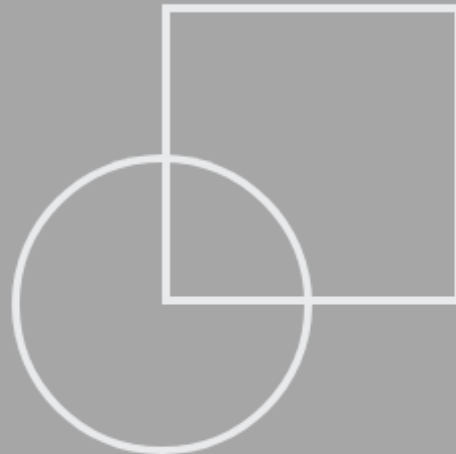


LE FIN MEMO 3/15



LA LIGNE FINE

Institut

L'évolution de la Protection de l'Enfance en France : d'une logique d'assistance à une politique publique fondée sur les droits

Série : Protection de l'enfance

Introduction

La protection de l'enfance en France n'est pas le fruit d'une construction linéaire ou d'une intention politique unique, mais le résultat d'un long processus historique, institutionnel et conceptuel qui a progressivement redéfini le rôle de l'État, des collectivités locales, des professionnels sociaux et des familles elles-mêmes. Au fil des siècles, ce qui était d'abord pensé comme une **réponse caritative à la misère infantile** s'est transformé en une **politique publique structurée**, inscrite dans des cadres juridiques nationaux et internationaux, fondée sur la reconnaissance de l'enfant comme sujet de droit¹ et sur des mécanismes de prévention, de coordination et d'accompagnement.

Ce mouvement de transformation a été jalonné par des étapes successives : l'émergence d'une responsabilité publique face aux enfants abandonnés au XIX^e siècle, la structuration institutionnelle de la protection après la Seconde Guerre mondiale, la territorialisation progressive des politiques sociales avec la décentralisation des années 1980, et enfin une série de réformes contemporaines visant à renforcer les droits, à structurer les parcours et à améliorer la qualité des réponses apportées aux enfants et aux familles.

Mais cette évolution ne se réduit pas à une succession de textes législatifs ou de réformes administratives. Elle s'accompagne également de transformations profondes dans la manière de concevoir l'enfant et son développement, notamment sous l'influence des travaux de psychologues, de pédagogues et de sociologues qui ont mis en lumière l'importance des liens affectifs, des environnements sociaux et des dynamiques relationnelles dans l'élaboration des trajectoires individuelles.

Le présent mémo propose une analyse détaillée de ces transformations, en montrant comment les grandes étapes institutionnelles et juridiques s'insèrent dans des cadres conceptuels plus larges et comment elles ont contribué à façonner une politique de protection de l'enfance fondée non seulement sur la réponse aux situations de danger, mais aussi sur la prévention, le respect des droits et la coordination des acteurs. Comprendre cette architecture complexe est essentiel pour appréhender les défis contemporains du système et envisager les pistes d'amélioration d'une politique qui demeure, encore aujourd'hui, en pleine construction.

¹ Organisation des Nations Unies. (1989). Convention internationale des droits de l'enfant.

I. L'émergence d'une responsabilité publique : du XIX^e siècle à l'après-guerre

La construction de la protection de l'enfance en France trouve ses racines profondes dans les mutations sociales et politiques du XIX^e siècle, lorsqu'une intervention publique structurée commence à faire son apparition dans un champ précédemment dominé par l'assistance caritative et les institutions religieuses. Au début du siècle, la responsabilité envers les enfants abandonnés ou sans soutien familial relève encore largement de la charité privée : des œuvres philanthropiques, des congrégations religieuses ou des initiatives locales prennent en charge des mineurs

livrés à eux-mêmes, souvent dans des conditions précaires. C'est dans ce contexte que la loi du 15 juillet 1849 sur les enfants trouvés et abandonnés constitue un premier jalon : elle organise légalement la prise en charge des mineurs abandonnés, reconnaissant ainsi une responsabilité publique, mais sans remettre en cause l'intervention des structures associatives². La protection n'est pas encore pensée comme un droit, mais comme un secours à intervenir en dernier ressort.

