par l'association Thélèmythe sont-ils tous hébergés en hôtels, mais recensés dans les bases du département dans la rubrique « MECS » et jamais dans la catégorie « Hébergements individuels / hôtels ».

hébergements en hôtels (colonne « Hébergements individuels / hôtels ») et placement dans une structure autorisée (colonne « Nom accueillant »). De cette manière, on décompte 624 jeunes en hôtels utilisés par l'ASE, répartis de manière équivalente entre les jeunes confiés à la plateforme hôtelière utilisée par le département et les jeunes hébergés par un établissement hôtelier prestataire direct des services départementaux. Ces chiffres, quoiqu'incertains du fait du manque de fiabilité de SOLIS, correspondent par ailleurs aux hypothèses de travail utilisées par les services départementaux eux-mêmes.

2.1 Près de neuf jeunes sur dix sont des mineurs non accompagnés

[798] Parmi les jeunes hébergés en hôtel, il est possible de distinguer les jeunes étrangers isolés des autres jeunes confiés à l'ASE, par l'utilisation de la colonne « Rôle famille ». On distingue alors 66 jeunes pour lesquels le « Rôle famille » indiqué est « Enfant » et 558 jeunes pour lesquels est indiqué « JIE », pour « jeunes isolés étrangers ». Ces derniers sont les mineurs non accompagnés (MNA), qui représentent ainsi 89 % des jeunes placés dans les hôtels prestataires du département.

[799] Parmi les services sociaux territorialisés d'origine, le service de Nanterre (SST6) se distingue particulièrement, car il représente près de 60 % du total des jeunes en hôtels, et deux tiers des jeunes MNA hébergés dans ces structures. Cette situation résulte de l'accueil, dans les locaux du SST6, de la cellule MNA, et par le biais consistant à rattacher dans l'applicatif à ce service territorial un service spécialisé qui est en réalité rattaché à la direction des solidarités territoriales.

[800] Si l'on considère les lieux de placement des jeunes MNA, on constate que l'hébergement en hôtel représente la modalité d'accueil de plus de la moitié d'entre eux, alors qu'elle ne représente qu'une prise en charge marginale des autres jeunes placés (5,5 % pour les jeunes non MNA confiés à l'ASE)¹²⁷.

¹²⁷ Les totaux de 595 MNA et 94 MNA diffèrent des totaux supra (respectivement 558 et 66), car on ne retient ici que la colonne « type placement », dans laquelle l'indication « Hébergements individuels / hôtels » peut également renvoyer à une prise en charge hôtelière renseignée au sein d'une structure autorisée.

Tableau 64 : Répartition des jeunes MNA placés auprès de l'ASE selon le mode d'accueil

	Nombre	%
Centre maternel	8	0,7 %
Établissement handicap	0	
Hôpital	0	
Internat scolaire	0	
Foyers de jeunes travailleurs	73	6,3 %
Hôtels	595	51,5 %
MECS	420	36,4 %
Foyer départemental	3	0,3 %
Familles d'accueil	38	3,3 %
Établissement de placement familial	2	0,2 %
Lieux de vie	9	0,8 %
Parrain	1	0,1 %
Pouponnière	0	
Autres	14	1,2 %
Total	1155	100,0 %

Source : Base SOLIS au 27 février 2020, calculs mission.

Tableau 65 : Répartition des jeunes non MNA placés auprès de l'ASE selon le mode d'accueil

	Nombre	%
Centre maternel	55	3,2 %
Établissement handicap	20	1,2 %
Hôpital	9	0,5 %
Internat scolaire	57	3,3 %
Foyers de jeunes travailleurs	25	1,5 %
Hôtels	94	5,5 %
MECS	563	32,8 %
Foyer départemental	38	2,2 %
Familles d'accueil	694	40,5 %
Établissement de placement familial	43	2,5 %
Lieux de vie	35	2,0 %
Parrain	13	0,8 %
Pouponnière	40	2,3 %
Autres	29	1,7 %
Total	1715	100,0 %

Source : Base SOLIS au 27 février 2020, calculs mission.

2.2 L'hébergement en structure hôtelière directement utilisée par le département concerne à plus de 70 % des mineurs confiés à l'aide sociale à l'enfance par décision de justice

[802] La moyenne d'âge des jeunes MNA hébergés en structures hôtelières est de 16,8 ans. Celle des autres mineurs placés en hôtels est de 17,4 ans.

Tableau 66 : Répartition par âges des jeunes hébergés dans les hôtels prestataires du département

	MNA	Hors MNA	Total	Part dans le total
<i>Moins de 15 ans</i>	13	2	15	2,4 %
<i>15 ans</i>	49	3	52	8,3 %
<i>16 ans</i>	168	9	177	28,4 %
<i>17 ans</i>	185	20	205	32,9 %
<i>18-21 ans</i>	143	32	175	28,0 %
Total	558	66	624	100,0 %

Source : Base SOLIS au 27 février 2020, calculs mission.

[803] 175 sont majeurs (le plus âgé a 20 ans), soit 28 % du total. 205 ont 17 ans, 177 ont 16 ans, 52 ont 15 ans, 15 ont 14 ans et moins.

Tableau 67 : Fondement juridique de placement auprès de l'aide sociale à l'enfance des jeunes hébergés en hôtels

	MNA	Hors MNA	Total	Part dans le total
<i>Accueil jeunes majeurs</i>	143	30	173	27,7 %
<i>Accueil temporaire</i>	44	4	48	7,7 %
<i>Accueil temporaire mineur urgence</i>	5		5	0,8 %
<i>Délégation d'autorité parentale ASE</i>		1	1	0,2 %
<i>Femme enceinte ou mère isolée</i>	1	1	2	0,3 %
<i>Mesure accueil de jour</i>		1	1	0,2 %
<i>Placement judiciaire ASE 92</i>	327	28	355	56,9 %
<i>Placement judiciaire hors 92</i>	1		1	0,2 %
<i>Tutelle déferée à l'ASE</i>	37	1	38	6,1 %
Total	558	66	624	100,0 %

Source : Base SOLIS au 27 février 2020, calculs mission.

[804] Les placements judiciaires à l'ASE 92 constituent le premier motif juridique de placement pour les jeunes hébergés dans une structure hôtelière mobilisée sans l'intermédiaire d'une association autorisée. Ils représentent 57 % du total. 28 % des hébergements sont liés à l'accueil de jeunes majeurs sous contrat, avec un fort contraste dans la fréquence de ce motif entre MNA (26 %) et non MNA (45 %).

2.3 Les hébergements dans les structures hôtelières utilisées par le département apparaissent durables et dépassent largement la circonstance de réponses à des situations d'urgence

[805] Pour évaluer cette durée, la mission a retenu l'écart entre la date indiquée de « début de placement » et la date du fichier (27 février 2020). Cette date ne préjuge pas d'éventuels autres séjours en hôtels qui auraient précédé le dernier séjour en date, le fichier n'étant pas historicisé.

[806] La durée moyenne des « placements » en hôtels diffère également selon que les jeunes sont ou non MNA. Elle atteint 9 mois pour les jeunes MNA contre 6 mois en moyenne pour les jeunes non MNA.

Tableau 68 : Répartition des jeunes hébergés en hôtels par durée de séjour dans le dernier établissement fréquenté

	MNA	Hors MNA	Total	Part dans le total
<i>Inférieur à 2 mois</i>	85	22	107	17,1 %
<i>2 à 3 mois</i>	88	9	97	15,5 %
<i>4 à 5 mois</i>	69	10	79	12,7 %
<i>6 mois à 1 an</i>	161	11	172	27,6 %
<i>1 an à 2 ans</i>	114	14	128	20,5 %
<i>2 à 3 ans</i>	37		37	5,9 %
<i>Supérieur à 3 ans</i>	4		4	0,6 %
Total	558	66	624	100,0 %

Source : Base SOLIS au 27 février 2020, calculs mission.

[807] Les placements pouvant être considérés comme potentiellement transitoires, car inférieurs à 4 mois représentent environ un tiers du total¹²⁸. Les hébergements entre 4 mois et un an représentent 40 % du total. 27 % des hébergements en hôtels sont d'une durée supérieure à un an.

[808] Pour ces derniers, les jeunes majeurs sous contrat sont largement majoritaires (90 %).

3 Les hébergements en structure hôtelière se sont développés avec l'arrivée des mineurs non accompagnés, et se sont maintenus voire répandus s'agissant du public des jeunes en rupture de placement et « sans solution »

3.1 La mobilisation de l'offre hôtelière par le département correspond à une situation décrite comme ancienne, dont les dimensions ont totalement changé avec la nécessité de prendre en charge les mineurs non accompagnés

[809] La mise en place des hébergements hôteliers a répondu aux nécessités du moment. Les entretiens menés établissent qu'avant 2015, les services territoriaux de l'ASE sollicitaient des hôtels pour faire face aux situations de rupture d'accompagnement, dans une logique de mise à l'abri provisoire. Ce serait à

¹²⁸ Ils ne sont que potentiellement transitoires, car ils sont susceptibles de se prolonger, et peuvent faire suite à des hébergements hôteliers dans un ou plusieurs autres établissements.

partir de 2015 que le flux de mineurs non accompagnés aurait conduit à un changement d'échelle, et à un allongement des durées de séjour à l'hôtel.

[810] Les seules données historiques dont dispose la mission sont présentées dans un document du département adressé le 20 juillet 2020.

Tableau 69 : Nombre et proportion des mineurs non accompagnés dans le total des jeunes placés auprès de l'ASE au 31 décembre

Année	Total ASE	MNA	% MNA
2015	2688	329	12,2 %
2016	2666	444	16,7 %
2017	2868	698	24,3 %
2018	3109	1000	32,2 %
2019	3276	1313	40,1 %
Évolution 2019/15	21,9 %	299,1 %	
Au 27 février 2020	2870	1155	40,2 %

Source : Département des Hauts-de-Seine, pôle solidarités, La protection de l'enfance – les données clés au 31/12/2019, 27 mars 2020, calculs mission.

[811] Ces données montrent que l'accueil des MNA, dont le nombre a été multiplié par 4 entre 2015 et 2019, a constitué une part croissante dans la charge de l'aide sociale à l'enfance. Ils représentent 12 % des prises en charge en 2015, et 40 % en 2019. Cette proportion est cohérente et stable avec les traitements réalisés par la mission à partir de l'extraction SOLIS au 27 février 2020. De fait, sur les 1115 jeunes MNA pris en charge au 27 février 2020, 558 sont hébergés dans des hôtels.

[812] Interrogé sur le développement de ces hébergements, le département considère que c'est l'afflux de MNA qui a créé un effet d'éviction global sur les places disponibles et une tension sur l'offre autorisée. Dans le même ordre d'idée, plusieurs travailleurs sociaux et représentants syndicaux ont indiqué qu'ils estimaient que c'était l'absence de place en établissement autorisé qui expliquait les hébergements prolongés en hôtels.

3.2 Ce changement de dimension aboutit probablement à maintenir et à banaliser les prises en charge par défaut de jeunes « sans solution » que les structures autorisées excluent ou refusent

[813] Un cadre du pôle solidarités indique : « Les MNA ont épuisé l'ASE, alors même que l'on constate une succession de déficits, à commencer par la pédopsychiatrie. » Un magistrat affirme : « c'est l'arrivée massive des MNA qui a provoqué la progression des placements en hôtels. C'était un raccourci : les MNA n'ont que rarement posé problème dans les hôtels. Mais peut-être que ce raccourci a valu pour les autres : dès lors que la situation en hôtel se passait bien, on l'a étendue aux autres : or les profils et les parcours n'ont rien à voir. »

[814] Beaucoup estiment que le développement des accueils hôteliers induit par l'arrivée des jeunes MNA a ouvert de fait cette possibilité pour tous, et particulièrement des jeunes, MNA ou non, posant des difficultés et fréquemment désignés sous le vocable de « cas complexes » ou « sans solution ».

[815] Ainsi l'hôtel serait-il apparu comme la solution par défaut : les jeunes exclus ou refusés par les structures autorisées se retrouveraient « placés » dans les seules structures qui les acceptent inconditionnellement sans tenir compte de leur profil ni de leur évaluation.

[816] S'ajoute l'idée selon laquelle le profil des jeunes aurait changé, ce qui ne permettrait plus de recourir aux mêmes solutions que par le passé : « *je suis allé chercher un jeune au commissariat (...), alors qu'il est à l'hôtel. Il y a 10 ans on l'aurait mis dans un lieu de vie dans les Pyrénées ou en séjour de rupture en Afrique. Le rapport au réseau du jeune est désormais différent : on peut désormais moins les déconnecter. L'hôtel est au moins un endroit où on sait où ils sont. Il faudrait muscler le suivi éducatif* », explique un éducateur.

[817] Le dénombrement de ces situations pose une difficulté. D'après plusieurs entretiens, le département a estimé à 41 le nombre des jeunes en hôtels correspondant à ce profil. Les documents relatifs à ce dénombrement, et les critères utilisés par le département ont été demandés à plusieurs reprises par la mission, sans succès (cf. *infra*).

[818] Le pôle solidarités a transmis à la mission une étude réalisée en décembre 2018, détaillant la situation des enfants pris en charge par l'ASE et ayant une reconnaissance de handicap. Ce rapport établit que 10 % des mineurs confiés à l'ASE sont concernés, et que ces derniers connaissent des ruptures de placement plus fréquentes et plus nombreuses. Cela dit, la problématique des jeunes « sans solution », ayant connu de multiples ruptures de placement, ne se confond pas avec la seule problématique du handicap. Les dossiers individuels des jeunes consultés par la mission ne faisaient qu'exceptionnellement référence à une demande adressée à la MDPH.

[819] La mission a pu avoir accès à plusieurs dossiers d'adolescents dont les parcours révèlent la place de l'hôtel, accueillant finalement les mineurs « sans solution », après un parcours plus ou moins long :

Tableau 70 : Dossiers de jeunes en hôtels prestataires du département

Jeune	Age	Durée de présence à l'hôtel	Parcours précédent	Observations
A	18 ans	3 ans	Succession de prises en charge en établissements et familles d'accueil conclues par des exclusions ou des fugues pendant 10 ans. Nombreux refus de prise en charge par des établissements autorisés.	Violences, vols, trafic de cannabis. Suivi psychologique. Double mesure PJJ.
B	17 ans	2 ans	Succession de prises en charge en établissements et familles d'accueil conclues par des exclusions ou des fugues pendant 6 ans. Nombreux refus de prise en charge par des établissements autorisés.	Violences, vols, détention de cannabis. Addiction au cannabis. Double mesure PJJ.
C	17 ans	2 ans	Succession de prises en charge en établissements et familles d'accueil conclues par des exclusions.	Prise en charge pédo-psychologique.
D	18 ans	3 ans	Succession de prises en charge en établissements et en familles d'accueil.	
E	16 ans	4 mois	Échec de la prise en charge en service d'accueil d'urgence	Violences, vols, détention de cannabis. Double mesure PJJ.
F	17 ans	3 mois	MNA, exclusion de l'établissement d'accueil l'ayant initialement pris en charge dans un cadre autorisé.	Violences
G	18 ans	2 ans	MNA, stabilisé dans son hôtel d'accueil initial.	Intégration réussie dans son apprentissage, contrat jeune majeur.
H	18 ans	3 ans	Accueil temporaire, succession d'une dizaine d'hôtels	Prostitution, violences. Double mesure PJJ.
I	17 ans	2 ans	Fugues des SAU et familles d'accueil.	Violences, prostitution présumée. Double mesure PJJ.
K	17 ans	6 mois	MNA. Accueil en hôtel puis en établissement autorisé, et à nouveau en hôtel après exclusion, avec appui TAGA ¹²⁹ .	Violences.

Source : Mission.

[820] Les situations relatées par ces dossiers montrent que ces « cas complexes » de jeunes « sans solution » hébergés en hôtels concernent tant des MNA que des jeunes sans parcours migratoire, filles et garçons, avec ou sans problématique pénale ou médicale.

¹²⁹ TAGA est un prestataire du département, qui met à sa disposition, sur sa demande, des éducateurs spécialisés. Ceux-ci sont mobilisés par l'ASE pour suivre, parfois en permanence, des jeunes hébergés en hôtels.

4 Les conditions d'accueil dans les hôtels constituent un risque important pour les jeunes et pour la collectivité territoriale

4.1 L'offre d'hébergement est largement dominée par une plateforme de réservation hôtelière et complétée par le recours direct à des hôtels dits « sociaux »

[821] Le département utilise les solutions d'hébergement en hôtels depuis plusieurs années. D'après les entretiens menés par la mission, ce recours occupait une place relativement marginale avant 2015. Il s'agissait exclusivement de sollicitations d'hôtels locaux, connus par les équipes de travailleurs sociaux, pour permettre la prise en charge provisoire de jeunes en rupture de placement.

[822] C'est cette croissance du recours aux hôtels par ces services qui a conduit le siège de l'ASE, incarné jusqu'en 2019 par la direction de l'enfance, de la famille et de la jeunesse (DFEJ), à diligenter des contrôles au sein des établissements (cf. *infra*).

[823] D'après le département, l'afflux des MNA aurait conduit l'ASE à solliciter un opérateur spécifique, à savoir une plateforme hôtelière jusqu'alors utilisée par la Seine-Saint-Denis et par le 115. Cette plateforme a pris une place prééminente dans l'offre hôtelière.

4.1.1 La place prééminente de la plateforme de réservation hôtelière

[824] Sur 624 jeunes hébergés en hôtels, 317 ont été pris en charge par une plateforme hôtelière, que le département des Hauts-de-Seine utilise depuis 2018, soit plus de la moitié des situations.

Tableau 71 : Jeunes confiés à l'ASE hébergés en hôtels prestataires du département

	Plateforme hôtelière	Hôtels en lien direct avec les SST	Total
Nombre de jeunes catégorie "Accueils individuels / hôtels"	317	307	624

Source : Base SOLIS au 27 février 2020, calculs mission.

[825] Il s'agit d'une plateforme d'intermédiation entre des services sociaux d'Ile-de-France (aide sociale à l'enfance, hébergement d'urgence de familles) et des hôtels partenaires susceptibles d'accueillir ces publics. C'est la connaissance de l'existence d'un marché passé par l'ASE de Seine-Saint-Denis avec cette même plateforme qui a conduit l'ASE des Hauts-de-Seine à recourir à cette prestation.

[826] Ce recours s'est opéré à partir de 2018 sans marché public. Il s'agissait de tester la solution apportée par la plateforme dans le contexte de forte demande liée à l'afflux des jeunes MNA¹³⁰. L'ASE des Hauts-de-Seine estime avoir demandé dans ce cadre l'application de standards supérieurs à ceux qui prévalaient pour les autres clients de la plateforme : hébergement, repas en pension complète (et non en demi-pension) et fourniture d'un kit d'hygiène.

¹³⁰ Sur les 317 jeunes confiés à la plateforme de réservation hôtelière, seuls 3 sont référencés comme n'étant pas MNA dans la base de données issue de SOLIS-ASE au 27 février 2020.

[827] Le maintien de cette situation hors marché est devenu incompatible avec le montant des dépenses (une facture de près de 630 000 € a été transmise à la mission pour le seul mois de février 2020, par ailleurs décrit comme typique de l'activité).

[828] Le département a indiqué avoir engagé une procédure de passation d'un marché public, aboutissant de fait à la remise en question de la place de la plateforme de réservation hôtelière. Un projet de cahier des clauses techniques particulières, daté du 20 mai 2020, pour une prestation de services dénommée *Plateforme de réservation de lieux d'hébergement et d'accompagnement socio-médico-éducatif pour les mineurs et les jeunes majeurs suivis / confiés au département*, prévoit une double prestation d'hébergement et d'accompagnement des jeunes en hôtels (cf. *infra*).

[829] Les prestations effectuées pour le compte du département constituent une part très significative de l'activité de la plateforme actuellement en place (environ 40 % de son activité).

[830] Les représentants de la plateforme ont indiqué avoir un partenariat avec 18 hôtels utilisés pour l'hébergement des enfants confiés au département. Trois d'entre eux ont été visités de façon inopinée par la mission. Pour l'un d'entre eux, les conditions d'accueil sont apparues inacceptables (cf. *infra*).

[831] Le prix de nuitée payé par le département s'élève à 64 €. La décomposition des coûts entre les frais de structure, l'alimentation et les frais payés aux hôteliers n'a pas été fournie à la mission. Le responsable de l'un des hôtels visités par la mission a indiqué que la plateforme versait à son établissement la somme de 38 € par nuitée, repas non compris. Il s'agit de tarifs clairement situés en bas de la fourchette des prix pratiqués par les hôtels utilisés par le département, qui se situe entre 55 et 129 € en pension complète (cf. *infra*).

