



La lettre de l'Odas

Décembre 2006

Protection de l'enfance : de nouvelles perspectives pour les départements

La protection de l'enfance se trouve dans notre pays à la veille d'une réforme importante, proposée par Philippe BAS à la suite d'une concertation approfondie avec l'ensemble des acteurs concernés au plan national comme au plan local.

L'Odas a pris une part active au débat, notamment lors des premières assises nationales de la protection de l'enfance organisées à Angers en Avril dernier, en plaidant pour un rééquilibrage entre protection administrative et protection judiciaire, et en faveur du développement d'une politique de prévention mieux ancrée sur les territoires, au plus près du contexte de vie des familles.

Car les chiffres analysés par l'Odas chaque année le montrent bien : la progression du nombre d'enfants en danger est liée à une aggravation du phénomène d'isolement des familles, repliées sur elles-mêmes, sans perspectives ni repères.

Or la réforme engagée tend à placer clairement la prévention au premier rang des missions, redéfinies et clarifiées, de la protection de l'enfance : c'est ainsi que la PMI est pour la première fois intégrée à part entière dans le code de l'action sociale et des familles aux côtés des services d'action sociale et de l'aide sociale à l'enfance.

Elle repositionne les responsabilités réciproques de l'autorité administrative et de l'autorité judiciaire par l'organisation d'une articulation cohérente de leur intervention auprès des enfants et de leurs parents.

Elle vise enfin à renforcer le repérage des enfants en danger avec la création dans chaque département d'une cellule unique de signalement et d'un observatoire de la protection de l'enfance, placés l'un comme l'autre sous la responsabilité du Président du Conseil général.

Ces propositions vont dans le bon sens, mais elles se traduiront pour les départements par des responsabilités accrues et des obligations supplémentaires, qui devront être accompagnées par une exigence renouvelée de qualité des réponses, de lisibilité des organisations et des fonctionnements. Car si l'observation de la décentralisation permet de souligner le fort investissement des collectivités départementales dans le domaine de la protection de l'enfance, il n'en reste pas moins qu'il s'agit d'un dispositif extrêmement complexe, sensible, grandement lié aux pratiques des acteurs, et dont l'évaluation de l'efficacité reste délicate.

L'observation de l'évolution des signalements d'enfants en danger en 2005 se situe ainsi dans le contexte particulier d'une réforme annoncée : elle présente dès lors un intérêt majeur cette année, celui de disposer d'une photographie du phénomène avant la mise en œuvre des changements projetés, qui devrait permettre ultérieurement d'en mesurer les effets sur les organisations et les pratiques (Titre I). Elle est complétée et enrichie par les résultats d'une enquête lancée en mars 2006 par l'Odas dans le prolongement de ses précédents travaux sur la protection de l'enfance et sur les stratégies et organisations départementales, et destinée à repérer, dans le même contexte de préparation du projet de loi, les orientations envisagées par les départements concernant la prévention des risques (titre II).

I. Les signalements d'enfants en danger¹ : La prévalence du risque

Près de 7 mineurs sur 1000 signalés en danger auprès des conseils généraux

En 2005, 97 000 enfants ont été signalés en danger auprès des conseils généraux, soit près de 7 mineurs sur 1000 en population générale.

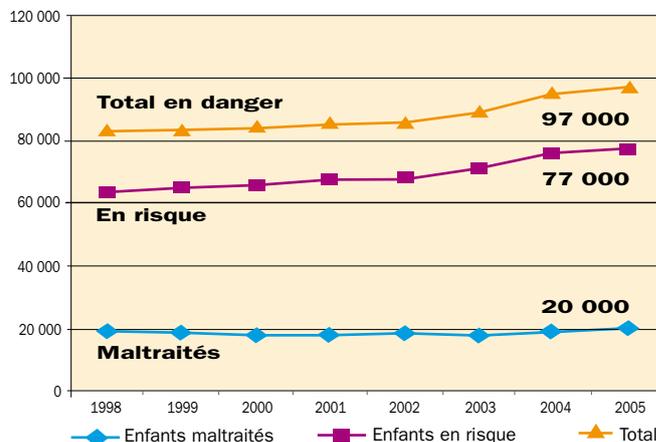
Le nombre d'enfants en danger a donc continué de progresser au rythme de 2% par rapport à 2004. Ainsi depuis 2000, 13 000 enfants de plus sont concernés soit une augmentation de plus de 15% qui ne manque pas de préoccuper. Certes, un meilleur repérage peut avoir influé sur le chiffre ; des campagnes de sensibilisation ont sans doute produit des effets. Mais, il est indéniable qu'il faut voir principalement dans cette évolution continue, un problème de société.

- L'examen de l'évolution générale de l'enfance en danger par type de danger permet de préciser ce premier constat.

Ainsi, cette année encore, il est observé une **forte prévalence**

Évolution du nombre d'enfants signalés en danger par type de danger (risque ou maltraitance)

Source Odas 2005



du risque qui constitue la première cause de signalement, représentant en moyenne 80% des signalements traités par les conseils généraux. En 2005, le nombre de ces enfants augmente, toutefois à un rythme plus lent que les années précédentes, pour se situer à hauteur de 77 000.

En revanche, il est constaté que le nombre d'enfants maltraités, qui reste minoritaire au sein de l'enfance en danger, augmente pour la seconde année consécutive alors qu'il s'était stabilisé depuis 1999.