La loi du 24 juillet 1889 représente un moment de rupture notable dans l'histoire juridique française. En introduisant la possibilité pour les autorités de retirer un enfant à ses parents en cas de « défaut grave » ou d'abandon moral, cette loi affirme pour la première fois une logique d'intervention de l'État dans la sphère familiale, au nom de l'intérêt de l'enfant³. Ce tournant marque une évolution significative de la conception sociale de l'enfance : l'enfant n'est plus seulement un objet d'assistance, mais un sujet dont la sécurité et le développement justifient une action publique directe. Cette transformation, encore embryonnaire, prépare les évolutions institutionnelles des décennies suivantes.

Avec la loi du 27 juin 1905, qui consacre la séparation des Églises et de l'État, la protection de l'enfance s'inscrit davantage dans un cadre républicain et laïque. Si cette loi ne porte pas spécifiquement sur la protection des mineurs, elle contribue à affirmer l'autorité de l'État comme garant des services sociaux, détachés de l'influence religieuse. La logique dominante évolue lentement vers une prise en charge organisée par l'appareil public, même si la mise en œuvre reste encore largement dépendante de réseaux associatifs et d'initiatives locales.

Le contexte de l'après-guerre accélère cette transformation. La Seconde Guerre mondiale et ses conséquences sociales, économiques et démographiques poussent la société française à repenser son modèle de solidarité. L'ordonnance du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante introduit une justice spécialisée pour les mineurs⁴ et consacre la figure du juge des enfants, marqué par une approche éducative plutôt que punitive. En parallèle, l'ordonnance du 2 novembre 1945 crée la Protection maternelle et infantile (PMI), chargée d'assurer des missions de prévention sanitaire et sociale auprès des femmes enceintes et des enfants de moins de six ans. L'intégration de la PMI dans le dispositif public traduit une compréhension renouvelée de la protection de l'enfance : il ne s'agit plus seulement de corriger les conséquences de situations d'abandon ou de danger, mais d'intervenir en amont pour prévenir, suivre et soutenir le développement des enfants dans leurs environnements familiaux et sociaux.

Enfin, l'ordonnance du 23 décembre 1958 contribue à structurer de manière plus cohérente l'Aide sociale à l'enfance (ASE), qui devient progressivement une compétence administrative reconnue. La protection, qui relevait auparavant de logiques diverses et fragmentées, s'organise alors en un ensemble d'institutions et de dispositifs permanents. Cette période préparatoire, allant du XIX^e siècle à la fin des années 1950, pose les bases d'un système public capable de répondre à la fois aux situations d'urgence et aux besoins de prévention

² Assemblée nationale. (2025). *Rapport d'enquête sur la protection de l'enfance (Rapport n°1200)*. https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/17/rapports/cease/l17b1200-ti_rapport-enquete.pdf

³ DREES – Ministère des Solidarités et de la Santé. (2022). *Principales lois et décrets...* (Annexe 2). <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-12/AAS22-Annexe%20%20-%20Principales%20lois%20et%20d%C3%A9crets%20...pdf>

⁴ Assemblée nationale. (2025). *Compte rendu de réunion – Commission d'enquête protection de l'enfance*. <https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/opendata/CRCANR5L17S2025PO848590N021.html>

durable. Elle témoigne d'un changement progressif de paradigme : l'interpellation morale envers les enfants abandonnés cède la place à une responsabilité publique structurée, fondée sur une intervention étatique coordonnée et une vision plus intégrée des besoins de l'enfant.