4.1.2 Une quarantaine d'établissements hôteliers sont directement sollicités par les services des solidarités territoriales du département

[832] On dénombre 36 hôtels directement sollicités par l'ASE dans le fichier du 27 février 2020. Parmi eux, dix hôtels représentent 79 % des hébergements.

Tableau 72 : Principaux hôtels sollicités directement par les services territoriaux du département

Hôtel 1 — Colombes	60
Hôtel 2 — Issy-les-Moulineaux	34
Hôtel 3 — Suresnes	31
Hôtel 4 — Paris	27
Hôtel 5 — Paris	19
Hôtel 6 — Boulogne	17
Hôtel 7 — Châtillon	16
Hôtel 8 — Malakoff	13
Hôtel 9 — Colombes	11
Hôtel 10 — La Garenne-Colombes	11
<i>Total</i>	<i>239</i>

Source : Base SOLIS au 27 février 2020, calculs mission.

[833] Un établissement compte jusqu'à 60 jeunes de l'ASE des Hauts-de-Seine. D'autres n'hébergent qu'un ou deux jeunes confiés par le département.

[834] Certains hôtels peuvent être successivement, ou simultanément, utilisés directement par les SST et via la plateforme (exemple de l'hôtel « D » dans le tableau *infra*).

[835] Début 2020, le pôle solidarités a mandaté plusieurs professionnels au titre d'un groupe de travail chargé de réfléchir à l'avenir des prises en charge hôtelières. Son rapport a été communiqué à la mission. Il recense 48 hôtels, soit directement utilisés par l'ASE, soit utilisés via la plateforme de réservation, situés sur le territoire de quatre départements (cf. *infra*).

4.2 Des conditions d'accueil souvent médiocres et parfois inacceptables

4.2.1 Les visites inopinées effectuées par la mission

[836] La mission a procédé à cinq visites inopinées d'hôtels utilisés par l'aide sociale à l'enfance des Hauts-de-Seine. Les hôtels sont anonymisés dans le tableau ci-après relatant les observations effectuées lors de ces visites.

Tableau 73 : Comptes rendus synthétiques des visites inopinées d'hôtels utilisés par l'ASE 92

	Prix de nuitée ASE	Nombre et caractéristiques des enfants accueillis au 27 février 2020 (extraction SOLIS)	Activité de l'hôtel au moment de la visite de la mission	Professionnels présents dans l'hôtel	État des communs et des chambres visitées	Prestations (nourriture, hygiène, linge)	Observations sur le fonctionnement	Situation des jeunes rencontrés
A	90 € pension complète	32 jeunes de l'ASE, dont 23 MNA. 17 jeunes majeurs et 14 mineurs.	L'hôtel est entièrement dédié à l'accueil de jeunes de l'aide sociale à l'enfance des Hauts-de-Seine, directement adressés par les SST. C'est le cas depuis plus d'un an pour cet hôtel initialement dédié à l'accueil du 115. Pas de registre tenu en temps réel des enfants présents sur le site (reconstitution adressée a posteriori à la mission)	Sous l'autorité d'un superviseur de gestion dédié à plusieurs hôtels. Deux personnes se chargent de l'accueil, dont une désignée comme "réfèrent jeune" avec une mission d'animation. Un veilleur de nuit, un cuisinier.	Les chambres visitées et les communs sont propres. Plusieurs douches et WC communs sur les paliers sont en travaux et indisponibles.	Les repas sont confectionnés sur place par un cuisinier. Le linge est pris en charge par l'hôtel. L'hygiène paraît correcte.	Un règlement intérieur est affiché. Les personnels rencontrés semblent bien connaître les jeunes et attentifs. Les personnels de l'hôtel disent voir certains éducateurs de façon épisodique.	Plusieurs jeunes rencontrés disent être bien dans l'hôtel et avoir des projets.
B	87 € pension complète	19 jeunes, dont 4 MNA et 7 jeunes majeurs	Une liste manuelle est détenue à l'accueil. L'hôtel est en quasi-totalité occupé par des jeunes de l'ASE 92, et complété par des jeunes du 75. Les jeunes étaient jusqu'à une période récente adressés par les SST, et désormais via la plateforme.	L'accueil et la cuisine sont assurés par trois personnes qui se relaient, et le ménage par une autre personne.	Les chambres et les communs visités sont en très bon état. Les sanitaires communs à chaque étage sont propres et modernes.	Les repas sont confectionnés sur place par les personnels d'accueil. Le linge est pris en charge par l'hôtel. Les chambres et communs sont nettoyés par une salariée de l'hôtel chaque jour.	Un règlement intérieur est affiché. Le chargé d'accueil rencontré n'exerce aucune fonction d'animation, malgré la mention dans le règlement intérieur que des moments conviviaux sont organisés dans cet établissement conçu comme un "véritable lieu de vie".	Pas de jeune rencontré.
C	83 € pension complète	6 jeunes, tous mineurs, dont 4 MNA	La liste des 28 occupants de l'hôtel et leur origine administrative est affichée sur la vitre de l'accueil et visible de chaque passant à l'intérieur de l'établissement. 16 proviennent de l'ASE 92, certains de SST et d'autres	Un gardien reçoit la mission alors qu'il confectionne le repas pour les résidents, et appelle la gérante, qui adresse son mari pour accompagner la mission. Son frère rejoint la mission en expliquant être "chef de chantier".	Les communs sont corrects. Certaines chambres ont été refaites, d'autres non et ces dernières sont sales et en mauvais état (prises arrachées, murs tachés, absence de rideau occultant...). Les chambres en étage élevé	Les repas sont confectionnés sur place et pris avec un plateau dans la chambre des résidents. Le linge est pris en charge par l'hôtel.	Pas de règlement intérieur affiché.	Deux jeunes rencontrés se plaignent de la nourriture monotone et sans légumes, bien que faite sur place (pommes de terre, riz). Un jeune dit tenter de joindre son éducateur pour bénéficier de soins, car il souffre du pied depuis 24 h, le

RAPPORT DEFINITIF IGAS N°2020-007R1

	Prix de nuitée ASE	Nombre et caractéristiques des enfants accueillis au 27 février 2020 (extraction SOLIS)	Activité de l'hôtel au moment de la visite de la mission	Professionnels présents dans l'hôtel	État des communs et des chambres visitées	Prestations (nourriture, hygiène, linge)	Observations sur le fonctionnement	Situation des jeunes rencontrés
			de la cellule MNA. Le personnel de l'hôtel explique que l'ASE a adressé davantage de jeunes depuis plusieurs semaines, essentiellement MNA.		ont des fenêtres totalement ouvertes et des garde-corps très bas ce qui présente un risque important. Les autres chambres sont utilisées pour l'accueil de publics de l'ASE de Paris et du SAMU social. Un jeune se plaint de la présence de punaises de lit.			personnel de l'hôtel disant ne rien pouvoir faire.
D	80 € pension complète avec l'ASE 92 (mais 60 € lorsque les chambres étaient doubles) ; 45 € en pension complète avec la plateforme	11 jeunes, dont 9 MNA. 8 mineurs et 3 accueils jeunes majeurs.	Une liste est tenue sur l'ordinateur de l'accueil de l'hôtel-restaurant. 20 noms y figurent de façon sommaire, avec parfois la seule indication du prénom du jeune, sans indication de l'origine ou d'un nom de référent. Le gérant indique que sur les 20 jeunes, 4 ou 5 sont placés par la plateforme (il ne sait pas s'ils relèvent de l'ASE 92 ou d'un autre département) et une quinzaine de placements par les SST du 92. L'hôtel a pu accueillir des filles par le passé, mais ce n'est pas le cas au moment de la visite. Certains jeunes sont là depuis plusieurs années. La plupart des jeunes hébergés à l'hôtel se présenteraient seuls lorsqu'ils arrivent.	Une personne responsable du "grec" contigu et lié à l'hôtel reçoit la mission et montre les communs et les chambres. Le responsable de l'hôtel nous rejoint une heure plus tard. D'après ce dernier 7 personnes sont salariées de l'hôtel-restaurant, dont un jeune issu de l'ASE. Le gérant dit aider parfois les jeunes dans leur recherche d'emploi et à faire leur CV.	Les chambres visitées sont en assez bon état et propres. Elles sont occupées par un jeune seul, et sont équipées d'une salle de bain / WC individuels ainsi que d'une télévision. L'hôtel ne dispose pas de salle commune / de convivialité, à l'exception de la salle de restaurant du RDC. La caméra de surveillance du 3ème et dernier étage est cassée. Des reliefs des repas pris en chambre sont présents sur plusieurs paliers. L'électricité ne fonctionne pas dans le couloir du dernier étage.	Les repas sont pris au restaurant "grec" attendant à l'hôtel et relevant des mêmes gérants. Un jeune se plaint de troubles digestifs et dentaires sévères incompatibles avec le maintien de ce type d'alimentation exclusivement (il est dans l'hôtel depuis plus de deux ans)	Pas de règlement intérieur affiché dans l'hôtel. Les jeunes vont et viennent comme ils le souhaitent, quelle que soit l'heure. Il leur est fait interdiction de recevoir des personnes extérieures à l'hôtel, mais le gérant l'accepte pour les jeunes présents depuis plusieurs années ne posant pas de problème. Il est également fait interdiction aux jeunes de fumer dans leur chambre. L'hôtel n'a jamais reçu de visite de personnels de l'ASE, sauf tout récemment une visite menée dans le cadre du groupe de travail 2020 sur les hôtels. Les repas du midi et du soir semblent pouvoir être pris à n'importe quelle heure entre 11 h et 23 h.	Trois jeunes rencontrés dans leur chambre. Deux MNA et un jeune non MNA. Ils se disent bien dans cet hôtel. Ils suivent une formation qui les motive et s'inscrivent dans une trajectoire d'accès à l'autonomie. La nourriture pose des problèmes de santé à l'un d'entre eux, qui a installé une cocotte électrique dans sa chambre (qui fait sauter le système électrique d'après lui). L'un d'eux ne connaît pas son référent ASE.

RAPPORT DEFINITIF IGAS N°2020-007R1

	Prix de nuitée ASE	Nombre et caractéristiques des enfants accueillis au 27 février 2020 (extraction SOLIS)	Activité de l'hôtel au moment de la visite de la mission	Professionnels présents dans l'hôtel	État des communs et des chambres visitées	Prestations (nourriture, hygiène, linge)	Observations sur le fonctionnement	Situation des jeunes rencontrés
E	38 € hébergement seul, sur les 64 € par nuitée versés par l'ASE à la plateforme de réservation hôtelière	Pas d'élément particulier à cet hôtel dans SOLIS (plateforme de réservation)	L'hôtel est utilisé pour l'accueil de jeunes de l'ASE 92, uniquement MNA, des familles placées par le 115 et un jeune adressé par le CCAS de Clichy-sous-Bois. Un fichier papier collecte divers documents indiquant les noms et origines de placement des jeunes de l'ASE (ordre de placement émis par la plateforme de réservation, photocopie de justificatif d'identité ou de résidence). Ils permettent de décompter (avec une marge d'incertitude) 9 jeunes de l'ASE92, tous MNA, dont 5 mineurs de 15 et 16 ans.	Aucun salarié présent au moment de l'arrivée de la mission. La tante du gérant, non-salariée, ouvre et appelle son neveu trente minutes plus tard. Il explique qu'un oncle habite à côté et est toujours présent, et que l'hôtel appartient à sa mère, également propriétaire d'un autre établissement en Seine Saint Denis.	Les chambres et les communs sont sales et dégradés. Les douches ne fonctionnent qu'à deux étages. Un tableau électrique est dénudé au dernier étage.	Les repas sont assurés par un unique restaurant kebab soit sur place soit à l'hôtel. Les petits déjeuners sont livrés chaque semaine. Les chambres sont nettoyées par les jeunes uniquement, et celles que la mission a visitées sont sales et encombrées. Les communs sont nettoyés une fois par semaine, et sont très sales.	Le gérant de l'hôtel dit "mettre parfois la pression aux jeunes en leur appuyant un doigt sur la tête". Le gérant dit n'avoir jamais rencontré d'éducateur de l'ASE, sauf une unique fois en février 2020, et explique que par contraste les résidents du 115 sont visités systématiquement chaque mois par un travailleur social.	Les jeunes rencontrés se plaignent de la nourriture et de la saleté. Un jeune n'utilise pas les draps fournis par l'hôtel et dort dans une couverture donnée par son maître d'apprentissage. Un mineur fume du cannabis dans sa chambre au moment du passage de la mission et s'effondre inanimé ce qui conduit la mission à appeler les secours.

Source : Mission

4.2.2 L'état des locaux

[837] L'état des locaux des établissements visités est apparu disparate, de locaux en bon état (A et B) à des locaux totalement dégradés et sales (hôtel E).

[838] Le niveau d'entretien est lui-même très divers, puisque dans plusieurs hôtels, le nettoyage des chambres s'effectue chaque jour par des salariés des établissements, tandis que pour d'autres cet entretien est beaucoup moins fréquent. Dans l'hôtel E, ce sont les seuls résidents qui sont chargés de nettoyer leur chambre, dont l'état est apparu très dégradé.

[839] Les communs sont souvent vétustes et parfois encombrés d'ordures. Les toilettes et salles de douche sont souvent partagées entre plusieurs chambres, et fréquemment hors service (A, C, E).

[840] L'ensemble des établissements visités offre des chambres individuelles, ce qui n'est pas systématiquement le cas dans les hôtels par ailleurs utilisés par l'ASE.

4.2.3 La nourriture

[841] L'alimentation des jeunes est une difficulté signalée dans la majorité des établissements visités. La meilleure situation est celle des établissements qui disposent d'une cuisine (A, B, D), et dans lesquels un salarié se charge de préparer les repas. La nourriture y est toutefois fréquemment décrite par les jeunes comme monotone et parfois insuffisante.

[842] La situation d'hôtels n'offrant aux jeunes que la possibilité de prendre leurs repas dans un restaurant « grec » à proximité de l'établissement (C, E) est la plus problématique. Recourir systématiquement à ce type de restaurant ne permet pas un équilibre nutritionnel adapté. Un jeune rencontré dans l'hôtel C, présent depuis environ deux ans dans cet établissement, a décrit des troubles digestifs invalidants, et montré les traitements qu'il prenait pour y remédier.

4.2.4 Le suivi éducatif

[843] Plusieurs éducateurs ont décrit le suivi des jeunes au sein des hôtels comme « défaillant » ou « laxiste ».

[844] Les gérants des hôtels rencontrés par la mission ont dans leur quasi-totalité expliqué que les représentants de l'ASE ne viennent pratiquement jamais visiter les enfants dans leurs murs. La plupart ne les identifient pas, et sont incapables de retrouver leur nom et leurs coordonnées.

[845] Les juges et travailleurs sociaux interrogés par la mission confirment que leurs visites au sein des hôtels sont soit extrêmement rares, soit inexistantes. Les visites effectuées sont pour l'essentiel celles que le département a organisées lors des vagues de contrôle des établissements, en 2017-2018 puis en 2020 (cf. *infra*).

4.2.5 La sécurité

[846] Les listes des jeunes hébergés par les hôtels visités ne présentent aucune fiabilité. Elles sont tenues à des fins de facturation, et reconstituées après coup. Elles ne comportent souvent que le nom ou le prénom du jeune, avec une orthographe aléatoire. Les gérants peuvent ignorer quelle collectivité a confié les jeunes hébergés, en particulier lorsque ceux-ci ont transité par la plateforme hôtelière (B, D, E).

[847] Plusieurs jeunes interrogés par la mission ont confirmé la consommation régulière de cannabis et d'alcool au sein de certains établissements (A, E). S'agissant de l'établissement E, un jeune consommait du cannabis à sa fenêtre lors du passage de la mission. Lors de l'entretien, cet adolescent de 15 ans s'est effondré inanimé au sol, ce qui a obligé la mission IGAS à appeler les secours. Trois jours plus tard, la référente de ce mineur non accompagné, au sein de la cellule MNA, contactée par téléphone, n'avait reçu aucune information sur l'incident, ni de la part de l'hôtel, ni de la part de la plateforme.

[848] De très nombreux témoignages de jeunes et d'éducateurs relatent la participation active des adolescents à divers trafics. Un jeune interrogé par la mission confie : « *Ils ferment les yeux sur tout, ils ne déclarent rien jusqu'au jour où il y a un problème et là ils le ressortent* ».

[849] La sécurité des locaux apparaît défaillante à plusieurs égards. Si la mission n'a pas eu les moyens juridiques et matériels de procéder à une inspection détaillée sur ce point, elle a relevé des failles (fils dénudés, fenêtres aux garde-corps très bas en étages élevés) qui méritent l'attention de la collectivité.

[850] Tous les établissements visités disent interdire les visites de personnes extérieures à l'hôtel. Si cette règle répond à un impératif de sécurité évident, son application à de jeunes majeurs pose néanmoins question.

[851] Mais en pratique, le contrôle des allées et venues des jeunes est le plus souvent sommaire, voire inexistant, y compris pour les mineurs. « *Il faut éviter d'être à l'hôtel tout seul, car tu sors quand tu veux et tu rentres quand tu veux* », indique un mineur confié à l'ASE. « *Tu peux sortir à 3 heures du matin et revenir à 7* », explique une jeune fille.

[852] Enfin, les éléments d'explication donnés par le gestionnaire de l'hôtel E en ce qui concerne les relations avec les jeunes laissent entendre des violences absolument inacceptables. La mission estime que ce dernier hôtel, dont l'état est en outre dégradé et dans lequel la surveillance manifestement réduite au minimum, ne doit en aucun cas continuer à accueillir des jeunes placés par l'aide sociale à l'enfance des Hauts-de-Seine.

[853] Le président du conseil départemental en a été averti en juillet 2020 et la mission a été informée que le département a fait procéder sans délai à l'évacuation de cet établissement, utilisé par l'intermédiaire de la plateforme de réservation hôtelière.

5 Le suivi par la collectivité est intermittent et globalement insuffisant

5.1 La politique de contrôle par le département est intermittente et faiblement outillée

5.1.1 Les outils de contrôle applicables aux établissements autorisés ne s'appliquent pas aux hôtels directement utilisés par le département

[854] La politique de contrôle des établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) autorisés par le département est outillée et bien documentée. Relevant de la direction du pilotage des établissements et services sociaux et médico-sociaux (DPES), au sein du pôle solidarités, et de la direction de l'audit, du contrôle et de l'évaluation des politiques (DACEP), au sein du pôle évaluation, organisation et méthodes, ces contrôles sont opérés selon trois niveaux différents :

- Niveau 1 : contrôle administratif et budgétaire annuel, dans tous les établissements ;

- Niveau 2 : contrôle technique selon une grille prédéfinie et appliquée en relation avec un responsable métier ;
- Niveau 3 : contrôle sur place dans les ESMS signalés sur saisine du pôle solidarités : une mission d'inspection est alors diligentée et produit un rapport contradictoire. Une quarantaine d'audits de ce type ont été pratiqués depuis 2005 et une douzaine depuis 2015.

[855] Cette politique de contrôle est bien structurée s'agissant des ESMS (cf. annexe consacrée à l'offre habilitée). Mais elle ne concerne pas les structures hôtelières utilisées par l'ASE sans l'intermédiaire d'un ESMS, que ces dernières soient directement sollicitées par les SST ou actionnées par le biais de la plateforme de réservation. Ces hôtels ne sont pratiquement jamais visités par les travailleurs sociaux. Ces derniers ne sont d'ailleurs pas connus des hôteliers rencontrés par la mission.

[856] Les documents se rapportant au contrôle et à la maîtrise des risques dont la mission a été destinataire ne font jamais référence aux hôtels. Le protocole de travail concernant le contrôle des établissements et services sociaux et médico-sociaux au département des Hauts-de-Seine, daté du 7 décembre 2017 et signé par les directrices générales adjointes chargées respectivement du pôle solidarités et du pôle évaluation, organisation et méthodes, ne comporte aucune occurrence du mot « hôtel », alors même que ces deux pôles avaient à cette date dépêchés nombre de contrôles dans ces établissements.

5.1.2 Le département a procédé à deux vagues de contrôle des hôtels utilisés pour l'hébergement des jeunes confiés à l'ASE, en 2017-2018 puis en 2020

[857] La politique de contrôle des hôtels par le département a connu néanmoins deux périodes d'activité :

- Une première en 2017-2018, au moment où la direction de la famille, de l'enfance et de la jeunesse prend conscience de l'ampleur du phénomène et entend en contrôler les risques ;
- Et une seconde fois, début 2020, avec la mise en place du groupe de travail sur les hôtels ayant fait suite au drame du 11 décembre 2019.

[858] La première vague de contrôles a donné lieu à plusieurs rapports transmis à la mission, concernant 13 établissements utilisés par les SST. Il s'agit de fiches synthétiques, ainsi que de copies de messages échangés avec les gestionnaires pour faire suite aux observations formulées par les vérificateurs. Ces rapports apparaissent intéressants. Ils sont outillés par une grille d'analyse portant sur les divers aspects de l'hébergement des jeunes (sécurité, salubrité, respect de l'intimité, nourriture, relations avec le personnel, etc.). Ils ont toutefois rarement donné lieu à des suites que le département a pu documenter.