Évolution du nombre d'enfants signalés en danger par type de danger (risque ou maltraitance)

Source Odas 2005

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Enfants maltraités	19 000	18 500	18 300	18 000	18 500	18 000	19 000	20 000
Enfants en risque	64 000	65 000	65 500	67 500	67 500	71 000	76 000	77 000
Total	83 000	83 500	83 800	85 500	86 000	89 000	95 000	97 000

Rappel : Les enfants en danger sont soit maltraités, soit en risque. **L'enfant maltraité** est « un enfant victime de violences physiques, de violences sexuelles, de violences psychologiques, de négligences lourdes ayant des conséquences graves sur son développement physique et psychologique ». **L'enfant en risque** est celui qui connaît des conditions d'existence qui risquent de compromettre sa santé, sa sécurité, sa moralité, son éducation ou son entretien, mais qui n'est pas pour autant maltraité.

Voir guide méthodologique de l'ODAS : « L'observation de l'enfance en danger », ODAS éditeur, 2001

¹ L'enquête nationale à laquelle 95 départements ont répondu cette année, porte sur les signalements d'enfants en danger en 2005. Rappelons que cette enquête recense les enfants signalés. Par signalement on entend toute information préoccupante ayant donné lieu à une évaluation pluridisciplinaire, à l'issue de laquelle est décidée soit une mesure administrative, soit une saisine judiciaire. L'enquête recense les signalements traités par les conseils généraux hors saisines directes de la Justice, sauf si le Parquet les a transmises pour évaluation aux services départementaux, auquel cas elles entrent dans le champ de l'observation.

• La répartition des signalements par âge et par sexe nous apporte par ailleurs des informations utiles sur les enfants concernés.

On observe globalement **qu'en dehors des très jeunes enfants et des 18-21 ans, tous les âges sont présents à égalité**, soit en moyenne 5400 enfants par année d'âge.

Par ailleurs, les garçons sont plus nombreux que les filles à être concernés par un signalement : 49 800 garçons signalés cette année contre 47 200 filles.

Ce constat d'une surreprésentation des garçons est vrai quel que soit l'âge jusqu'à 15 ans. A partir de 15 ans, la tendance s'inverse : 3 050 filles signalées pour 2500 garçons.

Enfants signalés par âge et par sexe en 2005

Source Odas 2005

	0 - 2 ans	3 - 5 ans	6 - 10 ans	11 - 14 ans	15 - 17 ans	18 - 21 ans	TOTAL
Filles	6 400	7 700	12 100	10 100	9 100	1 800	47 200
Garçons	7 100	8 600	14 100	11 600	7 500	900	49 800
TOTAL	13 500	16 300	26 200	21 700	16 600	2 700	97 000
Nb d'enfants par année d'âge	4 500	5 450	5 250	5 400	5 550	900	

1 - Les enfants maltraités : forte augmentation des négligences lourdes et des violences psychologiques

Si la maltraitance représente depuis plusieurs années une part minoritaire dans les signalements d'enfants en danger, (environ 20% des signalements traités par les conseils généraux), on observe qu'elle **progresses pour la seconde année consécutive en 2005**, avec une **montée en puissance des négligences lourdes et des violences psychologiques**.

Évolution des types de mauvais traitements parmi les enfants signalés pour maltraitance

Source Odas 2005

	2002	2003	2004	2005
Violences physiques	5 600	5 800	6 600	6 400
Violences sexuelles	5 900	5 200	5 500	4 700
Négligences lourdes	5 000	4 400	4 400	5 100
Violences psychologiques	2 000	2 600	2 500	3 800
Total enfants maltraités	18 500	18 000	19 000	20 000

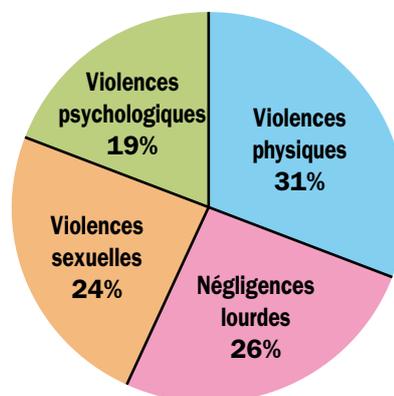
En effet, les **négligences lourdes**, qui jusque-là occupaient la troisième place des maltraitances signalées, se situent au second rang **après les violences physiques**.

Les **violences psychologiques** occupent toujours la dernière place, mais **accusent néanmoins la plus forte augmentation**.

Enfin, structurellement, on constate que les écarts se sont resserrés entre les types de maltraitance en 2005.

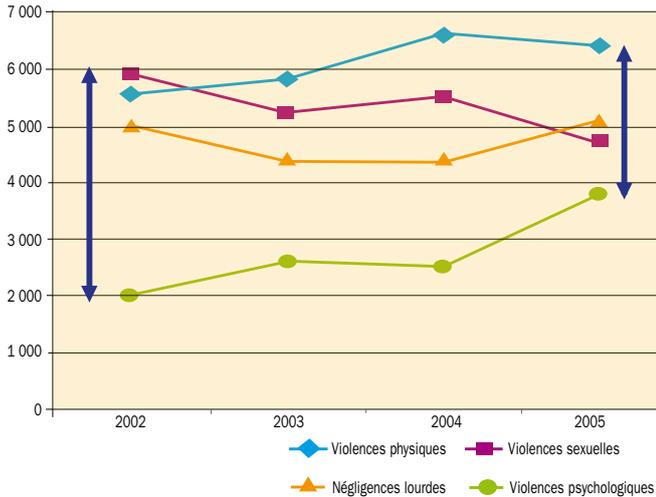
Répartition des types de mauvais traitements parmi les enfants signalés pour maltraitance en 2005

Source Odas 2005



Évolution des types de mauvais traitements signalés entre 2002 et 2005

Source Odas 2005



Il semble que l'on assiste aujourd'hui à une **mutation des formes de maltraitance signalées auprès des conseils généraux**, mutation qui soulève une inquiétude majeure quant aux conditions de vie et de développement psychologique et physique de ces enfants, et qui pose toute la question du repérage et de l'évaluation.