II. Concepts et cadres théoriques : comprendre les mutations de la protection

Les transformations institutionnelles et législatives qui ont marqué la protection de l'enfance en France ne peuvent être pleinement comprises sans une réflexion sur les **cadres conceptuels** qui ont influencé les politiques et les pratiques. Entre le XIX^e et le XXI^e siècle, plusieurs courants de pensée issus des sciences sociales et humaines ont progressivement déplacé la manière dont la société envisage l'enfant, passant d'une conception principalement biologique et vulnérable à une perception intégrant sa dimension psychologique, relationnelle et sociale.

1. Évolution des représentations de l'enfance

Au XIX^e siècle, l'enfant est souvent perçu à travers une logique de vulnérabilité et de dépendance. Cette vision se retrouve dans les premières législations, qui mettent l'accent sur la protection matérielle des mineurs abandonnés ou en situation de précarité. L'enfant est alors considéré comme un être à protéger, mais encore rarement comme un acteur doté de droits propres.

Ce paradigme commence à changer au XX^e siècle avec les travaux de psychologues, pédopsychiatres et théoriciens du développement. Ces contributions permettent d'élargir la compréhension de l'enfance au-delà des besoins physiologiques pour inclure des dimensions affectives, cognitives et sociales⁵.

2. John Bowlby et la théorie de l'attachement

Parmi les apports conceptuels majeurs, la théorie de l'attachement de **John Bowlby** occupe une place centrale. À partir des années 1950, Bowlby démontre expérimentalement que la qualité des relations précoces entre l'enfant et ses figures d'attachement conditionne fortement son développement émotionnel et social ultérieur. Selon lui, le maintien de ces liens affectifs est essentiel : lorsque ces relations sont perturbées, l'enfant peut développer des troubles de l'attachement ayant des conséquences durables.

Cette perspective éclaire d'un jour nouveau les politiques de protection de l'enfance⁶. Elle invite à considérer non seulement la nécessité de protéger les mineurs contre les risques physiques, mais aussi l'importance de préserver et d'accompagner les liens familiaux et affectifs dans les dispositifs d'intervention. Cette approche contribue à déplacer l'action publique d'une logique strictement matérielle vers une perspective plus intégrative, qui reconnaît l'importance de l'environnement socio-affectif du mineur.

3. René Spitz, hospitalisme et soin affectif

Les travaux de **René Spitz** sur l'hospitalisme confirment et complètent cette orientation⁷. Studieux des effets de la privation affective chez des enfants placés sans contacts stables avec des figures proches, Spitz montre que même en présence de soins matériels suffisants, l'absence d'interactions affectives peut entraîner des retards de développement psychomoteur, des troubles relationnels et des symptômes émotionnels sévères. L'hospitalisme met en lumière la dimension **relationnelle** de la santé et du développement de l'enfant, posant des limites à une approche purement fonctionnelle ou institutionnelle de la protection.

Ces apports théoriques ont eu une influence importante dans les pratiques de prise en charge, notamment en renforçant l'idée que la séparation d'un enfant de ses proches ne pouvait être

⁵ Bureau international catholique de l'enfance. *Histoire des droits de l'enfant*. <https://bice.org/fr/droits-de-lenfant/histoire-des-droits-de-l-enfant/>

⁶ Cairn.info. (2012). *Journal du droit des jeunes*, (1), 44. <https://droit.cairn.info/revue-journal-du-droit-des-jeunes-2012-1-page-44?lang=fr>

⁷ Cairn.info. (2015). *Enfances & Psy*, (2), 14. <https://shs.cairn.info/revue-enfances-et-psy-2015-2-page-14?lang=fr>

envisagée qu'en dernier recours et dans des conditions garantissant la continuité des liens significatifs.

4. Vygotsky et le développement social

Le psychologue soviétique **Lev Vygotsky** propose une autre contribution fondamentale : il affirme que le développement cognitif de l'enfant ne peut être compris indépendamment de son environnement social et culturel. Selon Vygotsky, les interactions avec les adultes, les pairs et les institutions éducatives structurent la construction des fonctions psychologiques supérieures. Cette approche met l'accent sur le rôle des environnements structurant le développement, qu'il s'agisse de la famille, de l'école ou des institutions communautaires.