[859] Une seconde vague de contrôles en 2020 a donné lieu à la visite de 34 établissements. La mission a demandé à plusieurs reprises la communication des comptes rendus de ces visites. Dans un premier temps, seul un document synthétique relatant les résultats de ces contrôles a été donné. Après de nouvelles relances, les comptes rendus par hôtel ont été transmis le 27 juillet 2020.

[860] Les résultats de ces deux vagues de contrôles sont détaillés *infra*.

5.1.3 Les compétences des acteurs sont floues et diluent les responsabilités

5.1.3.1 Les responsabilités du département, de la plateforme et des établissements hôteliers ne sont pas clairement identifiées

[861] L'absence de relations formalisées et balisées par le droit fait apparaître l'hébergement en hôtels prestataires du département comme un risque important pour les jeunes et pour la collectivité :

- Les rôles respectifs du département, de l'hôtel et, lorsqu'elle est utilisée, de la plateforme de réservation, ne sont pas formalisés, de sorte que le contrôle sur place n'a pas de base ; s'agissant de la plateforme, si une charte de qualité lie l'opérateur et ses hôtels partenaires, aucun document autre que la fiche de processus de dépense n'identifie les responsabilités au sein du département et du côté de la plateforme.
- Il n'existe aucun référentiel ou directive nationale quant au suivi des hôtels, de sorte que l'ASE des Hauts-de-Seine a construit lors des deux vagues de contrôles ses propres outils, sans contre-expertise extérieure.
- Les services départementaux s'estiment démunis lorsqu'une difficulté est identifiée avec un hôtel. Plusieurs témoignages rapportent que les incidents ne peuvent pas toujours conduire à renoncer aux services d'établissements défaillants, faute de solution alternative.
- Les conditions de base d'un suivi par les outils disponibles ne sont pas réunies s'agissant des hôtels utilisés par la plateforme : l'outil SOLIS, privilégié dans le cadre de la réorganisation du pôle solidarités pour devenir le support essentiel du métier dans une logique transversale, ne permet pas d'identifier le lieu effectif d'accueil des enfants lorsque leur prise en charge est effectuée via cet intermédiaire. De fait, le contrôle des établissements correspondants ne peut être assuré par le département, qui « délègue » cette fonction à la plateforme, en dehors de tout cadre contractuel. Si les représentants de la plateforme ont pu communiquer à la mission un état de suivi des événements indésirables dans ses établissements partenaires, le suivi des enfants présente dans ces conditions des risques tout particuliers, qu'il convient de corriger rapidement.
- Dans ces conditions, les risques sont élevés que des incidents ne soient pas relatés (cf. le malaise du jeune hébergé par l'hôtel E visité par la mission), ou que des fugues ou des départs de jeunes ne soient « remontés » que tardivement, afin de maintenir la recette liée aux nuitées facturées.

5.1.3.2 Aucun service départemental ne se déclare compétent en ce qui concerne le pilotage des hôtels utilisés par l'ASE

[862] La mission s'est efforcée de déterminer les circuits des responsabilités au sein du département quant au recours aux hôtels. La direction de la famille, de l'enfance et de la jeunesse (DFEJ) était clairement identifiée comme responsable avant la réorganisation du pôle solidarités. Cela dit, le tableau de priorisation des risques de la DFEJ pour 2017, qui constitue la cartographie des risques pour ce service, ne contient aucun élément se rapportant aux hébergements en hôtels.

[863] Aucun service interrogé par la mission en 2020 ne s'est déclaré compétent et responsable du sujet. Le contexte dramatique lié au meurtre d'un enfant par un autre au sein de l'hôtel de Suresnes

explique probablement en partie la prudence des personnes interrogées par la mission sur cette question.

[864] De fait, les gérants d'hôtels sollicités par la mission n'ont pas identifié de service référent au sein du département, constatant la variabilité de leurs interlocuteurs. Certains référents éducatifs de jeunes sont connus, mais cette situation apparaît minoritaire.

[865] Le projet, exposé par la direction du pôle solidarités, de désigner une équipe en charge de la supervision de l'offre hôtelière ne peut qu'être saluée comme un axe de progrès.

5.1.4 Le suivi éducatif est disparate et généralement réduit au minimum

[866] Le suivi éducatif des jeunes hébergés en hôtels apparaît très disparate. Il dépend d'une façon générale des conditions du fonctionnement des services chargés de l'aide sociale à l'enfance, qui ont par ailleurs été fortement déstabilisés par les vacances de postes et par la réorganisation du pôle solidarités.

[867] Si les états transmis à la mission, issus de l'applicatif SOLIS, doivent permettre d'identifier les référents de chaque jeune hébergé en hôtel, il est apparu d'une part que ces extractions comportaient des erreurs, d'autre part que certains jeunes n'ont en réalité pas de référent identifié et enfin que certains référents identifiés ne sont pas en mesure d'effectuer le suivi nécessaire du fait d'une charge de travail incompatible avec un tel suivi.

[868] Le caractère réduit du suivi éducatif des jeunes hébergés en hôtels est d'autant plus problématique que ce sont les structures les moins outillées de ce point de vue : si le relais peut être pris par les éducateurs d'une MECS ou par l'assistant familial dans le cas de placements autorisés, les salariés de l'hôtel ne peuvent pas jouer ce rôle, ou le font d'une manière dégradée qui pose elle-même des difficultés.

[869] Certains jeunes sont suivis par un prestataire du département, TAGA, qui met à disposition des éducateurs spécialisés dans le cadre de missions d'intérim. Ces éducateurs peuvent dans un certain nombre d'hypothèses se relayer pour assurer une présence 24 heures / 24 auprès des jeunes hébergés en hôtels. Très coûteux, ces dispositifs n'ont pu être dénombrés par la mission, mais deux éducateurs TAGA ont été identifiés dans les hôtels lors des visites inopinées de la mission, et un dossier individuel de jeune étudié pour ce rapport y faisait explicitement référence.

[870] Une juge des enfants explique : « *Prononcer un placement est une décision douloureuse à prendre, avec des parents bouleversés qui peuvent nous dire « mais ils vont être à l'hôtel » et le juge est démuni face à cela, face à ce risque et face à la non-exécution également. Cela peut déboucher sur de vrais doutes sur le placement étant donné qu'ensuite l'ASE ne pourra pas mettre en œuvre la mesure ou qu'elle orientera le jeune vers l'hôtel.* »

5.2 Les contrôles du département montrent un état inquiétant des hébergements, qu'ils soient pris en charge par la plateforme hôtelière ou réalisés par des hôtels prestataires directs du département

[871] Les contrôles réalisés par les services départementaux ont donné lieu à des rapports dont la synthèse est relatée par deux tableaux en fin d'annexe.

[872] 13 hôtels ont fait l'objet d'un rapport de vérification en 2017-2018. A l'exception des hôtels numérotés 9 et 12, dont l'utilisation par le département a cessé, ces hôtels ont été à nouveau contrôlés en 2020.

[873] Le département a transmis 33 rapports de contrôle d'hôtels menés en 2020. Ces documents indiquent les notes conférées à ces établissements sur 20. La moitié des points est attribuée en fonction de l'appréciation portée sur le personnel d'encadrement.

[874] D'une façon générale, force est de constater la médiocrité des conditions d'accueil décrites par les comptes rendus d'audit.

[875] D'une manière plus détaillée :

- En premier lieu, le système de notation surpondère la présence des adultes au sein des hôtels, en y attribuant la moitié des points. Si le souci d'assurer l'encadrement des enfants confiés à l'ASE apparaît légitime et partagé par la mission, ce dispositif est aussi probablement la manifestation d'une volonté de délégation des missions de surveillance à des structures qui ne sont ni destinées à cette mission, ni autorisées pour cela.
- En deuxième lieu, les remarques effectuées pour certains hôtels justifieraient que l'ASE cesse de les utiliser à brève échéance. C'est particulièrement vrai de l'hôtel n° 6, qui est celui qui héberge 60 jeunes au 27 février 2020, ou pour l'hôtel n° 10, qui en héberge 11, et pour lesquels les appréciations sont extrêmement défavorables.
- L'hôtel n° 30 est identifié dans l'applicatif SOLIS-ASE comme ayant fait l'objet d'un arrêté préfectoral, information non reprise dans la fiche d'audit réalisée en 2020, sans explication.
- Par ailleurs, l'hôtel n° 9, qui accueillait encore deux enfants confiés directement par l'ASE en février 2020, n'a pas fait l'objet d'un compte rendu et n'a probablement pas été inspecté, alors que les éléments issus des audits de 2017-2018 étaient négatifs.
- Enfin, l'hôtel « E », dont les conditions d'accueil sont déplorable (cf. *supra*), a bel et bien été visité par le groupe de travail, et ne fait pour autant l'objet d'aucun traçage, ni dans le document de synthèse recueilli par la mission, ni dans les comptes rendus réalisés hôtel par hôtel. Comme indiqué *supra*, après signalement par la mission, le département a décidé de déplacer les jeunes hébergés dans cet établissement.

[876] Les notes globalement attribuées par le groupe de travail mis en place en 2020 sont basses, et la qualité des hôtels est généralement reconnue comme faible. Cependant, les observations de ce groupe de travail sont relativement équilibrées au regard de l'utilisation des hôtels par l'aide sociale à l'enfance.

Tableau 74 : Conclusions du groupe de travail départemental sur les hôtels non habilités — aspects positifs et négatifs

Les aspects positifs	Les aspects négatifs
L'hébergement hôtelier est une réponse à une mise à l'abri pour des profils de jeunes qui refuse le cadre institutionnel en établissement	Une mise en danger des jeunes dans certains hôtels (non présence d'adulte, défaut de sécurité incendie, sur occupation des chambres)
Une réponse au manque de place en structure d'accueil	Aucune visibilité sur le quotidien et/ou présence de certains jeunes accueillis
Réponse temporaire à l'urgence d'une de mise à l'abri	Une offre de service ne permettant pas de répondre à l'ensemble de besoins de ce public vulnérable
Le choix du lieu d'accueil (rapprochement du lieu scolaire ou d'apprentissage)	Conditions d'accueil et de mise à l'abri insatisfaisantes +50 % des hôtels ne correspondant pas aux critères de conformité (sécurité, confort, respect de l'intimité)
Quelques hôtels apportant une offre de service plus en adéquation avec les besoins et problématique des jeunes pris en charge à l'ASE (équipe d'encadrement)	
Nécessité de réfléchir à d'autres propositions / alternatives	

Source : Département des Hauts-de-Seine, La prise en charge hôtelière au titre de la protection de l'enfance, 2020.

[877] Ce document expose les raisons pour lesquelles la collectivité a recours à l'hébergement hôtelier. Il relate en outre l'état globalement médiocre de cette offre d'hébergement. L'évaluation des hôtels visités a été effectuée au sein d'une grille prévoyant l'attribution d'une note selon six critères : « chambres », « sanitaires », « restauration », « climat social », « sécurité », « personnels d'encadrement ». Une note finale réalise la synthèse ces éléments.

[878] Ce document met en évidence la médiocrité des prestations offertes par les hôtels utilisés par le département : sur 34 hôtels visités, 18 sont classés « insatisfaisants », 9 « moyennement satisfaisants » et 7 « satisfaisants ».

[879] Trois hôtels sont nommément désignés comme « préoccupants », notamment du fait des réponses qu'ils ont apportées au groupe de travail pendant la période de confinement liée à l'épidémie de coronavirus. Le département a indiqué avoir évacué entre 150 et 215 jeunes s'y trouvant en avril 2020¹³¹. La mission s'est rendue dans l'un d'entre eux le 8 juillet 2020. Le gérant de cet établissement a effectivement confirmé que les jeunes hébergés par cet établissement ont été déplacés vers d'autres hôtels.

[880] Les représentants du département insistent sur le fait que ces hôtels relèvent de la plateforme de réservation hôtelière, dont la qualité leur semble insuffisante. Au vu de ses constats, la mission ne peut que confirmer la médiocrité des prestations de cette plateforme. En revanche, force est de constater que les trois hôtels ciblés comme « préoccupants » étaient également utilisés directement par les services territoriaux du département au 4 janvier comme au 27 février 2020.

[881] C'est bien l'ensemble de l'offre hôtelière utilisée par l'aide sociale à l'enfance qui mérite d'être réinterrogée, et non uniquement le rôle de la plateforme, dont la remise en question est d'ores et déjà actée dans l'engagement de la procédure de passation d'un marché public destiné à s'y substituer.

¹³¹ Plusieurs estimations ont été données à la mission, qui n'a pas eu les moyens de vérifier ces dénombrements.

Ainsi, le fait que l'hôtel n° 6 accueillant 60 jeunes directement confiés par l'ASE soit noté 1,13/20 ne manque pas d'interroger.

6 L'hôtel constitue une perte de chances pour les jeunes

6.1 Il existe un consensus parmi les travailleurs sociaux pour considérer que l'hôtel ne constitue pas une solution adaptée à l'hébergement durable des jeunes « sans solution »

[882] La quasi-intégralité des travailleurs sociaux interrogés sur ce point sont catégoriques pour considérer que de telles modalités d'accueil constituent une perte de chances pour les adolescents « sans solution ». Un travailleur social écrit : « (...) *faute de place, des jeunes gens fragilisés par des parcours de vie complexes se retrouvent à l'hôtel et quand bien même leurs référents socio-éducatifs en charge de l'accompagnement éducatif sont présents dans leur prise en charge, il n'en demeure pas moins que les jeunes sont le plus souvent livrés à eux-mêmes. Dans ce cadre-là, la montée des tensions est inévitable (...)* »

[883] Si certains professionnels estiment qu'un passage en hôtel peut correspondre à un temps utile, dans certaines situations, pour que le jeune puisse prendre conscience des vertus et des limites d'une vie autonome, aucun ne considère que cette solution doive s'inscrire dans la durée s'agissant de jeunes ayant fait l'objet de multiples exclusions et refus d'admission par des structures autorisées.

[884] En janvier 2020, un juge du tribunal judiciaire de Nanterre a explicitement interdit, dans l'une de ses décisions, l'hébergement d'un enfant en structure hôtelière. Interrogé par la mission, il a indiqué souhaiter que ces solutions soient impérativement évitées.

[885] La mission estime que l'accueil durable au sein d'une structure hôtelière, sans encadrement éducatif qualifié, de jeunes exclus ou refusés par les établissements autorisés, constitue une modalité d'hébergement inadaptée pour les jeunes ayant connu de multiples ruptures de placement, du fait de leur exclusion et/ou de leur refus d'admission par des structures autorisées.

[886] Ils représentent des risques très lourds pour eux-mêmes et pour autrui, ainsi que du point de vue de la responsabilité du département.

6.2 La question de la place de l'hôtel apparaît plus discutée s'agissant des mineurs non accompagnés lorsqu'ils font preuve d'un niveau élevé d'autonomie individuelle

[887] Les professionnels rencontrés estiment que beaucoup de mineurs non accompagnés disposent de ressources leur permettant de mieux s'accommoder d'un hébergement à l'hôtel. Ayant dû faire face à des parcours migratoires exigeant la plus grande autonomie, ils sont souvent décrits comme capables, et même désireux de ne pas s'inscrire dans les cadres « classiques » de l'aide sociale à l'enfance.

[888] Sans nier que cette vision correspond à une certaine réalité, la mission tient à rappeler que la circonstance d'être un mineur non accompagné ne coïncide pas toujours avec un tel profil. Plusieurs développements et un tableau *supra* montrent que des jeunes MNA peuvent selon les cas très bien s'adapter à leur solitude en hôtel, ou au contraire se trouver confrontés à des difficultés considérables. Les deux profils de « cas complexe » ou « sans solution », d'une part, et de jeune MNA d'autre part, se cumulent dans un certain nombre d'hypothèses.

[889] En outre, plusieurs jeunes rencontrés par la mission dans l'hôtel autorisé mobilisé par l'association Le Lien ont expliqué à quel point l'encadrement et surtout la présence des travailleurs sociaux avaient constitué un soulagement par rapport à leur expérience antérieure en structure hôtelière directement actionnée par la cellule MNA du département.

6.3 Les situations de violence en hôtels illustrent l'existence de risques physiques probablement majorés dans ces structures

[890] La mission a été diligentée à la suite d'une agression au couteau commise le 11 décembre 2019 dans un hôtel de Suresnes, au cours de laquelle un jeune confié à l'ASE a trouvé la mort. Les conditions de l'hébergement et du suivi des jeunes impliqués dans cette affaire sont traitées dans un document séparé.

[891] La mission a appris fortuitement qu'une seconde agression au couteau s'est produite pendant ses travaux, dans un autre hôtel situé dans le 11^{ème} arrondissement de Paris, le 31 mai 2020. Comme le 11 décembre 2019, il s'agissait d'une altercation entre deux mineurs confiés à l'aide sociale à l'enfance. Les blessures provoquées lors de cette agression étaient heureusement sans gravité.

[892] Ni le département, ni les représentants de l'hôtel concerné n'ont estimé utile d'avertir la mission IGAS de cet événement grave. Au-delà de ce manque de transparence, la mission estime que ce nouvel événement confirme les risques importants pris par le département en maintenant un hébergement durable en hôtel de jeunes exclus ou refusés par les structures autorisées.

[893] Afin de relativiser la portée de l'abstention du département quant à l'événement du 31 mai 2020, la représentante du pôle solidarités a affirmé que les agressions au couteau étaient courantes dans les hôtels. La mission a demandé la documentation de cette assertion. Le département a adressé en réponse un compte rendu d'astreinte montrant le comportement agité d'un mineur non accompagné le 8 juillet 2020, qui a conduit à changer son hôtel de résidence. Il a en outre été précisé par un mail du 15 juillet 2020 : « *Pour être précise, j'ai indiqué (...) que les violences physiques entre jeunes ou de la part de jeunes envers les professionnels pouvaient être fréquentes au regard des comportements et situations individuelles de ces jeunes : des incidents de ce type avec objet ou sans d'ailleurs sont relevés régulièrement et pas uniquement dans les hôtels, mais aussi en ESMS ou en familles d'accueil* ».

[894] Le département a adressé le 13 juillet 2020 un état recensant plusieurs événements indésirables graves recensés dans les ESMS autorisés depuis 2017 et chez les assistants familiaux¹³². Cinq situations sont rapportées, dont quatre correspondant à des événements s'étant produits à l'intérieur des établissements. Trois situations sont rapportées chez les assistants familiaux, en avril 2018, février 2019 et juin 2020. Aucune situation en établissement ou au domicile des assistants familiaux ne fait explicitement référence à une agression au moyen d'un couteau.

[895] L'ensemble de ces éléments tend à montrer que l'hébergement d'enfants en rupture de placement dans les hôtels, sans passer par une structure autorisée ou habilitée au titre de l'aide sociale à l'enfance, constitue un risque important pour les jeunes, et probablement supérieur à ce même risque constaté dans les structures autorisées.

¹³² L'exhaustivité et la fiabilité de cette liste, confectionnée très rapidement, ne peuvent être appréciées par la mission.