Il apparaît dès lors d'autant plus primordial de s'attacher à l'isolement social dont souffrent bien souvent ces familles, et qui les amène à se replier sur elles-mêmes, en favorisant leur accessibilité aux dispositifs de droit commun et en développant des démarches de revivification des solidarités de proximité.

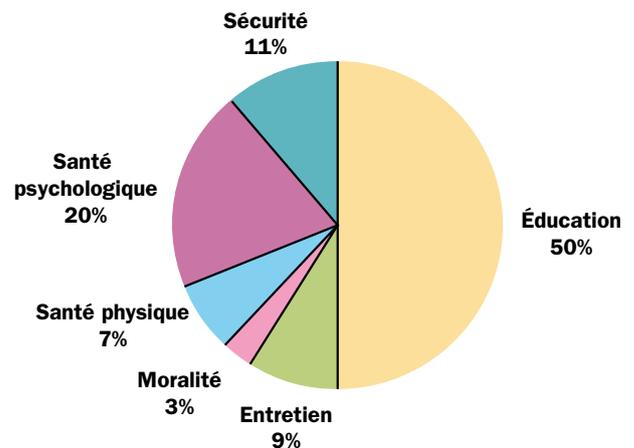
En tout état de cause, il sera utile d'éclairer ces tendances par l'analyse des saisines directes auprès des parquets, dès lors que ces dernières seront collectées par les cellules uniques de signalements.

2 - L'éducation et la santé psychologique, premiers motifs de signalement des enfants en risque

Ce sont donc cette année encore les enfants en risque qui représentent la majorité des enfants signalés aux conseils généraux, avec deux motifs dominants : **les difficultés de nature éducative, et celles liées à la santé psychologique de ces enfants.**

Enfants en risque : Risque principal encourru

Source Odas 2005



3 - Un repli sur soi pathogène

Le lien entre crise sociétale et protection de l'enfance se vérifie lorsque l'on regarde de plus près quelles sont les problématiques à l'origine du danger pour l'enfant. Car le constat est particulièrement significatif : les **carences éducatives parentales** concernent près de 6 enfants signalés sur 10, tandis que les problèmes de précarité économique à l'origine du danger concernent moins de 2 enfants sur 10.

Problématiques à l'origine du danger en 2005

	Nombres d'enfants concernés par le facteur	
→ Carences éducatives des parents	57 200	soit 59% des enfants
→ Conflits de couple et séparations	28 100	soit 29% des enfants
Problèmes psycho-pathologiques des parents	13 600	soit 14% des enfants
Dépendance à l'alcool ou à la drogue	11 600	soit 12% des enfants
Maladie, décès d'un parents, chocs affectifs	5 800	soit 6% des enfants
Chômage, précarité, difficultés financières	12 600	soit 13% des enfants
Environnement, habitat	9 700	soit 10% des enfants
Errance, marginalité	5 100	soit 5% des enfants
Autres	10 700	soit 12% des enfants
Nombre d'enfants signalés	97 000	

Ce constat met en évidence les difficultés croissantes des familles à proposer à leurs enfants les repères élémentaires de la vie sociale et les orientations à suivre pour construire leur avenir. Or, une enquête plus qualitative de l'Odas l'avait montré en 1999, cette vulnérabilité est notamment provoquée par un affaiblissement des liens sociaux des ménages concernés, très majoritairement inoccupés et isolés.

C'est d'ailleurs la raison pour laquelle tous les acteurs de la protection de l'enfance militent aujourd'hui en faveur du développement d'actions d'accompagnement des parents dans l'exercice de leurs responsabilités, ce qui peut par exemple être obtenu par la multiplication des réseaux de soutien à la parentalité. Mais cela confirme aussi la nécessité de s'inspirer d'exemples étrangers, et notamment québécois sur la mobilisation autour des familles en difficulté de toutes les ressources disponibles dans leur contexte de vie, c'est-à-dire le voisinage, les principaux services publics dont l'école et la sécurité sociale et, de façon plus générale, tout l'environnement humain : la fraternité du quotidien.

- Les **conflits de couple et les séparations** constituent également une problématique importante puisqu'ils se situent au second rang des problématiques repérées. Ils soulèvent une autre piste de travail à développer dans les départements : celle de la nécessaire articulation avec

les Juges aux Affaires familiales, avec en corollaire la question du développement de la médiation familiale.

Par ailleurs, de nombreux départements relèvent une augmentation significative des violences familiales. Ce phénomène est à l'origine de la campagne nationale lancée il y a quelques semaines et destinée à lutter contre ce véritable fléau qui touche directement les enfants, souvent témoins des scènes de violence. Rappelons sur ce point que dans plusieurs départements sont conduites des expériences de mise en place de travailleurs sociaux dans les commissariats de police ou au sein de la gendarmerie nationale : avec l'objectif d'assurer l'accompagnement social des familles et des enfants après une crise et des violences ayant entraîné l'intervention des forces de sécurité.

- les **problèmes psychopathologiques des parents** représentent la troisième problématique citée la plus fréquemment par les départements.

Ce constat repose avec force la nécessité impérieuse de repenser l'implication du secteur de la psychiatrie publique dans la protection de l'enfance, et de définir des modes de collaboration et de concertation entre les professionnels des champs de la santé et de l'éducation. Une question peu traitée par le projet de loi rénovant la protection de l'enfance, mais qui a été fortement posée à l'occasion des débats préparatoires dans les départements.

4 - Une judiciarisation qui se stabilise

Évolution des orientations données aux signalements

Source Odas 2005

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Transmissions judiciaires	49 000	47 500	47 500	48 000	49 000	52 000	56 000	57 500
Suites administratives	34 000	36 000	36 300	37 500	37 000	37 000	39 000	39 500
Total des signalements d'enfants en danger	83 000	83 500	83 800	85 500	86 000	89 000	95 000	97 000
Judiciarisation des signalements	59%	57%	57%	56%	57%	58%	59%	59%

Cette stabilité globale du taux de judiciarisation² des signalements recouvre des situations diverses selon les départements.

