

## **Contribution au débat départemental sur la réforme de la protection de l'enfance**

Philippe BAS, ministre délégué à la famille a proposé qu'un débat public s'instaure dans tous les départements. « Ce débat devant comprendre tous les partenaires institutionnels concernés ».

Nous regrettons de ne pas être invité à la rencontre du 28 février.

Le syndicat CFDT des services de santé et sociaux du Loiret a toute légitimité pour intervenir dans le débat puisque sa structuration et son fonctionnement permet à des professionnels de diverses qualifications (éducateurs, assistants sociaux, infirmiers, TISF etc.) issus de diverses structures (MECS, IME, Service de Prévention, Association du MAD etc.) de confronter leur réalité professionnelle et participer ainsi au décloisonnement et réduire l'isolement que certains professionnels éprouvent.

### **Concernant les différents rapports préparatoires :**

**Le rapport de l'ODAS** signale une augmentation de 7 % du nombre de signalement par les C. G en 2004. Le risque éducatif arrivant en tête des dangers encourus par les enfants. La précarité économique ne constituerait que très minoritairement un facteur de danger.

Pour la CFDT, une analyse plus fine mériterait d'être engagée pour repérer les effets des diverses exclusions (chômage de plusieurs générations, logement, isolement, isolement) sur les repères parentaux. Ces champs dépendent de la protection sociale gérée par les partenaires sociaux. Leurs avis concernant la prévention et la protection de l'enfance et l'adolescence seraient salutaires.

### **Le rapport BENISTI du 5 mars 2005 :**

Les organisations syndicales et les professionnels ont été les grands absents des auditions réalisées en amont de la publication.

Ce rapport méconnaît les actions menées sur le terrain par les travailleurs sociaux. Les rapporteurs ne savent pas que différentes professions de différents services coopèrent sur le terrain, se réunissent, travaillent sur des problématiques identifiées et que leurs actions sont coordonnées par des responsables de services et des directions ....

Pour la CFDT, il est hors de question que l'on demande aux travailleurs sociaux de suppléer aux forces de police en s'engageant dans des actions de contrôle et de surveillance des familles.

Quelques éléments sont potentiellement positifs comme :

- Nommer un référent (qui suive l'enfant tout au long de son parcours ) à la condition de vérifier que les parents restent maîtres des décisions qui concernent l'enfant.
- Impliquer financièrement les Conseils Généraux dans la mise en place d'une politique efficace de prévention, dès lors qu'il s'agira dans ce domaine de mettre en œuvre des moyens supplémentaires (le code de l'action sociale et de la famille prévoit déjà cette compétence).
- Instaurer un système d'évaluation des actions de prévention (reste à définir le terme d'évaluation et ses critères).

D'autres éléments sont à classer parmi les éléments négatifs voire inacceptables comme :

- placer le maire au cœur de la nouvelle politique de prévention : de quels moyens disposera t-il ? aura-t-il autorité sur les travailleurs sociaux déjà sous le contrôle du C.G. La prévention peut s'incarner sous la forme d'une politique sociale soumise à une logique éducative ou à une logique sécuritaire : la « logique éducative » se développe dans la durée et s'adresse aux conduites et à la relation, son objectif de socialisation est fondamental ; la « logique sécuritaire » concerne les comportements et les situations, elle est assujettie à des enjeux ponctuels et événementiels. La logique éducative a besoins de durée, de permanence, de suivi. Quels seront les effets au grès des alternances politiques ?
- remettre en cause le secret professionnel qui supprime la garantie apportée aux familles du respect de leur vie privée, nuit à la construction dans la durée d'une relation de confiance entre les parties.

### **Le rapport BROISSA de juillet 2005**

Il propose de :

- remplacer certains termes par d'autres.

Parmi la première des missions de l'ASE, le remplacement des termes « susceptibles de compromettre gravement leur équilibre » par « risquant de mettre en danger leur santé, leur sécurité, leur moralité ou de compromettre gravement leur éducation et leur développement » permettrait de mieux cibler le contenu de la protection en référence au contenu de l'autorité parentale et de préciser les grands domaines sur lesquels porte la mission.