6.4 L'hébergement en hôtel est probablement moins propice à la réussite du parcours des jeunes confiés à l'ASE

[896] Les témoignages des jeunes recueillis par la mission, qu'ils soient ou non MNA, révèlent leur sentiment de perte de chance du fait de leur hébergement en hôtel, essentiellement du fait de l'encadrement éducatif moindre dont ils bénéficient dans ces structures :

- Deux jeunes MNA rencontrés au sein de l'hôtel « sas » de l'association Le Lien ont expliqué spontanément leur soulagement d'avoir rejoint cette structure après leur séjour initial dans un hôtel directement mobilisé par les services départementaux, pendant lequel ils disaient ne bénéficier d'aucun accompagnement éducatif ;
- Une jeune fille a confié à la mission : *« Aujourd'hui, je suis livrée à moi-même, et j'avais un encadrement dans les foyers où je me trouvais avant. Quand je me retrouve avec moi-même, c'est la culpabilité qui prend le dessus »* ;

[897] Par ailleurs, une étude communiquée par le département sur un échantillon de jeunes majeurs sortants de l'ASE montre que le séjour en hôtel coïncide plus rarement avec la probabilité d'obtenir un diplôme, un logement durable ou une activité :

- *« Si les diplômés sont globalement minoritaires, leur proportion est particulièrement faible parmi les jeunes dont le dernier lieu de placement était un hôtel (2 jeunes sur 12). Au contraire, tous les autres lieux d'accueil se caractérisent par un taux de diplômés d'environ 50 % (...) ».*

- *« Les jeunes à l'hôtel se distinguent encore une fois très nettement des jeunes issus de lieux d'accueil classiques, n'ayant accès ni à un logement autonome, ni à un foyer de jeunes travailleurs ou un autre hébergement public ou associatif. Au contraire, ils se répartissent entre 5 jeunes dont le nouveau lieu d'habitation est inconnu, 3 jeunes hébergés par leur entourage, 2 jeunes en situation de précarité résidentielle, 1 jeune incarcéré et 1 jeune placé par décision judiciaire dans une famille d'accueil relevant de la protection judiciaire de la jeunesse (...) ».*

- *« On constate que pour la catégorie des MNA, la situation post ASE diffère radicalement selon le dernier lieu de placement. On peut en effet distinguer deux groupes de même effectif : 8 jeunes dont le premier placement était un hôtel, 8 jeunes issus d'un autre mode d'accueil (3 MECS, 3 FJT, 1 famille d'accueil et 1 résidence universitaire). On constate alors qu'au moment de leur sortie de l'ASE, la totalité des MNA n'étant pas à l'hôtel avait une activité. 5 d'entre eux étaient étudiants ou lycéens et 3 d'entre eux ayant un emploi. A l'inverse, 6 des 8 jeunes à l'hôtel n'avaient aucune activité, et 2 seulement étaient respectivement en emploi et scolarisé ».*

- *« La précarité professionnelle et résidentielle semble corrélée au placement à l'hôtel et à l'absence d'accueil jeune majeur, en particulier pour les mineurs non accompagnés (...) ».*¹³³

¹³³Direction des prestations, du financement et du budget, *Etude du profil des jeunes adultes quittant l'aide sociale à l'enfance*, octobre 2019. A noter que cette étude, pratiquée par questionnaire auprès d'un échantillon limité de 41 jeunes âgés de 18 à 21 ans, doit être interprétée avec prudence.

7 La mission recommande de mettre fin à l'hébergement hôtelier durable des jeunes en rupture de placement et de développer l'offre autorisée en semi- autonomie pour les mineurs non accompagnés

7.1 Deux initiatives du département témoignent d'une prise de conscience de l'ampleur du problème

7.1.1 Un appel à projets interdépartemental permet de substituer une offre autorisée de qualité à une partie des hébergements hôteliers depuis 2019

7.1.1.1 La conception de l'appel à projets

[898] L'association Le Lien yvelinois, devenue Le Lien, a mis en place et développé, à partir de 2014, une offre de services spécifiquement adaptée aux mineurs isolés étrangers (MIE, désignés depuis par le vocable MNA), dans le département des Yvelines.

[899] Un rapport interne du département des Hauts-de-Seine de 2018 décrit bien les enjeux de la prise en charge des MNA par le département, en soulignant l'impossibilité pratique d'un réel suivi éducatif des jeunes par la cellule MNA au regard du nombre de jeunes concernés et des effectifs du service. Il préconise la mise en place d'un accompagnement spécifique, inspiré par l'expérience de l'association le Lien yvelinois dans le département voisin.

[900] Le département des Hauts-de-Seine sollicite donc l'association pour mettre en place le même type de réponse que dans les Yvelines, à titre expérimental, sur son propre territoire. C'est ainsi que l'association a mis en place des solutions d'hébergement en semi- autonomie et un accompagnement éducatif, sanitaire, scolaire et professionnel au bénéfice de 150 mineurs non accompagnés des Hauts-de-Seine à partir de mars 2019.

[901] Au vu des premiers résultats positifs de ces premières expériences, les deux conseils départementaux ont lancé un appel à projets visant à créer 100 places supplémentaires dans les Yvelines (venant s'ajouter aux 240 places existantes) et 300 places dans les Hauts-de-Seine (y compris les 150 places confiées au Lien à titre expérimental)¹³⁴. Ce projet est cohérent avec les orientations du schéma interdépartemental d'orientation social et médico-social 2018-2022 adopté par les deux départements.

[902] S'agissant des Hauts-de-Seine, les associations attributaires de l'appel à projets se sont finalement vues confier l'accueil des MNA à hauteur de 275 places :

¹³⁴ Cahier des charges relatif à l'accompagnement global et intégration réussie des mineurs non accompagnés (MNA) : projet d'accueil innovant (AGIR-MNA-PAI).

Tableau 75 : Associations attributaires de l'appel à projets pour les Hauts-de-Seine

Association	Nombre de places
Le Lien	150
ESPEREM	75
Croix-Rouge française	50
Espoir — CFDJ	50
<i>Total</i>	<i>275</i>

Source : Arrêtés du président du conseil départemental du 2 décembre 2019.

7.1.1.2 La mise en œuvre par l'association Le Lien

[903] L'association Le Lien mène d'abord une expérimentation à partir de mars 2019, puis une prise en charge de 150 jeunes MNA dans le cadre de son autorisation signée le 2 décembre 2019 suite à l'appel à projets interdépartemental. La création de la cellule MNA centralisée dans les Hauts-de-Seine, à l'exemple, là encore, des Yvelines, facilite la mise en place du projet d'accompagnement des jeunes.

[904] En septembre 2019, le transfert progressif de 150 jeunes, pour l'essentiel hébergés jusqu'alors dans les établissements partenaires de la plateforme hôtelière, est effectué dans les structures d'accueil du Lien : appartements des offices HLM du département, appart-hôtels et hôtels conventionnés avec l'association. Le prix journalier de la prise en charge s'élève à 82 €.

[905] L'association finit par souscrire un partenariat exclusif avec un hôtel de tourisme situé à Saint-Cyr l'Ecole. Cet établissement est depuis janvier 2020 entièrement dédié à l'accueil des MNA confiés au Lien : il assure un « sas » permettant d'évaluer la situation du jeune pendant quelques mois, avant une éventuelle orientation dans un logement plus autonome.

[906] La mission a visité cet établissement le 16 juillet 2020. Propre et bien tenu, cet hôtel partenaire offre un cadre d'accueil structuré. Il associe un hébergement confortable et une animation qui s'ajoutent à la présence des éducateurs spécialisés chargés du suivi d'une vingtaine de jeunes chacun, de référents santé (infirmières, aides-soignantes, secrétaires médicales) et de psychologues salariés par l'association. Les professionnels et les adolescents rencontrés par la mission sont apparus sereins (cf. *supra*).

[907] Tant le département que l'association Le Lien ont indiqué qu'un projet d'extension des capacités d'accueil, par un nouvel appel à projets, était en cours de préparation.

7.1.2 Le département a engagé en 2020 une réflexion sur l'avenir de l'accueil en structure hôtelière qui a débouché sur la rédaction d'un cahier des charges pour une prestation de services combinant hébergement et accompagnement des jeunes

[908] Un groupe de travail a été créé début 2020 pour contribuer à définir les suites données au drame du 11 décembre 2019 en ce qui concerne l'hébergement des jeunes en hôtels. La lettre de mission du groupe, coordonné par un travailleur social, a été signée le 24 janvier 2020. La mission a reçu une partie des travaux de restitution, sous la forme d'un diaporama daté du 2 avril 2020, puis d'un document reprenant le modèle de grille utilisé pour les évaluations et les notes attribuées à chacun des hôtels. Malgré ses demandes répétées, la mission n'a pas reçu les comptes rendus des visites inopinées effectuées dans 34 des 48 hôtels recensés par le groupe de travail.

[909] Les travaux de ce groupe ont débouché sur la rédaction d'un projet de « *cahier des charges pour une prestation d'accompagnement externalisé pour les jeunes pris en charge au titre de l'aide sociale à l'enfance* », daté de mars 2020, puis d'un projet des clauses techniques particulières pour un accord-cadre de prestation de services intitulé *Plateforme de réservation de lieux d'hébergement et d'accompagnement socio-médico-éducatif pour les mineurs et les jeunes majeurs suivis / confiés au département* (mai 2020).

[910] Ce second document illustre la volonté du département de s'appuyer à l'avenir sur une double prestation d'hébergement, d'une part, et d'accompagnement externalisé, d'autre part.

[911] La prestation d'hébergement doit permettre un accueil de deux jeunes maximum par chambre, dans des conditions normales d'équipement, de confort, de sécurité et de propreté.

[912] Le prestataire est chargé de nouer des partenariats avec les hôtels, qui devront se conformer à une charte (non jointe au document transmis à la mission). Il doit contrôler ces établissements « *par des visites inopinées (...) deux fois par an au minimum et sur demande du département.* » Le département peut en outre déclencher à son niveau des contrôles sur place à tout moment.

[913] Il est prévu qu'« *en cas de trouble à la tranquillité de l'établissement ou d'usage inapproprié (propreté, dégradations) par les personnes hébergées (...), le titulaire pourra avoir recours aux forces de l'ordre. Sur décision concertée entre le département et le titulaire, la prestation d'hébergement pourra être interrompue. Le dépôt d'une plainte ou d'une « main courante » par le titulaire est impératif.* »

[914] Quant à la prestation d'accompagnement social, médical et éducatif externalisée, elle « *peut être motivée par : des jeunes peu autonomes, une prise en charge nécessitant un nombre important de déplacements et/ou accompagnements, un jeune présentant des problèmes de comportement, de santé (handicap) ou des difficultés d'ordre psychique (risque de fugue, addictions, etc.), des parcours de vie et problématiques complexes (double mesure ex : PJJ).* »

[915] Cet accompagnement doit être assuré par une équipe pluridisciplinaire, « *mobile et/ou fixe* », composée de travailleurs sociaux, psychologues, infirmiers et animateurs.

[916] La modalité d'accompagnement peut être différenciée selon la prescription de l'ASE : « *Un ETP peut accompagner au maximum 15 jeunes¹³⁵. Ce taux d'encadrement peut être ramené à un pour 10 jeunes voire un pour un selon le profil du jeune, le degré d'autonomie et les attendus de la prestation selon son parcours de vie.* »

[917] L'intervention débute par une évaluation par le service prescripteur. Un travailleur social assure le suivi du jeune, « *en collaboration étroite avec le référent de parcours (SST)* ». Le document prévoit que la prestation intègre une présentation du lieu d'accueil et une réponse aux besoins fondamentaux et spécifiques par un accompagnement au quotidien, incluant l'accès à la scolarité, le développement des activités de groupe, la réponse aux problèmes de santé, la réévaluation de l'affectation du jeune au sein de l'établissement hôtelier et le besoin en traduction — interprétariat.

[918] Cette initiative témoigne d'une prise de conscience du département quant à la nécessité d'assurer un accompagnement tangible pour les jeunes hébergés en hôtels. Elle appelle deux observations quant à ses modalités :

¹³⁵ Le document initial proposé par le groupe de travail préconisait un pour 12 jeunes.

- Elle semble réserver l'accompagnement socio-médico-éducatif aux seuls jeunes dont le degré d'autonomie personnelle ou les difficultés le justifient. La mission rappelle que cet accompagnement est une obligation du département pour tous les jeunes, quel que soit leur profil ;
- Elle induit que la référence de parcours des jeunes hébergés en hôtels demeurera assurée par les services départementaux. Ce point s'est révélé ambigu à l'occasion de plusieurs entretiens menés avec le pôle solidarités. La mission IGAS insiste sur la nécessité absolue du maintien d'une référence de parcours dans les services départementaux pour les jeunes hébergés en hôtels, qui sont particulièrement exposés à des risques importants et dont le parcours peut être heurté s'agissant des profils dits « cas complexes ».

[919] La mission observe que le projet d'accord-cadre prévoit des modalités très précises quant aux fins de prise en charge sur décision de l'établissement d'accueil. Ce type de procédure paraît en effet nécessaire, et mériterait probablement d'être étendu aux autres établissements accueillant des enfants confiés par l'ASE, y compris lorsqu'ils font l'objet d'une autorisation (cf. *infra*).

[920] Enfin, et surtout, ce document ne remet pas en cause le principe même d'un accueil durable des jeunes confiés à l'ASE par des structures hôtelières sollicitées par le département, même s'il s'attache à en redéfinir les modalités. La mission ne soutient pas cette orientation, et préconise au contraire que cette solution ne soit que transitoire, en attendant la suppression effective des hébergements durables de jeunes confiés à l'ASE dans des structures hôtelières en dehors du cadre d'une association autorisée (cf. *infra*).

7.2 La mission estime que le maintien durable des jeunes en rupture de placement dans des hébergements hôteliers constitue un risque trop grand : il est nécessaire d'y mettre un terme

7.2.1 Il convient de mettre fin à l'hébergement durable des jeunes « sans solution » en structure hôtelière utilisée par le département sans l'intermédiaire d'une association autorisée

[921] Nombre de jeunes se retrouvent hébergés dans des hôtels au terme d'un parcours, plus ou moins long, jalonné par des exclusions et/ou des refus de prise en charge par des structures autorisées.

[922] La mission observe que ces situations sont relativement nombreuses. L'étude de dossiers individuels par la mission a permis d'identifier une dizaine de situations de ce type¹³⁶.

[923] Plusieurs interlocuteurs de la mission ont évoqué le nombre de 41 situations de jeunes en hôtels du fait de l'absence de solution alternative dans des structures autorisées. Les documents relatifs à ce dénombrement, et les critères utilisés par le département, ont été demandés à plusieurs reprises par la mission, sans succès. Le département a fini par préciser le 15 juillet 2020, après de nombreuses relances : « nous vous avons transmis les critères qui figurent dans le document. Il s'agit d'une estimation moyenne mensuelle de 40 jeunes présentant un parcours dit « complexe ». Il est difficile de faire des extractions précises sur chacune de ces situations, car nous n'avons pas toujours les informations dans l'application Solis, notamment pour les doubles orientations PJJ-ASE. »

¹³⁶ Un tableau *supra* expose certaines de ces situations.

[924] Le département a transmis le 9 juillet 2020 un projet de fiche, en format document de travail, intitulé *Mettre en œuvre un parcours d'accompagnement d'un enfant confié à l'aide sociale à l'enfance : de la décision de placement à l'accès à une structure d'accueil et d'hébergement, qui indique : « Pour l'évaluation de la complexité, il est possible de poser 4 critères qui peuvent être cumulatifs :*

- *Impossibilité de mettre en place un PPE*
- *Violence et délinquance (prostitution, addictions)*
- *Rupture multiple de parcours*
- *Articulation nécessaire des différents champs d'intervention (PJJ, MDPH, pédo psychiatrie). »*

[925] Dans chacun des services territoriaux contrôlés par la mission, les travailleurs sociaux ont évoqué le cas d'au moins un jeune, particulièrement problématique, et hébergé en hôtel faute de solution d'accompagnement après de nombreuses ruptures de prise en charge. Or il s'agit de profils particulièrement exposés à des risques, pour lesquels l'encadrement hôtelier est à l'évidence inadapté.

[926] L'existence même d'une possibilité d'hébergement en hôtel risque d'avoir pour effet de dispenser les services de l'ASE et les établissements autorisés de faire leurs meilleurs efforts d'adaptation pour pouvoir accueillir les jeunes présentant les profils les plus complexes.

[927] Or, ces hébergements constituent un risque majeur pour ces jeunes, et du point de vue de la responsabilité du président du conseil départemental des Hauts-de-Seine.

[928] En conséquence la mission recommande de mettre fin à l'hébergement durable de jeunes se trouvant « sans solution » du fait de ruptures d'accompagnement. Si les hébergements durables sont à proscrire, la mobilisation d'hôtels doit demeurer possible au titre d'une mise à l'abri lorsque la situation le nécessite. Mais dans un telle hypothèse, le séjour hôtelier ne devrait pas dépasser quelques jours.

7.2.2 La recherche de solutions alternatives, dans un cadre autorisé, doit être privilégiée pour les jeunes « sans solution » hébergés durablement en hôtels

[929] Le pôle solidarités a transmis à la mission une étude réalisée en décembre 2018, faisant un état détaillé de la situation des enfants pris en charge par l'ASE et ayant par ailleurs fait l'objet d'une reconnaissance de handicap. Ce rapport établit que 10 % des mineurs confiés à l'ASE sont concernés, et que ces derniers connaissent des ruptures de placement plus fréquentes et plus nombreuses.

[930] Cela dit, la problématique des jeunes « sans solution », ayant connu de multiples ruptures de placement, ne se confond pas avec la seule problématique du handicap. Les dossiers individuels des jeunes consultés par la mission ne faisaient qu'exceptionnellement référence à une demande de reconnaissance du handicap adressée à la MDPH.

[931] La mission n'ignore pas la profonde difficulté à identifier des solutions adaptées aux profils de jeunes mettant en échec les accompagnements successifs tentés ou effectivement mis en œuvre par les services chargés de la protection de l'enfance. Il appartient au département de se saisir à nouveau de ces situations pour rechercher la prise en charge effective de ces jeunes par les structures autorisées qu'il finance.

[932] De nombreuses solutions existent et sont d'ores et déjà mises en œuvre par l'ASE des Hauts-de-Seine pour répondre aux situations particulières de ces jeunes :

- Le département a partagé avec la mission les situations de plusieurs jeunes pour lesquels une demande de prise en charge a été formulée auprès de l'association *Le Silence des justes*, spécialisée dans la prise en charge d'enfants « sans solution », et dont la situation a fait l'objet de rapports de l'IGAS¹³⁷ ;
- Le département peut avoir recours à l'association Thélème, qui offre une prise en charge thérapeutique dans un cadre autorisé, ou encore des prises en charge en semi-autonomie par l'association ESPEREM.

[933] D'autres solutions sont identifiables en Ile-de-France, et la mise en place d'appels à projets doit permettre si nécessaire de compléter la palette des solutions disponibles.

[934] A titre d'illustration, la mission IGAS de contrôle de l'aide sociale à l'enfance du Morbihan a identifié l'expérience menée par l'association La Sauvegarde 56, permettant d'apporter une réponse éducative à des mineurs en situations complexes. Il s'agit d'un dispositif innovant, mis en place pour « apporter une réponse adaptée aux caractéristiques du public ciblé : enfants / adolescents âgés de 10 à 18 ans, relevant de la protection de l'enfance dans le cadre d'une mesure judiciaire ou administrative présentant des troubles de la relation à l'autre, impliquant ou non des troubles du comportement et ayant conduit ou risquant de conduire à une forme de décrochage (social, scolaire, familial...) »¹³⁸.

[935] Le dispositif compte 7 places, pour 11 ETP de personnel. Il permet, dans un premier temps, de maintenir le jeune dans un accompagnement de proximité de quelques mois dans une maison aménagée, et dans un deuxième temps, d'accompagner le jeune vers d'autres dispositifs.

[936] Le coût associé à ce type de dispositif est élevé pour les finances publiques. Le dispositif morbihannais présente des taux d'encadrement comparables à celui du *Silence des justes*. Ils sont également comparables à ceux que requiert la mobilisation permanente d'éducateurs prestataires dédiés au suivi de mineurs hébergés en hôtel : il paraît préférable d'inscrire de telles dépenses dans le cadre d'une structure collective et dans une logique de projet pour la collectivité départementale.

[937] S'il ne s'agit pas de préconiser la stricte reproduction d'une solution identifiée dans un autre département, celle-ci peut être « inspirante », et documenter une démarche nécessairement adaptée et dépendante de la réalité des partenariats qui pourront se nouer localement.

[938] Le document support de la présentation aux directions d'établissements le 29 juin 2020 intitulé *Projet sur le référent de parcours en établissements* mentionne « le projet de la Fondation La vie au grand air pour transformer 12 places spécialisées pour l'accueil de situations complexes (cumul de problématiques de protection de l'enfance, de santé mentale, de handicap, de délinquance) ». Ce projet n'a pas été évoqué par la direction du pôle solidarités avec la mission, qui n'a donc pas davantage d'éléments d'informations. Il s'agit néanmoins d'une mesure qui dans son principe irait dans le bon sens.

¹³⁷ IGAS, *Évaluation du dispositif d'accueil pour enfants et adultes handicapés géré par l'association « Le Silence des Justes »*, rapport établi par Hayet Zeggar et Alain Lopez, avril 2017 ; et IGAS, *Suites données au rapport relatif à l'évaluation du dispositif d'accueil pour les enfants et adultes handicapés géré par l'association « Le Silence des Justes »*, rapport établi par Geneviève Gueydan et Véronique Guillermo, mars 2019.

¹³⁸ Convention relative à la prise en charge de situations complexes de mineurs confiés à l'aide sociale à l'enfance, entre le département du Morbihan et l'Association la Sauvegarde 56.

[939] Les frontières dessinées par un passage à l'acte délinquant grave ou la reconnaissance d'un handicap ne sauraient en effet dispenser l'ensemble des acteurs territoriaux de rechercher des solutions communes, en suscitant une offre expérimentale adaptée aux profils de jeunes en rupture de placement.