- Plusieurs conseils généraux indiquent être de plus en plus sollicités par les parquets pour faire des évaluations de situations parvenues directement au Procureur. Dans ces départements, ce fonctionnement explique un taux de signalements judiciaires plus fort que la moyenne nationale.
- D'autres évoquent des accords intervenus avec les parquets, limitant la transmission à l'autorité judiciaire aux cas d'extrême gravité et d'urgence, ainsi qu'aux situations de désaccord de la famille à une proposi-

tion d'intervention administrative ou sociale. Dans ces départements, ce fonctionnement explique un taux de signalements judiciaires plus faible qu'ailleurs. Il s'apparente à une anticipation des nouvelles règles de subsidiarité introduites par le projet de loi réformant la protection de l'enfance. L'enquête de l'ODAS sur les signalements avait permis d'observer cette tendance dès l'année 2003.

En tout état de cause, le taux de judiciarisation représente un indicateur pertinent de l'articulation entre protections administrative et judiciaire ; il sera donc intéressant de l'examiner au regard des nouvelles dispositions législatives, au nombre desquelles la création des cellules départementales de signalement.

² Taux de judiciarisation : parmi les signalements traités par les conseils généraux, part de ceux qu'ils transmettent à l'autorité judiciaire.

II. Prévention : les intentions des départements

L'observation des signalements constitue une source d'enseignements particulièrement utile pour mesurer la situation des enfants en danger dans notre pays. Elle permet également, grâce à la méthodologie retenue, de disposer d'une connaissance précieuse sur les politiques de protection de l'enfance mises en oeuvre dans les départements, connaissance qui est utilement complétée chaque année par l'analyse des budgets départementaux consacrés à cette mission, ainsi que, de façon régulière, par des enquêtes portant sur les organisations et les stratégies.

C'est en effet l'un des principes fondateurs de la démarche de l'ODAS que de lier l'observation à l'action et le local au national : un principe qui a conduit à mener en 2006 une enquête complémentaire sur les orientations des départements en termes de prévention.

Cette enquête à laquelle plus de 80% des départements ont répondu, nous permet de disposer d'informations extrêmement utiles sur ce que pourraient être les perspectives d'évolution des politiques départementales en matière de travail social et de protection maternelle et infantile.

1 - Travail social : l'heure de la refondation

On l'a vu, l'observation des signalements montre que la question de la précarité relationnelle et identitaire joue un rôle de plus en plus prégnant dans la progression du nombre d'enfants en danger. Dès lors, on pourrait légitimement penser que le service d'action sociale départemental soit particulièrement mobilisé sur le terrain de la prévention.

Pourtant, l'aggravation concomitante de la précarité économique qui touche des publics toujours plus larges a conduit à solliciter de plus en plus fortement le travail social sur la gestion de dispositifs lourds et complexes (RMI, FSL...). Or, il s'agit de tâches qui ne requièrent pas nécessairement les compétences des professionnels sociaux, les éloignant ainsi de leur "cœur de métier", à savoir l'accompagnement individuel et collectif des plus fragiles.

Le service social se trouve par conséquent amené à devoir arbitrer au quotidien entre plusieurs priorités, et ce, même dans l'hypothèse où la protection de l'enfance continue à lui être présentée comme sa mission première. De façon générale, l'intervention sociale est donc principalement

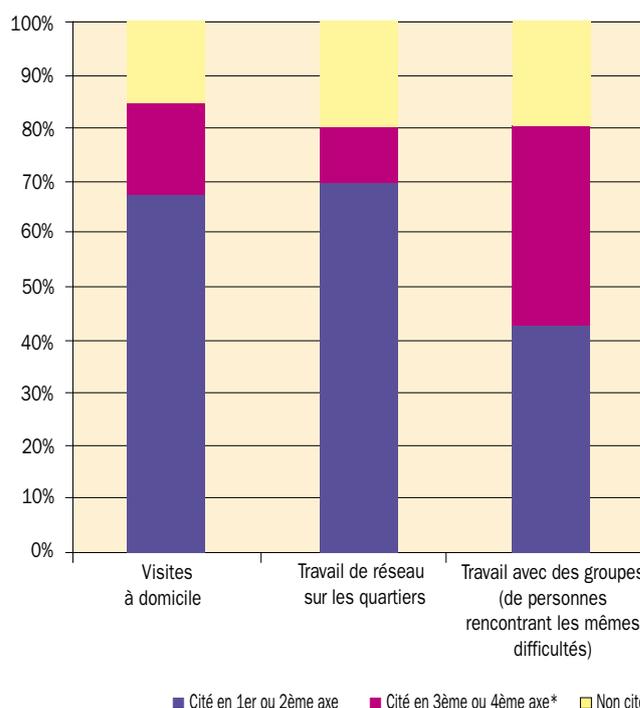
curative, au détriment d'une action menée dans la durée pour enrayer l'aggravation des carences éducatives et relationnelles des familles.

Face à ce constat, l'enquête montre qu'une forte majorité des départements, soit sept sur dix, envisagent d'impliquer davantage le service social de secteur dans des missions de prévention des risques. Si l'on ajoute ceux qui précisent avoir déjà mis en place cette orientation, ce sont plus de huit départements sur dix qui affichent expressément cette orientation. Une orientation dont le caractère consensuel confirme et dépasse les premiers constats de l'Odas effectués à l'occasion d'une enquête menée en 2002³, sur la volonté des départements de développer des actions de prévention. Mais, à l'époque, le discours pouvait paraître incantatoire. Il s'enrichit aujourd'hui d'une définition précise de nouvelles priorités sur les modes d'intervention, sur la relation à l'espace scolaire, et sur les organisations.