Pour la CFDT cet article apporte davantage de précision que l'actuel L. 221-1 et renforce la notion de prévention dans les différents domaines.

- développer des actions éducatives précoces

Il convient de développer au niveau des départements des actions éducatives précoces, en amont de la protection administrative pour répondre aux besoins d'un nouveau public de familles. Ces actions doivent allier l'accessibilité directe sur demande des familles, la souplesse, l'intérêt et la courte durée, actions dont le rattachement se déclinera en fonction des organisations locales.

Pour la CFDT, que vise exactement cette proposition pour le moins floue ? Si l'on parle d'actions éducatives précoces, il faut ajouter aussi médico-sociales en développant le nombre de CMPP, CMP, insuffisant actuellement. Précoce sous entant aussi de développer par l'action en PMI la polyvalence de secteur.

### **Le rapport NOGRIX de juillet 2005**

Il propose de :

- développer la formation initiale et continue.

La formation renforçant les identités professionnelles.

Module commun dès la formation initiale à toutes les professions (assistantes maternelles, TISF, enseignants, infirmières etc.)

Pour la CFDT, la mise à jour de ces outils de formation doit être reconnue comme une obligation professionnelle. Une grande attention à la formation des enseignants, les premiers à même de repérer « la maltraitance ». La formation à la psychologie et aux dispositifs de protection de l'enfance doit être renforcée dans les IUFM.

- parvenir à des évaluations partagées.

Pour la CFDT, le travail en réseau suppose d'avoir défini un protocole de partenariat. Il faut clarifier la notion « d'information préoccupante », définir le contenu du protocole, les rôles et missions de chaque professionnel concerné, les règles de confidentialité, de secret professionnel, d'informations partagées.

- élaborer et faire partager des signes « indicateurs » de souffrance d'un enfant, en amont du signalement.

Pour la CFDT, la sensibilisation du milieu médical, des personnels infirmiers lors d'hospitalisation de parents violents ou toxicomanes est fondamentale.

**Au-delà de ces différents rapports, nous tenons à préciser que :**

La prise en charge des mineurs étrangers doit être clarifiée. La réponse à cette demande relève de la solidarité nationale et doit être organisée comme telle permettant l'accès à l'apprentissage et aux formations professionnelles.

Les réponses institutionnelles doivent être mieux définies :

Les foyers d'Aide Sociale à l'Enfance ne peuvent à la fois accueillir des mineurs victimes de violences et des mineurs délinquants sans que les lieux d'accueil et les modes de prise en charge soient clarifiées pour répondre aux besoins de chacun et prévenir les violences institutionnelles.

Nous souhaitons que des parcours éducatifs soient inventés pour les mineurs délinquants permettant des passages dans des structures adaptées et distinctes des lieux d'accueil traditionnels de la protection de l'enfance.

De même l'articulation avec le secteur psychiatrique doit être renforcée pour les jeunes en grandes souffrances ; Une mise en cohérence avec les objectifs du SROS 3 sanitaire concernant la prévention des conduites à risques, addictives et suicidaires est fondamentale.

En préalable à l'adoption d'une loi d'orientation de politique générale sur un sujet aussi grave il est nécessaire de prendre le temps d'un véritable débat démocratique impliquant tous les partenaires redéfinissant les missions communes, le rôle de chacun et les modalités d'un partenariat fondées sur des valeurs partagées. Une loi d'orientation ne doit pas mettre un terme à la définition par défaut de la protection de l'enfance.

Seul l'état a compétence pour définir la politique nationale d'action sociale. Le parlement doit fixer les objectifs et les priorités à l'instar de ce qui se fait pour la santé publique. Il est nécessaire d'effectuer un bilan régulier de la décentralisation et des expérimentations engagées par des collectivités territoriales en matière d'action sociale et médico-sociale ; La CFDT propose que la mission d'évaluation soit confiée au Conseil National de l'Evaluation Sociale et Médico-Sociale.

Vous pouvez réagir à cette contribution en écrivant à [sd45@cfdt-sante.fr](mailto:sd45@cfdt-sante.fr)

Jean-François CIMETIERE Secrétaire  
du syndicat Santé/Sociaux CFDT du Loiret