[940] Le Défenseur des droits préconise, dans son rapport de 2015 *Enfants handicapés et protection de l'enfance : des enfants invisibles*, « d'inciter à la création de structures ou dispositifs expérimentaux croisant les interventions médico-sociales, sociales et sanitaires, en permettant la fongibilité des enveloppes financières au plan local. »

[941] Cette recommandation est pleinement cohérente avec l'une des orientations retenues par le schéma interdépartemental d'orientation social et médico-social adopté par les Yvelines et les Hauts-de-Seine pour la période 2018-2022 : « Pour les situations complexes, organiser des prises en charge conjointes en développant des conventions avec les services de psychiatrie et l'ARS — Mettre en place des conventions de partenariat entre les deux départements, l'ARS, les ESMS et les établissements de santé mentale assurant la couverture du territoire interdépartemental. »

[942] La mission estime nécessaire d'engager une réflexion partagée entre le département, l'agence régionale de santé et le ministère de la justice en vue de la mise en place d'une offre dédiée à la prise en charge de jeunes en rupture de prise en charge, afin d'élargir la palette des réponses possibles pour les jeunes « sans solution » hébergés en établissement hôtelier.

7.2.3 Les situations de rupture de prise en charge doivent être évitées au moyen d'un renforcement des outils permettant leur prévention

[943] Le projet de fiche intitulé *Mettre en œuvre un parcours d'accompagnement d'un enfant confié à l'aide sociale à l'enfance : de la décision de placement à l'accès à une structure d'accueil et d'hébergement* et transmis à la mission le 9 juillet 2020 est un premier élément intéressant quant à la définition de procédures susceptibles de prévenir les situations de rupture de prise en charge de jeunes confiés à l'ASE. Il devrait toutefois être adopté dans une forme définitive, diffusé et complété d'autres éléments susceptibles de constituer des réponses aux situations complexes d'adolescents dont la prise en charge n'est pas effectivement assurée dans un cadre autorisé.

[944] Deux directions de travail pourraient être développées par le département des Hauts-de-Seine afin de prévenir l'hébergement durable de jeunes « sans solution » dans les hôtels.

[945] En premier lieu, il serait utile de mettre en place une procédure normalisée d'exclusion des jeunes pris en charge par les structures autorisées. Les jeunes « sans solution » dont la mission a pu consulter les dossiers ont tous en commun d'avoir fait l'objet d'exclusions multiples des structures qui les accueilleraient, généralement au motif qu'ils constituaient un « risque pour le groupe » des jeunes placés dans ces structures. Ce « risque » n'est que rarement précisé ou évalué. Les procédures d'exclusion ne sont à ce jour pas normées, et aboutissent fréquemment à des prises en charge urgentes et non anticipées par les services départementaux de l'ASE. La rédaction d'une procédure partagée avec les établissements permettrait d'inscrire de telles exclusions dans une approche concertée, et d'installer un dialogue structuré entre les établissements et le département sur ces questions sensibles.

[946] En second lieu, la recherche de solution pour les jeunes ayant fait l'objet de multiples ruptures de prise en charge repose sur les référents de ces derniers et sur l'appui que peuvent leur apporter les cadres au sein des SST ou de la cellule MNA. Le département ne dispose pas d'une liste exhaustive permettant de recenser ces situations. Il n'a pas non plus mis en place une procédure spécifique pour y répondre. Ainsi, les travailleurs sociaux démunis face à la situation d'un mineur se retournent-ils

vers leur encadrement de proximité (responsable d'unité accompagnement, responsable de service social territorial) et en dernier recours vers l'échelon central, essentiellement afin de faire valider des solutions de prise en charge particulièrement coûteuses pour les finances départementales (Silence des justes, TAGA). Dans un certain nombre d'hypothèses, cet appui est insuffisant, et il conviendrait d'inscrire la recherche de solutions dans un cadre plus transversal et plus collectif, à l'échelle du territoire départemental, voire au-delà.

[947] Ce cadre peut être évidemment celui des « instances parcours jeunes – étude de situations complexes multiples » sous l'égide de la Maison des adolescents (MDA), auxquelles les représentants du département ne participent qu'irrégulièrement depuis 2019¹³⁹. Cette coordination pourrait également être positionnée dans un autre cadre à définir, ou encore dans un cadre rénové des « instances parcours jeunes » (co-présidence, redéfinition des territoires, de la périodicité, des méthodes d'examen des dossiers individuels, etc.), pour autant que ces instances associent effectivement les acteurs concernés (département, ARS, PJJ, Éducation nationale, secteur associatif et hospitalier) et que ces derniers disposent des mandats leur permettant d'apporter des réponses à la situation des jeunes « sans solution ».

[948] La participation effective et systématique du département aux travaux partenariaux permettant d'identifier des solutions pour l'accueil des jeunes en rupture d'accompagnement est indispensable. Elle devrait permettre de traiter les situations de jeunes « sans solution » hébergés dans les hôtels après de multiples ruptures de prise en charge (une quarantaine de situations d'après le chiffrage transmis par le département), et périodiquement les situations nouvelles qui se présenteront. Il s'agirait ici de s'appuyer sur un cadre partenarial permettant d'amener les acteurs institutionnels à partager leurs contraintes et à s'engager dans le cadre d'une responsabilité partagée, à l'exemple des groupes opérationnels de synthèse mis en place dans le cadre de la « Réponse accompagnée pour tous » pour les personnes relevant d'une orientation médico-sociale par la MDPH.

[949] Il conviendrait donc de mettre en place des procédures départementales permettant d'encadrer les décisions d'exclusion de jeunes des structures autorisées afin de les prévenir.

[950] Il serait en outre utile de traiter au sein d'une instance partenariale associant l'ensemble des acteurs impliqués, notamment les structures autorisées susceptibles d'assurer les prises en charge, la quarantaine de situations de jeunes « sans solution » se trouvant aujourd'hui hébergés en structure hôtelière, et traiter dans ce cadre les situations nouvelles qui se présenteront à l'avenir

7.2.4 A titre transitoire, les jeunes concernés doivent faire l'objet d'un suivi éducatif continu tant qu'ils sont hébergés dans des hôtels

[951] Les services départementaux peuvent d'ores et déjà avoir recours au prestataire TAGA pour assurer un suivi éducatif, parfois continu vingt-quatre heures sur vingt-quatre, de certains jeunes hébergés en hôtels (cf. *supra*).

[952] Par ailleurs, le Département a élaboré le projet de cahier des charges de l'accord-cadre évoqué *supra*, devant permettre de combiner hébergement et accompagnement socio-médico-éducatif, sur la base des conclusions du groupe de travail qu'il a mis en place début 2020 suite à l'homicide.

¹³⁹ Et ce malgré le maintien d'une subvention de fonctionnement régulièrement versée à la MDA par le département, à hauteur de 30 000 € par an. Sur 14 exemples de dossiers traités dans ce cadre en 2019, le département des Hauts-de-Seine a été absent 6 fois, Et sur les 20 exemples de jeunes transmis par la MDA (sur 2018 et 2019), 5 étaient hébergés en hôtels.

[953] Si la mission ne méconnaît pas l'intérêt de ce type de réponse à titre transitoire, elle estime que l'hébergement en hôtel de jeunes en rupture d'accompagnement ne peut constituer une réponse durable, au-delà de mises à l'abri en urgence pendant quelques jours.

[954] En revanche, ces accompagnements externalisés sont susceptibles de réduire les risques liés à l'hébergement en hôtels afin d'assurer transitoirement, pendant la période au cours de laquelle ces solutions alternatives feront encore défaut, un suivi éducatif rapproché de chaque jeune « sans solution ».

7.3 La logique d'appels à projets permettant une offre de substitution est intéressante et mériterait d'être poursuivie et amplifiée pour les jeunes les plus autonomes

[955] L'appel à projets interdépartemental passé en 2019 a donné lieu à une prise en charge dont les résultats, partiellement vus par la mission, sont apparus prometteurs (cf. *supra*). L'association Le Lien met en œuvre, dans ce cadre, un accueil spécifiquement conçu pour le public des jeunes MNA, en combinant un hébergement hôtelier de qualité et un accompagnement adapté. La mission n'a pas pu constater les conditions de la mise en œuvre de cet appel à projets par les autres associations sélectionnées (ESPEREM, Croix-Rouge française et Espoir-CFD).

[956] Le prix de journée de l'association Le Lien (81,50 €) n'est pas supérieur à celui des nuitées pratiquées par nombre d'hôtels directement utilisés par le département pour héberger les jeunes, même s'il dépasse les prix pratiqués par la plateforme de réservation fréquemment utilisée s'agissant des MNA (64 €).

[957] La prise en charge des mineurs sans sélection préalable, et la réflexion engagée par l'association sur la mise en place d'un appartement thérapeutique afin de faire face en « interne » aux éventuelles difficultés rencontrées, méritent d'être étudiées attentivement par le département. De même, une solution équivalente devrait être étudiée pour permettre l'accueil des jeunes filles MNA, comme Le Lien le pratique déjà dans le département voisin des Yvelines.

[958] L'extension de ce type d'accueil semble utile pour apporter un accompagnement de qualité aux jeunes MNA pris en charge par l'aide sociale à l'enfance des Hauts-de-Seine, actuellement hébergés dans des hôtels prestataires du département, à savoir plus de 550 jeunes.

[959] La direction du pôle solidarités a indiqué à la mission son intention de passer un nouvel appel à projets, permettant de renforcer encore la capacité d'accueil des jeunes MNA dans ce cadre interdépartemental.

[960] Le document support d'une réunion de présentation aux directions d'établissements, le 29 juin 2020, intitulé *Projet sur le référent de parcours en établissements* prévoit : « la création de places dédiées à l'accueil de mineurs non accompagnés : 250 places supplémentaires à créer et une extension de capacités de 50 places pour un coût de 7 M€ ».

[961] Cette direction de travail paraît pertinente et ne peut qu'être encouragée et promue. Elle permettrait d'apporter des réponses qualitatives à la nécessité de prendre en charge plus de la moitié des jeunes MNA restant hébergés dans des hôtels non autorisés.

Tableau 76 : Rapports de contrôle des hôtels non habilités par la DFEJ en 2017-2018

Hôtel	Date visite	Principales remarques du compte rendu nécessitant une action	Suites documentées	Utilisation de l'hôtel par les SST au 27 février 2020	Note attribuée par le groupe de travail sur les hôtels en 2020
1	23/06/2017	Hygiène et intimité insuffisantes. Demandes d'aménagements urgents.	Lettre du 3 septembre 2017 annonçant une contre-visite courant octobre 2017. Mail de la DFEJ du 13/10/2017 relatant une visite de contrôle du 10/10/2017, constatant que les corrections ont été apportées.	2 jeunes hébergés	0
2	17/10/2017			34 jeunes hébergés	11,67
3	02/11/2017	Demandes de renseignements	Réponses par mails de l'hôtelier des 13 et 16/11/2017	13 jeunes hébergés	12,13
4	07/11/2017			16 jeunes hébergés	13,13
5	14/12/2017			27 jeunes hébergés	10
6	23/03/2018			60 jeunes hébergés	1,13
7	05/04/2018	Demande de transmission des factures de mise en conformité des locaux.		7 jeunes hébergés	7,4
8	13/04/2018	Hygiène insuffisante et mise en conformité nécessaire des locaux.		12 jeunes hébergés	16
9	17/04/2018	Après première visite du 22/02/2018 relatée dans le compte rendu, il s'agit d'une vérification, montrant que les corrections liées à l'hygiène et aux installations n'ont pas été apportées. Nouvelle demande de correction d'ici mai 2018.		2 jeunes hébergés	Non noté
10	18/05/2018	Demande mise en conformité matérielle avant le 31/7/2018.		11 jeunes hébergés	5,87

RAPPORT DEFINITIF IGAS N°2020-007R1

11	30/05/2018	Demande de travaux, car vétusté. Nourriture uniquement dans un "grec". Critiques envers le comportement du personnel de l'hôtel.	Mail du 7/6/2018 de la DFEJ à la gérante de l'hôtel demande une réaction rapide.	6 jeunes hébergés	8
12	26/07/2018	Mail de la DFEJ aux STASE le 21/03/2018 faisant état d'une visite le 20/03 et demandant le relogement les jeunes de l'ASE se trouvant dans cet hôtel. Pas de compte rendu du 27 juillet 2018. Mail de réponse de l'hôtel attestant du nettoyage et réparations effectifs.	Nouvelle visite le 20/8/2018 concluant à l'insalubrité de l'établissement et à la proposition de ne plus placer de jeunes de l'ASE dans cet hôtel.	Non	Non utilisé
13	02/08/2018	Hygiène très dégradée. Demande de travaux et d'aménagements.		2 jeunes hébergés	8,87

Source : Pôle solidarités, traitements mission.

Tableau 77 : Rapports de contrôle des hôtels utilisés par le département (2020)

Hôtel	Date visite	Prix de journée	Nb de lits	Principales remarques du compte rendu nécessitant une action	Remarques et suites données	Utilisation de l'hôtel par les SST au 27 février 2020	Note attribuée par le groupe de travail sur les hôtels en 2020
1	24/02/2020	65 € pension complète	NR	"impossible d'évaluer opacité porte fermée en permanence" / "Impossible d'y accéder porte fermée sonnette ne fonctionne pas"		2 jeunes hébergés	0
2	04/03/2020	90 € pension complète	46 dont studio 2 à 3	Chambres très sales, mobilier insuffisant et dégradé, repas copieux, personnel sur place		34 jeunes hébergés	11,67
3	24/02/2020	NR	19	Chambres sales, meubles cassés, bâti à rénover, menus diversifiés, matériel dangereux inaccessible aux jeunes		13 jeunes hébergés	12,13
4	24/02/2020	76 € pension complète	30	Nombre insuffisant de douches, repas appréciés, les jeunes entrent et sortent comme ils le veulent		16 jeunes hébergés	13,13
5	04/03/2020	85 € pension complète	38	Nombre et fonctions du personnel insuffisants, malgré le bon accueil		28 jeunes hébergés	10
6	24/02/2020	65 € pension complète	74	Draps déchirés, sanitaires non satisfaisants, "les jeunes préfèrent rester dans l'hôtel pour percevoir de l'argent — budget de 420 € par mois par jeune" ; pas de règlement intérieur ni de pharmacie de secours, Monsieur T. était en Allemagne les jeunes étaient livrés à eux même		60 jeunes hébergés	1,13
7	24/02/2020	74 € petit déjeuner	29	Établissement ancien bien entretenu, clientèle touristique en majorité. En cas de soucis les gérants contactent les référents. Pas de porte coupe-feu. Les deux gérants procédure d'expulsion audience prévue le 12 mars 2020		7 jeunes hébergés	7,4
8	24/02/2020	69 € pension complète	30	Nombre et fonctions du personnel moyennement satisfaisant ; le responsable, une femme de ménage et un veilleur de nuit.		12 jeunes hébergés	16
9	Pas de compte rendu					2 jeunes hébergés	Non noté

RAPPORT DEFINITIF IGAS N°2020-007R1

10	24/02/2020	80 € pension complète	40	Murs et sols vétustes et dégradés, sanitaires vétustes avec fuite d'eau, "repas restaurant grec variés malgré la plainte des jeunes", "pas de surveillance les jeunes se battent", pas de règlement intérieur ni de porte coupe-feu, "installations électriques préoccupantes malgré le contrôle fait en août 2019 Porte de l'hôtel cassée depuis 5 ans rafistolée avec des planches de bois", "conflit entre le propriétaire et les jeunes aucune surveillance"	Hôtel "C" inspecté par la mission	11 jeunes hébergés	5,87
11	04/03/2020	85 € pension complète	32	"Hôtel laissé à l'abandon", restauration non satisfaisante	Hôtel "D" inspecté par la mission	6 jeunes hébergés	8
12	Pas de compte rendu					Pas de jeunes identifiés dans SOLIS	Non utilisé
13	04/03/2020	55 € pension complète	30	Nombre et fonctions des personnels d'encadrement : "pas renseigné, environnement dégradé" ; absence de porte coupe-feu ; mobilier inadéquat, climat social insatisfaisant		2 jeunes hébergés	8,87
14	04/03/2020	64 € pension complète	32	Hôtel rénové, mobilier de salle de bain et respect intimité insatisfaisants, restauration insatisfaisante, pas d'encadrement.		7 jeunes hébergés	9,33
15	04/03/2020	90 € pension complète	166	"Hôtel bien tenu c'est une filiale sans franchise" ; restauration non satisfaisante (petit déjeuner), pas de personnel d'encadrement		3 jeunes hébergés	9,67
16	04/03/2020	70 € pension complète	20	Entretien du linge, état des murs et possibilités d'investissement de la chambre par les jeunes non satisfaisants, restauration et climat social non satisfaisants, pas de règlement intérieur ni de porte coupe-feu, personnels d'encadrement non satisfaisant		Pas de jeunes identifiés dans SOLIS	6,13
17	04/03/2020	75 € pension complète	40	"Hôtel propre bien entretenu, clientèle touristique et professionnelle quelques jeunes ASE", les jeunes ne peuvent pas investir leur chambre", "vigilance assurée", "sanitaire dans chaque chambre", "le SSI a fait l'objet d'un contrôle par la société SOCOTEC le 28 janv 2020 avis rendu NON SATISFAISANT (électricité et Gaz)", "établissement de qualité les deux frères se relaient bienveillance 1 réceptionniste le soir"		Pas de jeunes identifiés dans SOLIS	14,47
18	04/03/2020	85 € pension complète	20	Restauration non satisfaisante (à l'extérieur), "aucun accompagnement"		1 jeune hébergé	10

RAPPORT DEFINITIF IGAS N°2020-007R1

19	04/03/2020	85 € pension complète	7	jeunes responsabilisés, humidité sur les murs, une unique douche et un seul WC pour 7 chambres au 1er étage, "aucune surveillance", "ne relaie pas aux SST quand difficultés", personnel d'encadrement : "les deux gérants"		1 jeune hébergé	8,83
20	04/03/2020	NR	NR	"impossibilité d'accès refus du réceptionniste en lien avec [la plateforme]"		Pas de jeunes identifiés dans SOLIS	0
21	04/03/2020	75 € pension complète	40	Les jeunes ne peuvent pas investir leurs chambres, travaux en cours, pas de pharmacie de secours, personnels d'encadrement : "réceptionniste et son épouse équipe d'encadrement en cours"		3 jeunes hébergés	10,27
22	04/03/2020	NR	NR	"accès non autorisé [plateforme]"	Décision de retrait des jeunes placés par l'ASE 92	2 jeunes hébergés	0
23	04/03/2020	86 € pension complète	82	Restauration non satisfaisante (petit déjeuner uniquement) ; personnels d'encadrement : "impossible d'évaluer"		1 jeune hébergé	8
24	04/03/2020	69 € pension complète	"?"	Propreté des chambres, entretien du linge et état des murs non satisfaisants, propreté des sanitaires ""vétuste") et mobilier de salle de bains non satisfaisants, restauration non satisfaisante ("doute sur la qualité de l'alimentation provenance ?"), climat social non satisfaisant ("débordé par les jeunes", "situation explosive"), caméras de surveillance "entrée et couloir pas aux étages", personnels d'encadrement non satisfaisant "femme de ménage en plus du réceptionniste"	Décision de retrait des jeunes placés par l'ASE 92	2 jeunes hébergés	5,8
25	24/02/2020 puis 04/03/2020	80 € pension complète	95	Restauration non satisfaisante (à l'extérieur), personnels d'encadrement : "Réceptionniste, Femme de chambre. Maximum 5 jeunes fin de prise en charge sans prévenir les S.S.T" (24/02) ; "fin de prise en charge facilement sans motif réel et sérieux" (04/03)		3 jeunes hébergés	11,27 puis 12
26	24/02/2020	NR	10	Chambres non satisfaisantes (propreté "variable d'une chambre à l'autre", "toutes les chambres ne sont pas convenablement équipées", "Les jeunes entretiennent eux-mêmes leur chambre avec un kit de nettoyage") ; "nettoyage cuisine à revoir repas adapté" ; pharmacie de secours, règlement intérieur non satisfaisants, "projet en cours" caméra de surveillance ; personnels d'encadrement non satisfaisant "hôtelier et employé se relaient"		5 jeunes hébergés	8,07

RAPPORT DEFINITIF IGAS N°2020-007R1

27	24/02/2020	NR (90 € pension complète)	40	Mobilier de lit non satisfaisant, "30 chambres équipé de douche sur 40", "ambiance familiale", "travaux d'installation d'interphone pour un meilleur contrôle des entrées +formation Croix-Rouge premiers geste de secours"; "équipe d'encadrement importante 2 éducateurs cuisiniers veilleurs de nuit personnel administratif"	Hôtel "A" inspecté par la mission	32 jeunes hébergés	19,27
28	24/02/2020	NR	100	Personnels d'encadrement moyennement satisfaisant : "en attente de la constitution de l'équipe"		1 jeune hébergé	16
29	24/02/2020	87 € pension complète	34	"sanitaire à chaque palier pour 5 personnes"; "la cuisine peut s'avérer dangereuse c'est pourquoi elle n'est accessible que pendant les repas"; Personnels d'encadrement moyennement satisfaisant : "Réceptionniste, cuisinier, femme de ménage, équipe d'accompagnement en cours"	Hôtel "B" inspecté par la mission	19 jeunes hébergés	16
30	24/02/2020	71 € pension complète	36	"Draps tous les trois jours serviettes tous les jours"; Personnels d'encadrement non satisfaisant : "1 veilleur de nuit femme et responsable femme de ménage jeunes"	Un arrêté préfectoral est relevé dans l'applicatif	6 jeunes hébergés	12
31	04/03/2020	91 € pension complète	30	Mobilier de chambre non satisfaisant ; restauration non satisfaisante ("tickets restaurant") ; portes coupe-feu, règlement intérieur et caméras de surveillance non satisfaisants, personnels d'encadrement non satisfaisant : "propriétaire et un veilleur"		1 jeune hébergé	14,6
32	24/02/2020	129 € pension complète	60 chambres ; 2 à 3 par chambre	Personnels d'encadrement non satisfaisant : "juste le responsable et femme de ménage"		1 jeune hébergé	12
33	24/02/2020	60,5 € petit déjeuner	45	"jeune absent lors de la visite aucune trace d'investissement" de la chambre ; restauration à l'extérieur non satisfaisante ; "aucune collaboration du réceptionniste", respect de l'autorité "impossible à évaluer" ; absence de règlement intérieur ; personnels d'encadrement non satisfaisant "refus de collaborer jeune absent sans savoir quel est le rythme de présence du jeune"		Pas de jeunes identifiés dans SOLIS	6,93
34	24/02/2020	61,8 € pension complète	39	Chambres non satisfaisantes, sanitaires "vétustes", respect de l'intimité non satisfaisant ("3 jeunes par chambre") ; pharmacie de secours et caméras de surveillance non satisfaisantes, personnels d'encadrement non satisfaisant "propriétaire et sa mère accueil 115"		Pas de jeunes identifiés dans SOLIS	9,07
35	24/02/2020	65 € pension complète	23	Chambres non satisfaisantes ("vétustes ménage pas fait le matin lors de la visite" ; entretien linge de chambre "fréquences pas claires", murs et sols "vétustes et dégradés", "laverie gérée par la		18 jeunes hébergés	4,07

RAPPORT DEFINITIF IGAS N°2020-007R1

			femme de ménage pièces surchauffées sans pouvoir réguler" ; sanitaires "sale moisissures, cabine de douche située en plein milieu de la chambre côté fenêtre" ; restauration non satisfaisante ; équipements de sécurité non renseignés ; "discours négatif vis-à-vis des jeunes 1 veilleur de nuit et le responsable"			
--	--	--	---	--	--	--

Source : Département des Hauts-de-Seine, pôle solidarités, traitements mission.