1 - 1 Une évolution des modes d'intervention

Très majoritairement, les départements privilégient deux types d'évolutions : les visites à domicile et le travail en réseau dans les quartiers⁴. Le travail avec des groupes de personnes rencontrant les mêmes difficultés n'est pour sa part cité comme axe de développement prioritaire que par 4 départements sur 10.

Axes de travail privilégiés ou à renforcer pour le service social



³ Volet « prévention » de l'enquête annuelle portant sur les signalements de l'année 2002.

⁴ Ces deux orientations sont en effet citées comme prioritaires (1^{er} ou 2^{ème} axe de développement) par 7 départements sur 10, les visites à domicile étant toutefois plus fréquemment citées en premier.

*Dans quelques cas 4 axes ont été cités, les répondants ayant la possibilité d'indiquer un axe « Autre ».

S'agissant des visites à domicile, l'évolution ne peut qu'être encouragée. En effet, on observe aujourd'hui une tendance lourde, plus ou moins prononcée en fonction des caractéristiques des départements (leur taille, leur nature urbaine ou rurale...) à privilégier d'autres types de relations avec les familles. On constate notamment que les permanences sociales occupent une place prépondérante dans l'activité des services, au détriment d'un accompagnement à domicile. L'augmentation forte de la demande sociale et sa diversification, la complexification des dispositifs qui sollicitent les travailleurs sociaux, ainsi que, dans une certaine mesure, un contexte d'insécurité expliquent cette tendance.

L'évolution envisagée pourrait donc renouer avec la principale fonction du travail social. Car l'intervention à domicile constitue par définition l'outil d'observation et d'analyse le mieux adapté pour mener en profondeur un travail d'accompagnement et de revitalisation sociale des personnes concernées.

S'agissant du travail en réseau sur les quartiers, cette piste semble signer la volonté des départements de s'impliquer de manière plus opérationnelle dans le développement social local. En effet, la coopération des professionnels sur un territoire donné constitue la première étape d'un processus partagé d'élaboration d'un projet social adapté au contexte de vie des habitants.

Cette priorité apparaît essentielle car l'on sait que les familles, dont les conditions d'existence représentent un risque pour leurs enfants, se trouvent souvent dans des problématiques complexes, qui nécessitent l'implication conjointe de tous les professionnels du quartier. Or, les affaires récentes ont montré le déficit de coordination des intervenants auprès d'une même famille.

Il reste que cette évolution ne peut être mise en œuvre sans que soit conduite par ailleurs une réflexion stratégique sur l'articulation de l'intervention sociale des départements, avec celle des communes particulièrement impliquées et légitimes dans l'amélioration du "vivre ensemble".

Sur cette question, l'enquête s'avère très instructive, puisqu'il a été demandé aux départements, par question ouverte, quelle était leur vision de l'implication des villes dans la prévention des risques pour enfants.

Plus de huit départements sur dix ont répondu à cette interrogation, tout d'abord en se déclarant défavorables à l'idée d'une délégation de compétences vers les

communes dans ce domaine. En revanche, ils reconnaissent clairement le rôle des communes dans la prévention, à travers l'accueil de la petite enfance, les activités périscolaires et de loisirs, l'animation socio-culturelle en direction des enfants et des familles. Ils sont également nombreux à souhaiter une plus grande concertation entre les deux types de collectivités, visant notamment la mise en cohérence des dispositifs et des politiques, tels que la politique de la ville, la prévention spécialisée ou les dispositifs de réussite éducative...

Enfin, les départements évoquent l'intérêt d'informer et sensibiliser à la protection de l'enfance les personnels communaux en contact avec des enfants (centres de loisirs, restaurants scolaires...) afin d'améliorer le repérage des enfants en danger.

1 - 2 Une ouverture sur l'espace scolaire

Dans ces conditions, il n'est pas surprenant de constater que les départements sont favorables à la prise en charge par le conseil général du service social en faveur des élèves dans l'enseignement secondaire.

À cette question, deux départements sur trois répondent positivement, reposant de fait la question d'une décentralisation inaccomplie. Les avantages qui sont avancés à l'appui de cette position sont bien connus : favoriser les liens et la continuité d'action avec le service d'action sociale polyvalent, garantir une approche globale des enfants et de leur famille. Quelques réponses soulignent aussi le gain de cohérence qui en découlerait avec les dispositifs de lutte contre l'absentéisme et la mise en place des contrats de responsabilité parentale. Un département relève en outre que les conseils généraux sont responsables des collèges. À noter toutefois que cette orientation s'accompagne d'une réserve importante, celle des moyens, car ceux de l'Éducation nationale sont considérés comme très insuffisants.

Il reste que ces réponses montrent le souci des départements d'une meilleure articulation entre le service social polyvalent et l'espace scolaire, dans le contexte déjà décrit d'isolement et d'enfermement des familles sur elles-mêmes. Elles doivent conduire plus largement l'école à s'interroger sur une plus grande ouverture sur le quartier ou la commune, afin d'être partie intégrante des projets construits avec et pour ses habitants.

1 - 3 Une redéfinition des organisations

Le chantier peut paraître très ambitieux, car il nécessite de s'attacher aussi aux éléments de contexte organisationnels pouvant favoriser l'évolution du service social : en particulier, son positionnement dans telle

ou telle Direction de l'organigramme (enfance-famille, territoires, insertion...). De même devra être examinée la répartition territoriale des intervenants sociaux, mais aussi l'impact de la territorialisation sur le rôle stratégique du travail social (expertise des besoins et propositions d'actions).