ANNEXE 8 : La gestion de la crise sanitaire

1 Le département a organisé la continuité des missions de protection de l'enfance en priorisant celles jugées essentielles ou les plus urgentes

[962] Dans son courrier du 21 mars 2020 le secrétaire d'État chargé de l'enfance et des familles auprès du ministre des Solidarités et de la Santé, Adrien Taquet, invitait les présidents des conseils départementaux à être particulièrement attentifs aux missions considérées comme prioritaires, parmi lesquelles :

La « *continuité d'activité pour les interventions de protection de l'enfance à domicile* » ;

La « *continuité de l'activité des cellules de recueil des informations préoccupantes et d'évaluation des situations de danger des enfants* » ;

La mise à l'abri « *systématique* » des mineurs non accompagnés « *quand bien même les conditions d'évaluation de la minorité [seraient] perturbées* ».

[963] En cohérence avec ces recommandations, le pôle solidarités du département des Hauts-de-Seine a adapté son organisation pour préserver les missions essentielles dans le champ de l'aide sociale à l'enfance (ASE). Le plan de continuité d'activité (PCA) du pôle Solidarités a ainsi été activé le 15 mars : celui-ci prend la forme d'un tableau Excel partagé avec les cadres au moyen d'une note de service datée du 13 mars¹⁴⁰.

1.1 Plus des deux tiers des services des solidarités territoriales sont restés ouverts pour assurer l'accueil des usagers, avec le concours d'agents issus des SST fermés

[964] Sur les 13 services des solidarités territoriales (SST) du département, neuf sites¹⁴¹ sont restés ouverts pendant la crise sanitaire, d'abord sur une amplitude horaire réduite, de 8 h 30 à 13 h, entre le 17 mars et le 11 mai, puis de 8 h 30 à 15 h 30 du 11 mai au 22 juin. À compter du 22 juin 2020, les 13 SST ont repris leur activité aux horaires habituels, soit de 8 h 30 à 17 h 30.

[965] L'objectif était de pouvoir assurer « *un service minimum [...] permettant de garantir les missions de solidarité [...] essentiel[le]s* », au nombre desquelles étaient identifiées « *les interventions d'urgence en protection de l'enfance* »¹⁴². À cet effet, les responsables de service ou responsables d'unité étaient invités à renseigner un planning visant à organiser, sur chacun des neuf sites, la présence quotidienne d'une équipe pluridisciplinaire composée de cinq professionnels.

[966] Il ressort des documents portés à la connaissance de la mission que la définition des compétences nécessaires pour assurer la continuité des missions d'accueil n'a pas été immuable. En effet, la note du 15 mars 2020 précise que la permanence sera assurée par « *deux agents administratifs, un travailleur social, un professionnel de santé (infirmier, médecin ou sage-femme) et un gestionnaire d'offre de service [GOS]* ». Il était également demandé qu'un cadre soit systématiquement

¹⁴⁰ Note du 13 mars 2020 à l'attention des managers du Pôle Solidarités intitulée « PCA — crise sanitaire coronavirus — mise en application des missions de solidarités auprès des usagers — SST et MDPH ».

¹⁴¹ Sites principaux des services territoriaux suivants : SST1 (Villeneuve), SST2 (Asnières), SST3 (Clichy), SST5 (Colombes), SST6 (Nanterre), SST8 (Boulogne-Billancourt), SST10 (Châtillon), SST12 (Châtenay-Malabry) et SST13 (Anthony).

¹⁴² Note du 15 mars 2020 intitulée « Déclinaison du plan de continuité d'activité — Direction des solidarités territoriales ».

présent sur chaque site ouvert et qu'un cadre suppléant soit désigné. Le tableau faisant office de plan de PCA pour le pôle Solidarités, pourtant élaboré à la même période, identifie un seul agent administratif, mais deux travailleurs sociaux, l'un au profil « *expert ASE* », l'autre au profil « *expert actions sociales* », en plus du professionnel de protection maternelle et infantile (PMI) — appellation qui ne recouvre pas non plus strictement celle de « professionnel de santé » utilisée dans la note du 15 mars 2020 — et du GOS. Enfin, la note du 5 mai 2020¹⁴³, qui dresse le bilan de l'organisation mise en place à compter du 17 mars, compte le cadre parmi les cinq personnels nécessairement présents là où, dans les deux documents précédents, il était comptabilisé en sus et indique que la continuité de l'accueil a reposé sur une équipe composée d'« *un agent administratif, [d']un travailleur social [et de] deux professionnels de PMI* ».

Tableau 78 : Profil des agents identifiés comme nécessaires à la continuité de l'accueil des usagers au sein des SST restés ouverts

Note du 15 mars 2020	Plan de continuité d'activité	Note du 5 mai 2020
1 cadre (avec désignation d'un cadre suppléant)	Le responsable de l'unité « accueil » (en binôme avec le responsable du SST)	1 cadre
2 agents administratifs	1 ou 2 agent(s) administratif(s) (selon le nombre de travailleurs sociaux)	1 agent administratif
1 travailleur social	2 ou 3 travailleurs sociaux (selon le nombre d'agents administratifs)	1 travailleur social
1 professionnel de santé	1 professionnel de PMI	2 professionnels de PMI
1 gestionnaire d'offre de services	2 gestionnaires d'offre de services	-

Source : Département des Hauts-de-Seine

[967] De surcroît, il ressort des visites effectuées par la mission dans plusieurs SST que les modalités d'organisation de l'accueil ont, en pratique, pu différer d'un SST à l'autre. Pour les SST qui ont effectivement recouru à des professionnels dépourvus d'expérience en matière d'accueil social « généraliste », cette organisation n'a pas toujours été sans poser problème : plusieurs auxiliaires de puériculture entendues par la mission ont, en particulier, indiqué qu'elles avaient mal vécu cette période, faute d'être suffisamment accompagnées dans l'exercice de ces nouvelles missions d'accueil social généraliste, jugées très éloignées de leurs compétences.

[968] Un principe de solidarité entre les territoires a été promu. Des agents issus de l'ensemble des services des solidarités territoriales (SST) — y compris des travailleurs sociaux — ont ainsi pu être mobilisés pour assurer la continuité d'activité au sein des neuf sites ouverts : des agents du SST 4 sont intervenus en renfort au sein du pôle de Colombes (SST 5) tandis que des travailleurs sociaux relevant du SST 7 ont participé à l'accueil des usagers sur le site de Nanterre (SST 8). Selon les informations communiquées par le département, 404 agents relevant de la direction des solidarités territoriales ont été présents physiquement au moins une journée au cours de la période du confinement, soit du 17 mars au 11 mai. Les cadres ont également participé à cette solidarité territoriale. À titre d'exemple, la responsable du SST 8 et la cheffe de l'unité évaluation du même SST ont contribué à l'effectivité du PCA des sites de Clichy (SST 3) et Nanterre (SST 6). À compter du 11 mai 2020, il était demandé que « *7 à 10 agents maximum [soient] présents physiquement sur site* ».

[969] Les demandes relatives à l'aide sociale à l'enfance ont représenté une minorité de celles adressées aux SST pendant la période du confinement. D'après les informations figurant dans la note du 5 mai 2020, celles-ci auraient en effet représenté entre 8 % et 11 % des sollicitations reçues au

¹⁴³ Note du 5 mai 2020 intitulée « Note au Président du département relative au bilan de l'activité des 9 SST dans le cadre du PCA activé le 16 mars et aux modalités de déconfinement à partir du 11 mai 2020 ».

cours des trois dernières semaines du mois d'avril. En dépit de ses demandes réitérées, la mission n'a pas reçu les données correspondant à l'activité des SST ouverts : elle n'a donc pas été en mesure de vérifier cette statistique.

1.2 Malgré les facilités mises en place par le département pour permettre le télétravail, la disponibilité des référents éducatifs au sein des SST a fait l'objet d'appréciations contrastées

[970] Outre les agents présents sur site, de nombreux agents ont continué d'exercer leurs missions à distance lorsque leur situation familiale et le matériel à leur disposition le leur permettaient. Il est à noter que le département a réalisé un effort important pour équiper ses agents, notamment ceux relevant de la direction des solidarités territoriales (DST), en ordinateurs portables avec l'installation de VPN¹⁴⁴ permettant un accès distant au réseau local et aux applicatifs métiers.

[971] En matière d'accompagnement, le département avait identifié plusieurs missions à garantir s'agissant des jeunes de 0 à 21 ans confiés à l'ASE :

« *Suivi via [l'outil de Gestion Relation Citoyen] GRC, téléphone ou messagerie des situations connues* » ;
 « *Vigilance [concernant la situation des] jeunes avec suivi médical spécifique avant pandémie* » ;
 Visites à domicile « *si caractère impératif et absence de médecin traitant* ».

[972] En pratique, les liens avec les enfants confiés et leur famille ont été limités. Plusieurs travailleurs sociaux entendus par la mission ont en effet indiqué avoir privilégié la réponse aux sollicitations à la prise de contact systématique ou à une approche consistant à aller au-devant de situations identifiées comme particulièrement sensibles. Certains ont souligné que la période, caractérisée par l'absence de tout déplacement ou presque, leur avait permis d'être plus réactifs dans la réponse aux demandes qui leur étaient adressées, notamment celles des parents. Pour autant, les enfants et les jeunes placés sont nombreux à ne pas avoir eu de contact avec leur référent éducatif de l'ASE au cours de la période de confinement même si, pour la minorité restante, les référents éducatifs de l'ASE ont pris des nouvelles à intervalle plus fréquent.

[973] Les difficultés à joindre les travailleurs sociaux au sein des SST ont transparu lors des entretiens et au travers des dossiers consultés par la mission. Plusieurs assistants familiaux ont fait état de difficultés à joindre les référents éducatifs au sein des SST, au point que le service départemental d'accueil familial (SDAF) s'est parfois substitué à ces derniers, anticipant ainsi la réforme à venir¹⁴⁵. De leur côté, les responsables des établissements interrogés ont, dans l'ensemble, estimé que les travailleurs sociaux des SST avaient été peu présents. De fait, plusieurs des dossiers de jeunes placés que la mission a pu consulter attestent d'interpellations d'établissements ou de juges des enfants restés sans réponse pendant la période du confinement.

[974] Il ressort cependant des entretiens conduits par la mission que les missions relevant de la protection de l'enfance ont été considérées comme une priorité pendant le confinement, en cohérence avec les orientations définies par les responsables du pôle solidarités. Les cadres et les travailleurs rencontrés ont en effet tous témoigné d'un réel souci de « faire au mieux » et d'être présents autant que le contexte le leur permettait, conscients que la situation des enfants et des jeunes suivis au titre de l'aide sociale à l'enfance pouvait se révéler particulièrement sensible au cours de cette période.

¹⁴⁴ Réseau privé virtuel, plus communément abrégé en VPN, de l'anglais « *Virtual Private Network* »

¹⁴⁵ Cf. annexe « L'accueil familial »

1.3 Le recueil et le traitement des informations préoccupantes se sont poursuivis, en adaptant les modalités d'évaluation aux contraintes sanitaires

[975] La cellule traitement des informations préoccupantes — personnes vulnérables (TIP-PV) a adapté son organisation pour assurer la continuité d'activité. Tous les agents étaient en situation de télétravail pendant la période du confinement, à l'exception des deux secrétaires qui ne disposaient pas des équipements informatiques adéquats. Les informations préoccupantes (IP) reçues directement à la cellule TIP-PV et les soit-transmis du Parquet étaient adressés par voie dématérialisées aux SST territorialement compétents, y compris pour ceux dont l'accueil physique n'était pas assuré pendant cette période, soit à l'attention du responsable de l'unité évaluation ou de l'unité accompagnement, soit en utilisant l'adresse électronique fonctionnelle du SST, toujours en mettant en copie le ou la secrétaire local(e) de la TIP-PV. Il a été souligné que la réactivité avait été variable d'un SST à l'autre, si bien que le service TIP-PV recevait régulièrement des appels qui auraient normalement dû être traités par les services territoriaux.

[976] Le nombre d'IP transmises par le service national d'accueil téléphonique de l'enfance en danger (SNATED) a fortement augmenté en avril et mai 2020. En effet, 65 IP ont été reçues au mois d'avril 2020, contre 37 en 2019, soit un quasi-doublement, et 72 IP ont été reçues au mois de mai 2020, contre 19 l'année précédente, soit presque quatre fois plus. Cette augmentation intervient après un trimestre au cours duquel le nombre moyen d'IP en provenance du SNATED avait diminué de façon significative. Au cours de la période du confinement au sens strict, la cellule TIP-PV a reçu 97 IP en provenance du SNATED.

Tableau 79 : Nombre d'IP en provenance du SNATED

	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Total
2019	41	23	33	37	19	153
2020	13	12	32	65	72	200
Évolution	- 68 %	- 48 %	- 3 %	76 %	279 %	31 %

Source : Département des Hauts-de-Seine, cellule TIP-PV — Bilan relatif au recueil et à l'évaluation des IP en provenance du SNATED pendant la crise sanitaire

[977] Le nombre d'IP reçues par les secrétariats locaux, présents dans chaque SST¹⁴⁶, est inférieur à celui des IP reçues par le service TIP-PV. En effet, le tableau transmis par le département fait état de 71 IP reçues par les services territoriaux pendant le confinement, sans qu'il soit possible d'identifier la part de celles qui ont été transmises par le service TIP-PV de celles parvenues directement aux secrétariats locaux. En tout état de cause, ce différentiel révèle que toutes les IP reçues par le service TIP-PV en provenance du SNATED n'ont pas été relayées aux SST, vraisemblablement parce qu'elles ne présentaient pas de caractère urgent ou pouvaient être traitées sans intervention des services territoriaux.

[978] La majorité des IP transmises par le SNATED portait sur des situations inconnues de l'aide sociale à l'enfance des Hauts-de-Seine. En effet, selon les statistiques produites par le département, 58 % des IP transmises par le SNATED au cours de la période du confinement concernaient des familles jusqu'alors inconnues de l'aide sociale à l'enfance, 33 % des familles déjà connues dans le système d'information SOLIS ASE et 9 % ne comportait aucune mention du nom de la famille faisant l'objet de l'appel. Si les ordres de grandeur sont probablement exacts, les chiffres transmis font apparaître des erreurs. Par exemple, le total des situations connues (28), soit au titre d'une mesure

¹⁴⁶ Cf. annexe « Informations préoccupantes, signalements et évaluation »

en cours (19), soit au titre d'une mesure antérieure (9), ne correspond pas à la somme indiquée (32 sur 97).

[979] Les modalités d'évaluation, adaptées pour tenir compte des contraintes sanitaires, ont soulevé des questionnements parmi les professionnels. Les évaluations ont été conduites essentiellement au moyen d'entretiens téléphoniques. Ce mode d'intervention a été difficile à s'approprier pour les professionnels : certains craignaient, par leur appel, de faire courir un risque supplémentaire aux enfants ; d'autres estimaient qu'un échange téléphonique n'était pas de nature à permettre l'évaluation des éléments de danger. Pour pallier ces difficultés, les professionnels ont davantage misé sur les échanges partenariaux : les services de l'éducation nationale ont ainsi souligné que la collaboration avec l'ASE avait particulièrement étroite et efficace pendant cette période.

[980] Le fait de pouvoir s'appuyer, au cours de l'évaluation, sur des psychologues et médecins d'autres services territoriaux a été apprécié. Cette mutualisation des compétences médico-psychologiques gagnerait à se prolonger au-delà de la crise sanitaire. Il semble que la direction des solidarités territoriales soit favorable à cette pratique qui nécessiterait cependant d'associer les intéressés — médecins et psychologues — pour trouver une traduction opérationnelle.

[981] Les rencontres physiques dans les locaux des SST et les visites à domicile ont été l'exception plutôt que la règle. Le nombre de visites à domicile a, en effet, fortement diminué en raison, d'une part, des contraintes sanitaires et, d'autre part, des appréhensions exprimées par certains travailleurs sociaux, en particulier au cours des semaines qui ont suivi l'annonce des mesures de confinement. Le département estime que 10 visites à domicile par mois ont, en moyenne, été réalisées au cours du 2^{ème} trimestre 2020, exclusivement lorsque les observations recueillies par ailleurs étaient insuffisantes pour décider des suites à donner aux IP reçues et majoritairement pour l'évaluation de situations impliquant des enfants en bas âge.

[982] Quoique minoritaires, les entretiens « en présentiel » et les visites à domicile ont régulièrement été conduits par des professionnels seuls alors que l'article L. 226-3 du code de l'action sociale et des familles (CASF) impose que l'évaluation soit réalisée par une équipe pluridisciplinaire. Cette organisation, est évidemment compréhensible dans le contexte de la crise sanitaire, mais elle a pu mettre en difficulté certains travailleurs sociaux, notamment ceux issus des services de PMI ou des anciens espaces départementaux d'actions sociales (EDAS), moins familiers de l'aide sociale à l'enfance. Le soutien de cadres expérimentés a été positivement perçu par les professionnels et a permis un « croisement des regards » jugé précieux, fût-ce au stade de la relecture du rapport.

[983] Le délai légal de trois mois pour réaliser les évaluations a probablement été dépassé s'agissant des situations non prioritaires ou non urgentes qui étaient en cours d'évaluation à la date du 17 mars ou pour lesquelles une IP a été reçue après le début de la crise sanitaire. 25 % des IP reçues du SNATED pendant la période du confinement ont en effet été considérées comme urgentes ou prioritaires par la cellule TIP-PV qui est également intervenue, à la demande de certains SST, pour les aider à apprécier le degré d'urgence ou de priorité des IP reçues à leur niveau. Il convient de souligner que les données qui auraient permis d'apprécier le délai moyen de traitement des IP — mises tous les mois à la disposition des personnels d'encadrement des SST et du service TIP-PV sur le réseau commun — n'ont pas été communiquées à la mission, en dépit de ses demandes réitérées.

[984] Aucune modification significative de la répartition des suites données aux IP — classement, proposition d'aide dans un cadre administratif, signalement à l'autorité judiciaire — n'a été relevée par le département. Certains SST ont certes été tentés de saisir plus systématiquement l'autorité judiciaire afin que les services de police viennent pallier l'impossibilité de se déplacer des travailleurs sociaux. Le service TIP-PV a appelé leur attention, notamment lors de la réunion du réseau évaluation du 21 avril 2020, sur le fait que la crise sanitaire ne devait pas conduire à modifier les règles

habituelles de partage des compétences entre le département et l'autorité judiciaire. Par ailleurs, si le nombre de signalements au Parquet a enregistré une baisse significative entre le 17 mars et le 15 avril environ, essentiellement en raison des difficultés matérielles rencontrées pour finaliser les évaluations en cours, celle-ci ne s'est pas prolongée. En effet, 15 % des IP transmises par le SNATED pendant la période de confinement ont fait l'objet d'une judiciarisation dans un délai d'un mois¹⁴⁷.

1.4 La mise à l'abri de jeunes se présentant comme mineurs non accompagnés a été assurée sans interruption

[985] L'activité de la cellule des mineurs non accompagnés (MNA) s'est concentrée sur la mise à l'abri. 132 jeunes ont ainsi été accueillis entre le 16 mars et le 14 mai 2020. Il est à noter que, parmi ces jeunes, certains avaient fait l'objet d'un accueil temporaire dans un autre département, dans l'attente de leur évaluation, et ont néanmoins été mis à l'abri dans les Hauts-de-Seine, soit parce qu'ils avaient fugué de leur lieu initial de prise en charge, soit parce qu'ils avaient été interpellés par les services de police sur le territoire. Le département s'est, en cela, conformé aux orientations fixées par le secrétaire d'État : le courrier du 21 mars précisait en effet que « *jusqu'à nouvel ordre, aucun transfert de mineur d'un département à l'autre ne [pouvait] être mis en œuvre du fait du confinement général de la population et de la restriction des déplacements au strict nécessaire* ». Aucune fin de prise en charge n'a été prononcée pendant la période du confinement, sauf pour les jeunes ayant volontairement quitté l'hôtel dans lequel ils étaient hébergés. Indépendamment du transfert de 154 jeunes (cf. *infra*), le service a procédé à une dizaine de changements de lieu d'accueil au cours de la période du confinement, en mobilisant son prestataire habituel.

[986] Une permanence était assurée pour l'orientation des primo-arrivants (affectation dans un hôtel et coordonnées du service) et la gestion des demandes ponctuelles (aides financières, accompagnement dans leurs démarches, demande d'attestation de soins, etc.). Le fait que le nombre d'agents physiquement présents soit très résiduel — le PCA identifiait deux agents administratifs pour garantir la continuité d'activité — n'a pas semblé poser problème : d'une part, les arrivées étaient limitées du fait des mesures de restriction de la circulation et, d'autre part, les jeunes mis à l'abri privilégiaient le téléphone lorsqu'ils avaient des demandes à adresser au service, ce qui permettait aux agents en télétravail de prendre le relais de la permanence. Le service d'évaluation des MNA considère d'ailleurs qu'il serait intéressant, à l'avenir, de développer davantage les échanges par téléphone ou par messagerie électronique afin de réduire la file d'attente des jeunes qui se présentent sans rendez-vous alors que leurs demandes pourraient être traitées à distance.

[987] Les évaluations ont, en revanche, été interrompues pendant la période du confinement. Les évaluations ont repris à compter du 12 mai, à raison de six jeunes convoqués par matinée au maximum. Lorsque les jeunes ne se présentaient pas au rendez-vous, une fin de prise en charge était immédiatement notifiée. Pour les autres, une primo-évaluation était réalisée. Si le jeune était évalué mineur et isolé ou si des doutes persistaient, un rendez-vous en préfecture était pris aux fins de consultation des fichiers d'appui à l'évaluation de la minorité (VISABIO et AGDREF 2) et la prise en charge se poursuivait. Le service n'a pas été durablement déstabilisé par le stock de situations non évaluées qui s'était constitué : à la fin du mois de juin, les évaluations des jeunes mis à l'abri pendant la période du confinement étaient toutes terminées.

[988] Le taux de refus de prise en charge des jeunes mis à l'abri pendant le confinement s'est établi à près de 90 %, soit un taux de 20 à 30 points supérieur au taux moyen de refus. Les refus de prise

¹⁴⁷ Information figurant dans le bilan établi par le service TIP-PV concernant le recueil et à l'évaluation des IP en provenance du SNATED pendant la crise sanitaire

en charge recouvrent deux cas de figure : d'une part, les jeunes ayant quitté leur lieu d'hébergement ou ne s'étant pas présentés au rendez-vous de primo-évaluation et, d'autre part, les jeunes évalués majeurs et/ou non isolés. En l'espèce, le département estime que l'augmentation du taux de refus est essentiellement imputable à la proportion élevée de jeunes ne s'étant pas présentés au rendez-vous de primo-évaluation parce qu'ils n'avaient pas l'intention de rester dans le département. En effet, le service d'évaluation des MNA des Hauts-de-Seine est resté ouvert quand ceux d'autres départements franciliens avaient interrompu leur activité. Cette situation aurait été à l'origine d'un phénomène de report au sujet duquel le département a appelé l'attention des services de l'État et des autorités judiciaires à plusieurs reprises¹⁴⁸.

2 Le contexte de crise sanitaire a nécessité de fortes capacités d'adaptation de la part des établissements et services de protection de l'enfance, qui ont pu compter sur le soutien du département

2.1 Les lieux d'accueil ont été confrontés à un surcroît d'activité tandis que les services d'action éducative à domicile ont dû repenser leurs modalités d'intervention

[989] Les établissements et services de protection de l'enfance des Hauts-de-Seine ont adressé à la direction du pilotage des établissements et services (DPES) leur PCA dès le 13 mars 2020. Les derniers PCA ont été transmis à la DPES le 9 avril 2020. Ces PCA ont pu faire l'objet de discussions entre la DPES et les établissements dans le cadre des échanges téléphoniques hebdomadaires institués. Seuls les deux établissements d'accueil des MNA dont l'activité avait démarré au début de l'année 2020 et qui étaient en phase de « montée en charge », gérés respectivement par l'association Espoir et par la Croix-Rouge française, n'ont pas transmis leur PCA.

[990] Les lieux d'accueil, qu'il s'agisse d'établissements collectifs, du domicile d'assistants familiaux ou encore de lieux de vie, ont été fortement sollicités pendant la période de la crise sanitaire du fait de la présence quotidienne simultanée de l'ensemble des enfants et des jeunes pris en charge, dont la scolarité, la formation ou l'accompagnement thérapeutique se sont trouvés interrompus du fait de la période de confinement.

2.1.1 Les établissements ont assuré la prise en charge simultanée de tous les enfants placés sans pouvoir compter sur des équipes éducatives au complet

[991] Alors que tous les enfants et les jeunes accueillis étaient présents sur site en permanence, les établissements de l'aide sociale à l'enfance ont dû composer avec des effectifs réduits en raison d'arrêts maladie (pour infection au coronavirus SARS-CoV-2 ou non), d'autorisations spéciales d'absence ou d'un autre motif. À titre d'exemple, la Cité de l'enfance a indiqué à la mission que la baisse d'effectifs avait été de l'ordre de 25 % en moyenne pendant le confinement et avait atteint 45 % au plus fort de la crise. Il est à relever que, du 17 mars au 23 mars 2020, les professionnels du secteur de la protection de l'enfance n'étaient pas inclus dans la liste des professionnels éligibles au dispositif de garde d'enfants mis en place par le ministère de l'Éducation nationale. Le département a ainsi sollicité les assistants maternels qui disposaient de places disponibles afin qu'ils accueillent

¹⁴⁸ Courriel du 23 avril à l'attention du préfet et du procureur de la République et courrier du 26 juin à l'attention du procureur de la République

les enfants des salariés des établissements de protection de l'enfance. Toutefois, aucun établissement n'a finalement recouru à cette solution.

[992] Pour pallier les absences d'une partie de leur effectif, plusieurs établissements ont recouru à du travail intérimaire — en dépit des inquiétudes soulevées par la présence d'intervenants ponctuels identifiés comme de potentiels vecteurs de contamination — et/ou à des aménagements du cycle de travail (augmentation du plafond d'heures supplémentaires, annulation de jours de congés, etc.), en concertation avec les représentants du personnel.

[993] Par ailleurs, certains établissements ont pu bénéficier de renforts extérieurs par redéploiements. Ainsi, les établissements départementaux ont pu bénéficier du redéploiement d'agents départementaux issus non seulement du pôle, mais également du pôle éducation, sports et construction : des infirmiers puériculteurs et des travailleurs sociaux issus des SST sont en effet intervenus en renfort pour l'accompagnement éducatif tandis que des adjoints techniques territoriaux des établissements d'enseignement ont été mobilisés pour assurer les moyens généraux. Certains établissements autorisés ont également pu compter sur le renfort de personnels employés par l'association gestionnaire dont les missions habituelles étaient suspendues (ex : éducateurs de prévention spécialisée à L'Essor, professionnels de la direction « parcours d'insertion des adultes » au Lien). Les équipes de direction ont souvent été très investies, débordant le champ de leurs missions traditionnelles pour intervenir en soutien des équipes, notamment le week-end.

[994] Enfin, un établissement, la maison d'enfants à caractère social (MECS) de Colombes (Association Cent Familles), a mobilisé son réseau de « familles-relais » pour accueillir une partie des enfants et jeunes hébergés, estimant que l'accueil en famille, en dehors de l'Ile-de-France, serait plus adapté pendant la période du confinement.

[995] En dépit de la lourdeur de la charge de travail, plusieurs établissements ont souligné que la période avait eu des effets positifs inattendus : le contact quotidien, permanent, avec les enfants a permis aux équipes éducatives de se recentrer sur leur cœur de métier ; les contraintes liées à la période ont été l'occasion d'expérimenter une solidarité nouvelle, dans le cadre de relations interpersonnelles plus fluides et moins hiérarchiques.

2.1.2 Les assistants familiaux ont assuré la prise en charge continue des enfants accueillis sans disposer des relais habituels

[996] À compter du lundi 17 mars, les assistants familiaux ont dû prendre en charge les enfants placés à leur domicile du lever au coucher, sans interruption. Cette situation, qui s'est prolongée jusqu'au 11 mai, date de la reprise des cours, voire au-delà dans certains cas, a été très mobilisatrice, d'autant qu'il incombait aux assistants familiaux d'assurer la continuité pédagogique en organisant « l'école à la maison ».

[997] Certains assistants familiaux ont, de surcroît, indiqué qu'ils rencontraient de réelles difficultés à joindre les référents éducatifs au sein des SST : le SDAF a essayé, lorsque c'était le cas, de leur proposer des solutions à son niveau ou de prendre l'attache des cadres du service territorial.

[998] Les enfants et les jeunes placés au domicile des assistants familiaux en position d'arrêt maladie (sans lien avec le SARS-CoV-2) ont été provisoirement placés dans des familles-relais par l'intermédiaire du SDAF.

2.1.3 Les services d'action éducative à domicile ont dû adapter leurs modalités d'intervention

[999] Les modalités traditionnelles d'intervention des services d'action éducative — action d'un technicien d'intervention sociale et familiale (TISF), accompagnement en économie sociale et familiale, aide éducative à domicile, action éducative en milieu ouvert, mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial — ont été mises à mal par la période de confinement.

[1000] Le nombre d'interventions à domicile aurait fortement diminué, les visites à domicile constituant, là encore, l'exception plutôt que la règle. Lors de la réunion du réseau accompagnement du 17 avril 2020, il a été rapporté que les TISF opérant dans le sud du département avaient cessé leurs activités. La DPES est intervenue pour inciter les opérateurs concernés (Association Aide Familiale Populaire et Association Aide aux Mères et aux Familles à Domicile) à reprendre leurs missions : l'une des deux associations a ainsi redémarré son activité lorsqu'elle a pu avoir accès à des équipements de protection individuelle (EPI) en quantité suffisante, soit le 14 avril. Toutefois, le département ne s'étant pas doté d'indicateur permettant de mesurer l'activité déployée par les services d'action éducative pendant la période du confinement, la mission n'est pas en mesure d'en rendre compte.

[1001] Il semble cependant que les services d'action éducative mandatés par le département se soient efforcés de maintenir le contact avec les familles accompagnées par le biais d'appels téléphoniques ou vidéo. La fréquence des échanges a pu être adaptée pour tenir compte de cette modalité dégradée d'accompagnement. Ainsi, les travailleurs sociaux de L'Essor appelaient les familles plusieurs fois par semaine là où, en temps normal, ils ne les rencontrent que toutes les deux ou trois semaines. Pour autant, certains professionnels ont souligné que les appels, y compris en vidéo, ne permettaient pas toujours d'aller « au-delà de la vitrine ». S'agissant des nouvelles mesures en particulier, cet accompagnement à distance était moins propice à l'installation d'une relation de confiance permettant le recueil des éléments nécessaires à la définition d'un projet d'accompagnement familial adapté. Pour cette raison, l'Essor a pris la décision de prolonger la phase d'observation — qui dure habituellement six mois et constitue le préalable à la contractualisation — des mesures signées entre la fin du mois de janvier et le début du confinement.

[1002] Il a été relevé que les SST avaient fait preuve d'une grande réactivité dans l'instruction des demandes d'aide financière et leur versement alors que ces démarches peuvent, le reste du temps, prendre deux à trois mois.

2.2 Les inquiétudes concernant les risques de contamination ont été renforcées par les difficultés d'approvisionnement en EPI

2.2.1 Les professionnels ont exprimé des inquiétudes vis-à-vis du risque de propagation du virus

[1003] En établissement, les inquiétudes portaient, d'une part, sur le risque d'une contamination par les enfants et les jeunes, dans le cadre d'éventuelles ruptures de placement (fugues, retour récent au sein de la famille dans le cadre de droits d'hébergement) ou d'arrivées, et, d'autre part, sur le risque de contamination par les professionnels obligés, pour certains, d'emprunter les transports en commun pour se rendre au travail. Il est à noter que les salariés de la MECS de Colombes, gérée par l'association Cent Familles, ont fait le choix de se confiner sur place, avec les jeunes hébergés, pendant les quinze premiers jours. De la même façon, une majorité des maître(sse)s de maison employés par Le Lien au sein des lieux d'hébergement mobilisés pour l'accueil des MNA s'est saisie de la proposition formulée par la direction consistant à limiter les rotations, en assurant une présence

continue sur site pendant 8 jours consécutifs. Les personnes entendues ont été nombreuses à souligner que les jeunes s'étaient, dans l'ensemble, soumis de bonne grâce au respect des gestes « barrière ».

[1004] En famille d'accueil, les inquiétudes ont été d'autant plus vives, en particulier au début de la période de confinement, que la moyenne d'âge des assistants familiaux est assez élevée, ce qui constitue un facteur de vulnérabilité vis-à-vis du risque d'infection au coronavirus SARS-CoV-2. À titre d'exemple, une assistante familiale a refusé, pour des raisons sanitaires, que l'un des enfants qu'elle accueille, habituellement suivi en hôpital de jour, poursuive son accompagnement thérapeutique à l'extérieur. Par ailleurs, plusieurs assistants familiaux ont manifesté des réticences concernant l'exécution de nouvelles mesures de placement à leur domicile au cours de la période. Enfin, les SST, en accord avec les juges des enfants, ont pu autoriser certains parents qui disposent de droits d'hébergement à garder leurs enfants avec eux plus longtemps que prévu, notamment lorsque les familles avaient passé le week-end du 15-16 mars ensemble.

2.2.2 Ces inquiétudes ont été renforcées par le manque d'EPI au cours des premières semaines du confinement

[1005] Le département des Hauts-de-Seine, comme l'ensemble des collectivités publiques, s'est heurté à des difficultés d'approvisionnement. Au début de la période de confinement et jusqu'à fin avril, les masques étaient réservés aux personnes atteintes de la Covid-19 ou suspectées de l'être. Dans une note du 23 mars 2020 adressée aux assistants familiaux, il était indiqué que ceux-ci avaient « la possibilité de venir retirer sur [leur] site de rattachement [...] 30 masques chirurgicaux pour [eux] ou l'enfant ou les enfants qui seraient porteurs du virus ». Dans ce contexte, plusieurs établissements ont mobilisé leurs propres réseaux (dons d'entreprises privées ou de l'association nationale) ou le « système D » (achat au prix fort de masques et de solutions hydroalcooliques chez des grossistes ou des TPE locales) pour s'approvisionner faute, dans un premier temps, de pouvoir compter sur des dotations du département. La priorité donnée au secteur sanitaire pour l'allocation des EPI, au détriment des secteurs sociaux et médico-sociaux, a été mal perçue, même si l'agence régionale de santé (ARS) d'Ile-de-France a appliqué les recommandations nationales dans un contexte d'approvisionnement contraint.

[1006] À partir de fin avril et, surtout, du 11 mai, des masques ont été mis à la disposition des professionnels de l'aide sociale à l'enfance : les assistants familiaux et les responsables des établissements et services autorisés étaient ainsi invités à venir, chaque semaine, récupérer leur dotation sur un créneau horaire déterminé à l'hôtel du département ou, pour les assistants familiaux relevant des antennes situées en province, auprès de leur site de rattachement. Pour les assistants familiaux trop éloignés des sites de distribution, le département s'est engagé à assurer le remboursement des masques achetés en pharmacie ou dans le commerce sur présentation des justificatifs. Pour les SST, les dotations en masques ont été calculées en tenant compte des plages d'ouverture et du nombre moyen de personnes reçues quotidiennement. Des surblouses ont également été mises à la disposition des professionnels assurant des visites à domicile.

2.3 Les services du département se sont positionnés en soutien des établissements d'accueil et des assistants familiaux

2.3.1 Les directions du Pôle Solidarités ont assuré un rôle de conseil et d'accompagnement au profit des établissements et services de protection de l'enfance

[1007] La direction du pilotage des établissements et services (DPES) et la direction des solidarités territoriales (DST) ont été fortement mobilisées pour diffuser de l'information et accompagner les acteurs territoriaux de la protection de l'enfance. Au sein de la DPES, le service de contractualisation, de tarification et contrôle des établissements et le service de l'accueil familial étaient, respectivement, chargés d'assurer le lien avec les établissements et services et avec les assistants familiaux et de répondre à leurs interrogations. Certaines notes étaient sous double timbre de la DPES et de la DST afin de veiller à la cohérence avec les orientations diffusées, par ailleurs, aux SST. Une cellule dédiée aux questions portant sur la gestion des ressources humaines a également été mise en place au sein du département.

[1008] Ce soutien a été, dans l'ensemble, très apprécié des établissements. Il a ainsi été rapporté à la mission que le département avait été « *présent* » et « *aidant* » et que l'ensemble des acteurs de la protection de l'enfance « *[s'était] senti impliqué* », « *chacun à sa mesure et dans son champ de compétences* ». Certains établissements ont cependant regretté que le département se borne souvent à relayer les recommandations du ministère des solidarités et de la santé ou de l'ARS, sans réel effort de pédagogie. La relation qui s'est nouée avec les établissements, centrée sur les dimensions d'accompagnement et de conseil, a été source de satisfaction professionnelle pour de nombreux agents de la DPES.

2.3.2 Le département s'est engagé à prendre en charge la majeure partie des surcoûts directement liés à la crise sanitaire

[1009] Le département a prévu de rembourser les dépenses exceptionnelles induites par le surcroît d'activité. S'agissant des assistants familiaux, deux catégories de dépenses sont éligibles à un remboursement sur présentation des justificatifs : d'une part, les dépenses de loisirs (livres, DVD, matériel pour activités manuelles, etc.), dans la limite de 22,50 euros par semaine et par enfant, et, d'autre part, les fournitures scolaires et consommables (ramettes de papier, cartouches d'encre, etc.), pour un montant total estimé aux alentours de 220 k€, répartis à parité entre les deux postes de dépenses. Il convient de relever que les assistants familiaux avaient, très rapidement, exprimé cette revendication, soit individuellement, soit par la voie des organisations syndicales. Les établissements étaient, quant à eux, invités à transmettre d'ici le 10 juillet un état des surcoûts directement liés à la crise sanitaire (frais d'alimentation, matériel d'activités, heures supplémentaires, recours à du travail intérimaire, etc.) aux fins d'une prise en charge par le département, totale ou partielle, sous la forme d'une dotation complémentaire versée au mois de septembre. En dépit de cet effort — dont le montant est encore inconnu —, certains établissements ont indiqué qu'ils auraient aimé être informés de cette prise en charge plus tôt, de façon à pouvoir en tenir compte au moment des arbitrages budgétaires.

[1010] En outre, le département assume le coût des primes exceptionnelles de 1000 euros, dites primes de pouvoir d'achat. Celles-ci seront directement versées aux 361 assistants familiaux qui ont accueilli au minimum un enfant pendant la période du confinement — pour un montant total de 361 k€ — et feront, pour les établissements, l'objet d'une dotation complémentaire exceptionnelle

calculée en fonction du nombre de salariés concernés, à condition qu'ils aient été physiquement présents et *au prorata* des jours effectifs travaillés.