Et pourtant, l'on peut penser que la démarche ne tardera pas à être effective, car les départements n'hésitent pas à envisager concrètement de profonds bouleversements dans l'organisation du service social. Ainsi, parmi les départements souhaitant impliquer davantage le service social polyvalent dans la prévention des risques pour l'enfant, près d'un département sur deux est prêt à décharger les professionnels sociaux des tâches administratives qui pourraient être assurées par d'autres personnels. Or, cette clarification des rôles est souhaitée par un nombre croissant de professionnels qui constatent qu'une partie des personnes qui sollicitent le service social aujourd'hui demandent avant tout de pouvoir accéder à des droits ou des prestations, ne justifiant pas nécessairement l'intervention en première ligne du travail social.

Mais au-delà, cette piste d'évolution ne sera opérationnelle que si elle s'accompagne d'une réflexion de fond sur le sens du travail social, ainsi que sur la formation des futurs professionnels. Il sera à ce propos utile de s'interroger sur la réalité effective de la notion de "polyvalence de secteur", dont toutes les études comparatives montrent bien les limites aujourd'hui, dans un contexte général de complexification du droit et des problématiques.

2 - Une nouvelle ambition pour la PMI

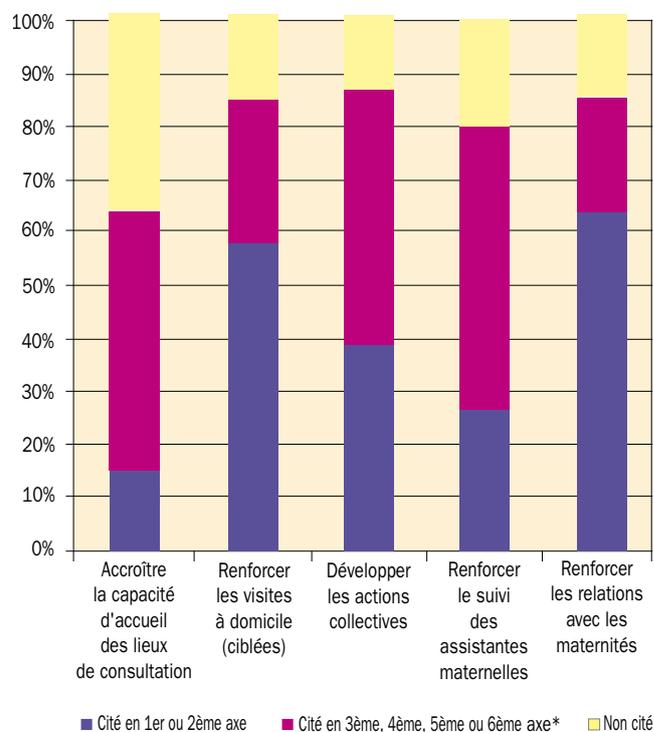
Créée au lendemain de la Seconde Guerre mondiale, placée sous la responsabilité du Président du Conseil général depuis les premières lois de décentralisation, la protection maternelle et infantile (PMI) est notamment chargée par le Code de la santé publique d'organiser des consultations et des actions de prévention médico-sociale en faveur des femmes enceintes, des enfants de moins de six ans, en particulier en écoles maternelles, ou à domicile quand la situation le requiert.

Le projet de loi réformant la protection de l'enfance fait désormais figurer la PMI dans le Code de l'action sociale et des familles, l'inscrivant ainsi très clairement dans le cadre de la protection de l'enfance, aux côtés du service d'action sociale départemental et du

service d'aide sociale à l'enfance. Il affirme et tend à renforcer le rôle de prévention de la PMI, en instaurant un entretien médico-social systématique pour toutes les femmes enceintes au cours du 4ème mois de grossesse, et en préconisant la mise en œuvre d'actions médico-sociales préventives et de suivi dans les jours suivant l'accouchement, à la maternité, à domicile, ou lors de consultations.

Dans ce contexte, l'enquête réalisée par l'Odas montre que sept départements sur dix envisagent de faire profondément évoluer les objectifs et les moyens de leur service de PMI. Cette évolution se fera notamment, pour six départements sur dix, par le renforcement des liens avec les maternités et des visites à domicile.

Axes de développement actuels ou à renforcer pour la PMI



*Dans quelques cas 6 axes ont été cités, les répondants ayant la possibilité d'indiquer un axe « Autre ».

2 - 1 Le renforcement des liens avec les maternités

Les réponses de ces départements témoignent d'une volonté forte de soutenir encore mieux les parents dans les premiers moments de la vie de leur enfant : le développement des relations avec les maternités leur apparaît à cet égard essentiel.

Il est vrai que les maternités représentent des lieux très importants pour agir en prévention dans la mesure

où ils accueillent la majorité des mères. Elles représentent aussi un temps très important, qui est celui de la naissance du rôle de parent, avec son cortège de joies mais aussi d'angoisses et de doutes, surtout quand la mère se trouve éloignée de tout soutien familial.

C'est pourquoi l'intervention de la PMI au sein des maternités et la mise en place de relations structurées et de qualité avec les équipes hospitalières apparaissent comme un véritable enjeu de prévention : pour observer des fragilités éventuelles, des situations d'isolement, des signes de dépression, et des difficultés d'établissement des liens entre une maman et son nouveau-né, ainsi que pour déterminer de façon plus adéquate les besoins d'accompagnement de certains couples ou mères à la sortie de la maternité.

Plus globalement, le renfort des liens avec les maternités doit permettre à la PMI, au titre de sa mission de service public, d'améliorer l'information de toutes les mères sur les offres de soutien qui pourront leur être proposées pour elles-mêmes et leurs enfants, et les personnes à contacter en cas de difficultés après le retour à leur domicile. Rappelons en effet que la durée des séjours en maternité s'est réduite à 3 jours en moyenne, et que dans le même temps, l'éloignement géographique et affectif a conduit à une plus grande solitude des mères que par le passé.

Cette priorité est au demeurant déjà en pratique dans plusieurs départements, dont les services sont associés aux plans régionaux de périnatalité, et où les concertations et collaborations avec les équipes hospitalières sont bien établies, notamment autour de la planification familiale et du suivi des grossesses dites à risque : dans plusieurs cas, les médecins de PMI participent même aux réunions des "staffs hospitaliers". Plusieurs responsables départementaux signalent toutefois des relations moins formalisées avec les cliniques privées d'accouchement, vers lesquelles il semblerait que certaines mères décident de s'adresser dans un souci manifeste "d'évitement" des circuits plus institutionnels.

Enfin, il ressort d'une série d'entretiens complémentaires à l'enquête conduits auprès d'un échantillon de cinq départements, que le projet d'entretien systématique au 4ème mois de grossesse est plutôt bien accueilli, plusieurs indiquant qu'il correspond à des axes de travail déjà repérés voire mis en œuvre, même de façon très partielle.

Toutefois, les départements soulignent que le renforcement des interventions en pré et postnatal tel que

prévu au projet de loi devra nécessairement se traduire, à moyens constants, par un recentrage des priorités, et la définition d'un projet de service clair et lisible, à la fois pour les partenaires et pour les professionnels, confrontés à un accroissement et à une diversification extraordinaires de la demande.

2 - 2 Le renforcement des visites à domicile

Ce soutien du temps de la naissance passe également par le renforcement des visites à domicile, qui constitue le second axe fort d'évolution des objectifs et moyens des services de PMI. On a vu l'importance d'assurer une continuité de l'offre de services dès le retour de la maternité. Mais cette orientation semble s'inscrire, au-delà de la périnatalité, dans un mouvement plus général qui vise à restaurer l'intervention à domicile comme outil privilégié d'observation, de repérage et d'accompagnement dans le cadre de vie familial et social des personnes.

Comme pour le service social, se pose alors la question de la diversité des tâches demandées aux personnels de PMI avec, entre autres, l'agrément des assistantes maternelles et des assistantes familiales, le contrôle des modes d'accueil de la petite enfance... Elle soulève par ailleurs une interrogation de fond sur la nature des missions de prévention confiées aux services de PMI : s'agit-il de s'adresser à un public ciblé, repéré en fonction d'indicateurs précis (prématurité, grossesses multipares, mères mineures, antécédents d'enfants placés...), ou bien d'offrir à tous les parents, quel que soit leur milieu social, une information, un accompagnement et une orientation, le cas échéant vers des relais médico-sociaux ?

Sur cette question il sera utile d'observer l'évolution des choix organisationnels des départements : qu'il s'agisse de la place occupée par la PMI dans l'organigramme des Directions de la solidarité ou encore des rattachements hiérarchiques et fonctionnels des personnels (sachant que plusieurs recours ont d'ores et déjà été tranchés par le juge administratif concernant ce dernier point). Et de façon plus générale, il conviendra de mesurer les effets de la nouvelle inscription de la PMI dans le Code de l'action sociale et des familles sur les décisions futures.

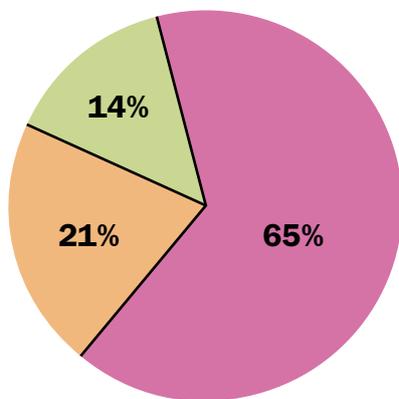
L'enjeu est à l'évidence de taille, et la question délicate : d'autant que, comme l'indiquait l'avis de 1994 du Haut Comité de Santé Publique, le dispositif français de PMI se distingue par sa singularité : "outil social", mais aussi "outil de santé publique", et enfin "outil de santé communautaire".

2 - 3 Une redistribution des moyens humains sur les territoires

L'enquête révèle par ailleurs une tendance à la redéfinition des critères de répartition géographique des moyens de PMI, en les ciblant davantage sur les espaces en difficulté. Rappelons qu'aujourd'hui, les départements ont dans leur grande majorité adopté une répartition proportionnelle au nombre de naissances ou plus largement au chiffre de la population⁵.

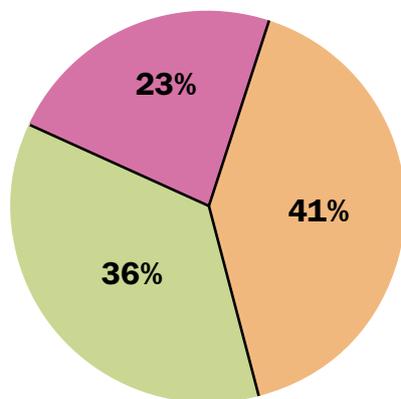
Parmi ces derniers, un quart ne se prononce pas sur la répartition dans l'avenir. Pour les autres, la moitié souhaite conserver une répartition à proportion de la population tandis que l'autre moitié envisage d'accroître le ciblage sur les zones en difficultés.

Répartition actuelle des moyens de la PMI



- Répartition des moyens à proportion de la population
- Moyens prioritairement affectés à des zones en difficultés sociales
- Ne se prononcent pas

Perspectives de répartition des moyens de la PMI à l'avenir



- Répartition des moyens à proportion de la population
- Moyens prioritairement affectés à des zones en difficultés sociales
- Ne se prononcent pas

Se pose dès lors la question de la définition d'« espaces en difficultés » : on pense bien sûr immédiatement aux zones urbaines, mais la question se pose également d'une répartition adaptée des moyens de PMI en milieu rural, où les familles se trouvent souvent isolées, avec une offre de service peu développée localement, et des difficultés de mobilité.