3 La prise en charge et l'accompagnement des enfants et des jeunes confiés se sont poursuivis selon des modalités aménagées, voire dégradées

3.1 La crise sanitaire a renforcé les difficultés d'exécution des nouvelles mesures de placement

[1011] Le pôle solidarités a indiqué, dans les éléments transmis à la mission le 28 mai, que le département avait « *continué à assurer des admissions dans [ses] établissements départementaux, qu'il s'agisse d'accueil d'urgence ou de prise en charge plus longue* ». De fait, 12 nouveaux accueils ont été réalisés, entre le 17 mars et le 11 mai, à la Cité de l'enfance.

[1012] En revanche, il ressort du compte rendu de la réunion du réseau accompagnement du 17 avril 2020 que plusieurs professionnels ont fait état de « *mesures de placements décidées juste avant le confinement et non exécutées à date faute de lieu d'accueil* ». De même, dans le compte rendu de la réunion du réseau évaluation du 21 avril 2020, il est précisé que des ordonnances de placement provisoire (OPP) « *prises avant le confinement sur certains secteurs n'ont pu être mise en œuvre* ». Il semble que la crise sanitaire ait renforcé les difficultés, préexistantes, à trouver un lieu d'accueil pour les enfants et les jeunes placés, notamment du fait des inquiétudes sanitaires (cf. supra).

3.1.1 Les lieux d'accueil se sont efforcés d'assurer une forme de continuité pédagogique, en lien avec l'Éducation nationale et avec le soutien matériel du département

[1013] À compter de la date de fermeture des établissements scolaires, le 17 mai, les lieux d'accueil des enfants placés ont été confrontés à la nécessité d'organiser la continuité pédagogique au profit des enfants placés. Les établissements de l'aide sociale à l'enfance et les assistants familiaux se sont ainsi efforcés de mettre en place des temps scolaires pendant la semaine, en s'appuyant sur les ressources mises à disposition par l'éducation nationale. Toutefois, beaucoup ont fait part de leur difficulté à assumer cette mission, que ce soit faute de compétences et/ou de ressources pédagogiques ou en raison de la difficulté des enfants et des jeunes à se maintenir durablement dans des dispositions propices aux apprentissages en dehors du cadre scolaire.

[1014] Les personnels de l'éducation nationale sont restés mobilisés aux côtés des élèves pendant la période du confinement. Des enseignants, voire des chefs d'établissements ont régulièrement pris des nouvelles des jeunes confiés à l'aide sociale à l'enfance. Des assistants sociaux scolaires ont par ailleurs interpellé la préfecture au sujet de la situation de MNA qui ne disposaient pas des conditions matérielles (équipement informatique et accès Internet) leur permettant de suivre les enseignements proposés à distance dans les hôtels dans lesquels ils étaient hébergés.

[1015] De son côté, le département a réalisé un important effort d'équipement des jeunes placés en tablettes numériques. 530 tablettes numériques ont ainsi été distribuées par l'opérateur public interdépartemental Seine et Yvelines Numérique. Celles-ci ont bénéficié aux jeunes accueillis au domicile d'assistants familiaux qui n'en étaient pas déjà pourvus (68 tablettes distribuées) ainsi qu'à certains de ceux hébergés dans des établissements autorisés (173 tablettes), des établissements

départementaux (30 tablettes) et des hôtels (259 tablettes). Cet effort, substantiel, a permis de doter 18 % des jeunes placés¹⁴⁹.

[1016] La mise en œuvre de cette initiative s'est parfois heurtée à des difficultés. Le Lien a, de fait, décliné l'offre, craignant que les tablettes numériques ne soient l'objet de rivalités internes, comme cela a pu être le cas dans certains hôtels. D'autres établissements ont également refusé pour des raisons de responsabilité, les tablettes numériques mises à disposition ayant, initialement, vocation à être restituées au département. Le 29 juin 2020, il a finalement été annoncé aux établissements qu'ils pourraient conserver ces équipements.

[1017] À l'approche du 11 mai, le département a insisté auprès des établissements de protection de l'enfance et des assistants familiaux sur l'importance du retour à l'école dès que possible. Ainsi, dans une note du 5 mai 2020 à l'attention des établissements de l'aide sociale à l'enfance, le pôle solidarités a explicitement indiqué que « *les éventuels cas particuliers d'absence de rescolarisation pour cette fin d'année scolaire [seraient] considérés comme un acte non usuel et [devraient] être donc soumis à l'autorité parentale ou au juge* ». De la même façon, dans une note du 7 mai 2020 adressée, cette fois, aux assistants familiaux, il a été précisé que « *le principe [était] celui du retour à l'école des enfants, au fur et à mesure de la réouverture des classes* » et que « *l'absence de reprise de la scolarité en mai-juin 2020 [serait] considérée comme un acte non usuel et [devrait] être soumis à l'autorité parentale ou, à défaut, à l'autorisation du juge* ». Pour mémoire, au même moment, le gouvernement avait posé le principe d'un retour à l'école sur la base du « *volontariat des parents* ».

[1018] Les consignes du département en matière de reprise de la scolarité ont été diversement appropriées. D'une part, la réouverture des classes a été très progressive et le département ne s'est pas rapproché de la direction des services départementaux de l'éducation nationale pour que les enfants relevant de l'ASE soient considérés comme prioritaires. Certains opérateurs ont d'ailleurs estimé qu'il n'y avait pas eu de prise en compte particulière de ce public lors de la réouverture des établissements scolaires. D'autre part, certains lieux d'accueil ont privilégié la poursuite des enseignements à distance, soit de leur propre initiative, soit sur décision des parents lorsque la reprise de la scolarité était laissée à leur appréciation. À la demande de certains établissements, les SST ont ainsi pu être amenés à interroger les parents pour savoir s'ils étaient favorables ou non au retour à l'école de leurs enfants. Si cette consultation des parents apparaît cohérente avec le principe du volontariat posé par le gouvernement, elle est, en revanche, en décalage avec les consignes du département selon lesquelles la reprise de la scolarité aurait dû être la règle. À titre d'exemple, seuls 11 des 42 enfants accueillis à la MECS de Neuilly-sur-Seine (association L'Essor) avaient repris les cours en présentiel entre le 11 mai et le 22 juin.

3.1.2 Les relations entre les enfants placés et leurs parents ont dans l'ensemble été maintenues sans toutefois que les familles ne soient informées par écrit des nouvelles modalités d'exercice de leurs droits

[1019] En phase de circulation active du virus, les droits de visite des parents ont fait l'objet d'aménagements. En établissement, en application des consignes diffusées le 20 mars 2020 par le ministère des solidarités et de la santé, les droits de visite en présence d'un tiers devaient être organisés sous forme « *d'entretiens téléphoniques ou visio lorsque cela [était] possible, notamment au regard de l'âge de l'enfant* » et suspendus dans les autres cas. Au domicile des assistants familiaux, les consignes laissaient place à une interprétation plus souple puisqu'il était indiqué que « *si des droits*

¹⁴⁹ En retenant pour base le chiffre de 2 870 enfants placés à la date du 27 février 2020.

de visite et d'hébergement [étaient] maintenus, l'ensemble des mesures d'hygiène en vigueur et les gestes barrières [devaient] être rappelés aux parents et à l'enfant au moment des passages de relais ».

[1020] Certains des parents qui disposaient de droits d'hébergement ont accueilli leur(s) enfant(s) au cours de la période du confinement. Ainsi, l'essentiel des enfants placés au sein de la MECS de Châtenay-Malabry (fondation La Vie au grand air) dont les parents disposaient de droits d'hébergement sont retournés dans leur famille. Quatre jeunes filles hébergées au sein du foyer de Courbevoie (fondation Léopold Bellan) sont restées chez leurs parents car elles s'y trouvaient le week-end du 14-15 mai. Il est cependant à noter que l'une d'entre elles est revenue au foyer avant la fin du confinement du fait de violences intrafamiliales : elle a fait l'objet d'une mesure d'isolement de quatorze jours à son retour au sein de la collectivité. Enfin, quelques enfants accueillis dans les structures relevant de l'association Cent Familles (foyer de l'Arche à Colombes et Maison des enfants à Clichy) dans le cadre d'un accueil provisoire ont alterné les périodes en famille, avec l'exercice d'un suivi à domicile par les SST, et les périodes en établissement.

[1021] Si les établissements et les assistants familiaux ont été, dans l'ensemble, attentifs au maintien des relations des enfants accueillis avec leurs parents, les modalités d'organisation de ces échanges ont été variables en pratique. Le plus souvent, ces échanges étaient organisés sous forme d'appels téléphoniques ou vidéo, parfois en mobilisant les tablettes numériques mises à disposition par le département. À la Cité de l'enfance, l'une des psychologues s'est saisie de la possibilité d'organiser des visites médiatisées en audioconférence, en lien avec les éducateurs.

[1022] À compter du 11 mai 2020, date à laquelle les mesures restrictives ont commencé à être levées, les droits de visite et d'hébergement ont progressivement repris¹⁵⁰. Les principes suivants ont été retenus, en parfaite cohérence avec les orientations nationales :

[1023] Pour les enfants accueillis en établissement : organisation des visites au sein des établissements d'accueil en première intention et, par défaut, dans les locaux des SST ouverts, éventuellement en présence du référent de l'aide sociale à l'enfance. Il semble que les locaux dédiés à cet usage au sein des SST n'aient été, dans les faits, que peu utilisés.

[1024] Pour les enfants accueillis au domicile d'un assistant familial : organisation des visites dans les locaux des SST ouverts, les assistants familiaux ayant pour consigne d'y conduire l'enfant dans leur véhicule personnel, l'utilisation des transports en commun restant prohibée. Certains assistants familiaux auraient volontiers, pour quelque temps encore, continué à privilégier les appels téléphoniques ou vidéo, moins contraignants, mais le département a insisté sur le fait que les visites avaient vocation à reprendre selon des modalités traditionnelles.

[1025] Enfin, dans une note du 18 juin, le département a informé les assistants familiaux que les conditions sanitaires permettaient *« d'envisager [...] la reprise des droits de visite et d'hébergement, conformément aux rythmes et modalités fixés avant la crise, en maintenant des mesures d'hygiène renforcées »*. Aucune note similaire n'a, semble-t-il, été produite à l'attention des établissements d'accueil, auxquels les consignes nationales — en l'espèce celles du 25 juin 2020 — ont certainement été relayées, comme cela a été le cas tout au long de la crise sanitaire.

[1026] Il ne ressort d'aucun des entretiens réalisés ni d'aucun des dossiers consultés que les parents aient été informés, en tout cas par écrit, des mesures prises par les établissements affectant les modalités d'exercice de leurs droits ni, plus largement, de celles modifiant les conditions de prise en

¹⁵⁰ Note relative à la reprise de la scolarité et à l'organisation des droits de visite et d'hébergement des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance du département des Hauts-de-Seine du 5 mai 2020 (direction des solidarités territoriales/direction du pilotage des établissements) et note à l'attention des assistants familiaux du 7 mai 2020.

charge de leur enfant. Les consignes du ministère des solidarités et de la santé préconisaient pourtant explicitement d'informer les parents des aménagements apportés à leurs droits de visite et d'hébergement.

3.2 Si le nombre de cas suspects ou avérés de Covid-19 a été très limité, la crise sanitaire a bouleversé le suivi médico-psychologique des enfants placés

[1027] Le nombre d'enfants ou de jeunes placés atteints de la Covid-19 ou suspects de l'être a été très résiduel. Les PCA des établissements précisait, le plus souvent, les modalités de prise en charge qui seraient mises en œuvre dans l'hypothèse où des enfants placés présentaient des symptômes évocateurs de la Covid-19 (isolement du reste du groupe, au sein du lieu de placement ou à l'extérieur, gestion de la prise du repas, gestion du linge, etc.).

[1028] Les contraintes liées à la crise sanitaire ont cependant mis à mal l'accompagnement médico-psychologique des enfants placés. D'une part, les établissements sociaux ou médico-sociaux destinés aux enfants en situation de handicap tels que les instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP) et les instituts médico-éducatifs (IME) ont largement suspendu leurs activités (externat, accueil de jour). D'autre part, la plupart des centres médico-psychologiques (CMP), des centres médico-psychopédagogiques (CMPP) ou des centres d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP) ont interrompu leurs consultations en présentiel pendant la durée du confinement. Il est à noter que l'Unité d'accueil thérapeutique pour adolescents (UATA) d'Asnières-sur-Seine, à laquelle recourt l'ALEFPA pour les jeunes placés au foyer Jean Zay a rapidement repris ses activités, constatant que les besoins perduraient.

[1029] Les ressources disponibles, variables d'un lieu de placement à un autre, ont, de surcroît, été inégalement exploitées. Certains établissements ont pu mobiliser leurs ressources propres, qu'il s'agisse de psychologues habituellement attachés à la structure ou de psychologues employés par l'association gestionnaire qui sont intervenus ponctuellement pour assurer le suivi d'enfants placés. Par ailleurs, à compter du mois avril, quatre ou cinq psychologues relevant des SST se sont portés volontaires pour assurer des téléconsultations au profit des enfants placés, selon une logique déterritorialisée : 117 téléconsultations ont ainsi été assurées au mois d'avril et 100 au mois de mai. Des psychologues exerçant au sein de CMP ont également assuré des téléconsultations au profit des enfants qu'ils suivaient habituellement. Enfin, certains établissements, tels que la MECS de Neuilly-sur-Seine, se sont saisis des possibilités ouvertes dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire et ont recouru à des téléconsultations auprès de professionnels de santé de ville (ex : consultations orthophoniques). La mission n'a recueilli aucune information concernant l'effectivité de la continuité de l'accompagnement médico-psychologique des enfants placés en famille d'accueil.

3.3 Bien que la situation de certains des jeunes hébergés à l'hôtel ait fait l'objet d'une prise en compte particulière, la période du confinement a confirmé le caractère inadéquat de cette modalité d'accueil

[1030] La crise sanitaire a accentué les écueils de la prise en charge de jeunes à l'hôtel. Là où les autres lieux de placement se sont efforcés d'assurer la poursuite des enseignements à distance et d'organiser des activités permettant de rendre plus supportable la période du confinement, la majorité des hôtels accueillant des jeunes confiés à l'aide sociale à l'enfance n'ont pas pris de mesure particulière, sinon pour inviter au respect des recommandations sanitaires. Quelques-uns ont cependant pris des initiatives pour tenter de pallier le désœuvrement des jeunes (achat d'un baby-foot, d'ordinateurs ou de consoles de jeux).

[1031] Le département a, de son côté, organisé, en lien avec le département des Yvelines, plusieurs séjours « *de répit et de mise au vert* », d'une durée de 5 jours, qui ont bénéficié à 20 jeunes confiés à l'ASE des Hauts-de-Seine, sachant que les jeunes hébergés à l'hôtel faisaient partie des publics prioritaires identifiés.

[1032] Le groupe de travail chargé de réfléchir à l'avenir des prises en charge hôtelières a entretenu un contact téléphonique régulier avec une partie des hôtels. Pendant le confinement, à défaut de pouvoir se rendre sur place, le groupe de travail s'est efforcé d'appeler les hôtels habituellement utilisés par les services territoriaux à un rythme hebdomadaire, notamment pour s'assurer que les consignes sanitaires étaient correctement respectées et que des solutions étaient trouvées pour la prise des repas. Au besoin et pour les jeunes suivis par un référent socio-éducatif, le groupe de travail pouvait assurer le lien avec les SST. En revanche, les relations ont été quasi-inexistantes avec les hôtels utilisés par la plateforme hôtelière d'intermédiation¹⁵¹ à laquelle recourt le département pour soulager les professionnels de la protection de l'enfance de cette recherche de solution d'hébergement. Le groupe de travail ne disposait pas des coordonnées de tous les hôtels utilisés par la plateforme, et il a été indiqué que ni la plateforme ni les hôtels concernés ne s'étaient montrés très coopératifs.

[1033] 153 MNA, hébergés dans trois hôtels signalés pour leurs mauvaises conditions d'accueil, ont été relogés le 14 avril 2020 dans six hôtels présentant des conditions d'accueil satisfaisantes. Il est à noter que les trois hôtels signalés étaient des hôtels utilisés par la plateforme hôtelière à laquelle recourt le département et non directement par les SST. À partir des éléments en sa possession, la mission n'est pas capable de déterminer si la décision de reloger ces jeunes procède d'une initiative autonome du département, sur le fondement « *de constats et signalements [émanant] de travailleurs sociaux du département et de jeunes* » ainsi que le précise la réponse adressée à l'Agence France Presse, ou si elle s'inscrit dans le prolongement d'une démarche amorcée par la plateforme hôtelière. Il semble en effet que les nouveaux hôtels aient, à l'origine, été sélectionnés par la plateforme hôtelière : le département aurait ensuite repris à son compte l'opération de relogement, qui tardait à se concrétiser, en se dispensant des services de la plateforme. En tout état de cause, cette opération a permis de confirmer que les listes tenues par la plateforme hôtelière, pour les jeunes hébergés à l'hôtel par son intermédiaire, n'étaient pas fiables puisque celles-ci dénombraient 184 jeunes alors que seuls 153 étaient présents. Indépendamment de l'amélioration des conditions d'accueil permise par ce transfert, il conviendra de veiller à ce que la localisation des nouveaux établissements, dont les deux tiers sont situés à Paris, ne constitue pas un obstacle, pour les jeunes concernés, à la reprise de leur scolarité ou de leur formation.

[1034] Si des masques ont bien été distribués aux jeunes hébergés à l'hôtel, ils l'ont été tardivement et selon des modalités contestables. Il a fallu attendre le 28 mai, soit plus de deux semaines après que les mesures restrictives concernant les déplacements ont été levées, pour que des masques soient distribués, soit directement dans les hôtels accueillant des jeunes confiés à l'ASE, soit via la plateforme hôtelière. De surcroît, seuls 1 000 masques lavables ont été distribués et selon des critères de répartition (2 masques par personne) qui ont conduit à ce qu'environ 180 jeunes n'en soient pas dotés.

¹⁵¹ Cf. annexe « L'hébergement en hôtels des jeunes confiés à l'ASE des Hauts-de-Seine ».

SIGLES UTILISES

AED : aide éducative à domicile

AEMO : action éducative en milieu ouvert

ARS : agence régionale de santé

ASE : aide sociale à l'enfance

CAF : caisse d'allocation familiale

CASF : code de l'action sociale et des familles

CATTP : centre d'accueil thérapeutique à temps partiel

Cellule TIP-PV : cellule départementale de traitement des informations préoccupantes et personnes vulnérables

CESSEC : commission d'examen de la situation et du statut des enfants confiés

CLE : concertation locale enfance

CMPP : centre médico-psychopédagogiques

CPOM : contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens

CREAI : centre régional pour l'enfance et l'adolescence inadaptée

CRIP : cellule de recueil des informations préoccupantes

CTEA : concertation territoriale enfance et adulte

DA : direction autonomie

DACEP : direction de l'audit, du contrôle et de l'évaluation des politiques publiques

DATN : direction de l'appui et de la transformation numérique

DFEJ : direction famille, enfance, jeunesse

DGCS : direction générale de la cohésion sociale

DIEAS : direction insertion, emploi et actions sociales

DPFB : direction des prestations, du financement et du budget

DPMI-PE : direction protection maternelle et infantile – petite enfance

DREES : direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

DST : direction des services territoriaux

EDAS : espaces départementaux d'action sociale

EPI : équipement de protection individuelle

FARU : familles d'accueil relais d'urgence

GED : gestion électronique des documents

GOS : gestionnaires de l'offre de services

IGAS : inspection générale des affaires sociales

IME : institut médico-éducatif (IME)

IP : information préoccupante

ITEP : institut thérapeutique, éducatif et pédagogique

MDA : maison des adolescents

MDPH : maison départementale des personnes handicapées

MECS : maison d'enfants à caractère social

MNA : mineurs non accompagnés

ODPE : observatoire départemental de la protection de l'enfance

PCA : plan de continuité d'activité

PJJ : protection judiciaire de la jeunesse

PMI : protection maternelle et infantile

PUS : permanence unique des solidarités

RSTT : responsable du service des solidarités territoriales

SAU : service d'accueil d'urgence

SDAF : service départemental d'accueil familial

SIOMS : schéma interdépartemental d'organisation sociale et médico-sociale

SMAPE : service des modes d'accueil de la petite enfance

SNATED : service national d'accueil téléphonique de l'enfance en danger

SST : service des solidarités territoriales

STASE : service territorial de l'aide social à l'enfance

TISF : techniciens de l'intervention sociale et familiale

VAD : visite à domicile