Ces résultats sont à rapprocher du mouvement de fond mené par les départements depuis plusieurs années, analysé par l'enquête de l'Odas de 2004 sur les stratégies et organisations, consistant à redéfinir leurs territoires d'intervention sociale et médico-sociale afin de les rapprocher des bassins de vie et de permettre d'élaborer des réponses de proximité aux besoins repérés localement : il s'agit de passer d'une logique strictement égalitaire à une logique d'équité fondée sur la connaissance précise des caractéristiques de chaque territoire.

2 - 4 L'extension du champ d'intervention scolaire

Les deux tiers des départements se déclarent favorables à une extension législative du rôle de la PMI en école primaire, qui leur paraît garantir une plus grande continuité dans l'accompagnement des enfants, avec une meilleure cohérence entre le bilan assuré pour les 4-5 ans en école maternelle et la visite de 6 ans à l'entrée au cours préparatoire. Certains relèvent aussi l'intérêt en termes de santé publique de disposer d'une connaissance exhaustive des caractéristiques des enfants d'une même tranche d'âge.

Il faut toutefois souligner que l'accord de principe ainsi donné se heurte, pour l'ensemble des départements, à la question très concrète des moyens de la Santé Scolaire, jugés notoirement insuffisants depuis plusieurs années : les départements craignent donc dans l'hypothèse d'une extension de la PMI à l'école primaire, de devoir recruter et assumer ainsi une charge supplémentaire importante pour faire face à leurs nouvelles obligations.

D'autant que les départements se trouvent confrontés à une pénurie majeure liée à la démographie médicale. Ainsi l'étude réalisée en 2004 mettait en évidence des difficultés de recrutement de médecins dans 85 % des départements, et de recrutement des infirmières-puéricultrices dans 60 % d'entre eux.

⁵ Le Code de la santé publique, dans sa partie réglementaire, préconise de tenir compte « prioritairement des spécificités socio-démographiques du département et en particulier de l'existence de populations vulnérables et de quartiers défavorisés »

En conclusion, on peut donc relever que les départements dans leur grande majorité indiquent être disposés à faire évoluer leurs approches et leurs modes d'intervention dans le sens du développement des actions de prévention, qu'il s'agisse du service départemental d'action sociale ou du service de PMI. Or ces intentions s'expriment à un moment où les budgets d'action sociale progressent fortement, notamment avec la décentralisation du RMI et l'accroissement des dépenses liées au soutien à l'autonomie⁶.

Il est donc légitime de s'interroger sur l'effectivité immédiate des perspectives ainsi tracées, qui vont se traduire par un coût non négligeable, en termes de moyens humains et d'organisation, alors que les conseils généraux ont déjà à assumer les conséquences financières de l'acte II de la Décentralisation. On peut en outre s'interroger sur leur cohérence avec les orientations contenues dans la loi pour l'égalité des chances (contrat de responsabilité parentale, réussite éducative) et dans les dispositions de la future loi de prévention de la délinquance.

Il faut pourtant espérer que cette refondation des perspectives d'évolution du service social et de la PMI se fera, car tout y invite : l'intérêt des enfants, mais aussi l'intérêt des professionnels confrontés aujourd'hui à une véritable crise du sens de leur action.



Ont participé à ces études :

Geneviève AVENARD, Sandrine DOTTORI, Gwenaëlle HERRY, Marion LAUMAIN, Claudine PADIEU.

La lettre de l'Odas est une publication de l'Observatoire national de l'action sociale décentralisée :
250, bis boulevard Saint Germain, 75007 Paris - Tél : 01 44 07 02 52 - Fax : 01 44 07 02 62 •
<http://www.odas.net> • Directeur de la publication : **Jean-Louis Sanchez** •
Ce numéro spécial a été tiré à 10 000 exemplaires • ISSN 1265-7476

⁶ Voir La Lettre de l'Odas, "La décentralisation à l'épreuve des faits", juin 2006.



Le rendez-vous incontournable de l'action sociale est fixé...

Réservez dès à présent vos dates !

Les Sixièmes rencontres nationales de l'Odas auront lieu les 5 et 6 juillet 2007 A Marseille, au Palais du Pharo

Sur le thème :

« Clarifier les rôles pour mieux agir ensemble »

Tous les deux ans, l'Odas organise un congrès réunissant un millier d'élus et de responsables locaux pour faire le point sur les avancées de la décentralisation. Cette rencontre sera particulièrement importante en 2007 avec l'élection de nouveaux responsables nationaux et locaux, à un moment où malgré l'acte II de la décentralisation, le contexte législatif continue d'évoluer et les responsabilités des divers niveaux de collectivités continuent de se chevaucher. Car les départements renforcés dans leurs responsabilités sociales ne sont pas seuls à intervenir dans le domaine social, loin s'en faut : les villes, les intercommunalités, la protection sociale, l'Etat et désormais les régions s'imposent dans le paysage.

L'enjeu est donc maintenant de parvenir à clarifier le rôle des uns et des autres pour dégager des propositions permettant d'aboutir localement à une complémentarité d'action contractualisée.

C'est l'ambition de ces Sixièmes Rencontres Nationales de l'Odas, qui s'orienteront autour de trois axes prioritaires :

- Les relations entre collectivités locales
- Les relations entre collectivités locales et protection sociale
- Les relations entre collectivités locales, associations et bénévolat

**Pour tout renseignement vous pouvez contacter à l'Odas :
Luc Valentin, responsable du développement
E-mail : luc.valentin@odas.net / Tél. : 01 44 07 02 52**