Dans le champ de la protection de l'enfance, cette perspective pousse à penser des réponses qui ne se limitent pas à une prise en charge isolée de l'enfant, mais qui envisagent des actions coordonnées avec les systèmes éducatifs, sociaux et culturels⁸. Elle éclaire la nécessité d'une approche holistique, intégrant à la fois les besoins individuels et les structures sociales qui entourent l'enfant.

5. Approche systémique et interdépendance des environnements

Parallèlement, des théoriciens comme **Gregory Bateson** ont souligné l'importance de comprendre les comportements humains et les situations problématiques à travers une approche systémique. Bateson montre que les interactions entre les individus et leurs environnements ne peuvent être réduites à des causalités simples : elles s'inscrivent dans des réseaux complexes de rétroactions, d'interdépendances et de significations partagées.

Appliquée à la protection de l'enfance, cette perspective systémique invite à dépasser une lecture individualiste des difficultés (par exemple : mauvais traitements ou négligence) pour appréhender les **contextes relationnels, institutionnels et sociaux** qui les produisent. Cela pousse à penser des interventions qui intègrent non seulement l'enfant, mais aussi sa famille élargie, les professionnels en contact avec lui, les institutions éducatives et les services de santé.

⁸ Cairn.info. (s.d.). *Le placement des enfants* (p. 33). <https://shs.cairn.info/le-placement-des-enfants-9782749242934-page-33?lang=fr>

III. De l'Aide sociale à l'enfance à la décentralisation : vers une territorialisation des politiques

L'évolution institutionnelle de la protection de l'enfance en France connaît un tournant décisif au cours des années 1980, lorsque la logique administrative centralisée qui avait prévalu depuis l'après-guerre cède progressivement la place à une politique territorialisée. Cette transformation ne se limite pas à un simple changement de compétences ; elle traduit une réorganisation profonde de la manière dont l'État conçoit, met en œuvre et évalue la protection des mineurs. Il s'agit d'un passage de la commande étatique unique à une responsabilité partagée, ancrée dans les dynamiques locales, avec des enjeux considérables pour l'égalité des droits et l'accès aux services sur l'ensemble du territoire.

1. L'Aide sociale à l'enfance consolidée par l'après-guerre

Avant d'aborder la décentralisation proprement dite, il convient de rappeler que l'Aide sociale à l'enfance (ASE) s'est progressivement affirmée comme la pierre angulaire de la politique publique de protection des mineurs. Issue des ordonnances de l'après-guerre et consolidée au fil des années 1950 et 1960, l'ASE est d'abord pensée comme un service déconcentré de l'État, chargé de la mise en œuvre des mesures de protection administrative. Elle mobilise des travailleurs sociaux, des assistants familiaux, des éducateurs spécialisés et des dispositifs institutionnels variés, coordonnés dans une logique hiérarchique où l'État est l'autorité centrale de pilotage⁹. Dans ce cadre, la protection de l'enfance est normative, standardisée et appliquée selon des règles communes à l'ensemble du territoire.

2. La création et la fonction des Directions départementales des affaires sanitaires et sociales (DDASS)

La création en 1964 des **Directions départementales des affaires sanitaires et sociales (DDASS)** est emblématique de cette structuration étatique. Comme relais départemental de l'État, la DDASS est chargée de coordonner au niveau local l'action sanitaire et sociale comprenant, notamment, la Protection maternelle et infantile (PMI), l'ASE et la santé scolaire¹⁰. Ce modèle traduit une volonté d'inscrire la protection de l'enfance dans un ensemble cohérent de politiques sociales, liant les services de santé et l'action sociale dans une stratégie globale de prévention et d'accompagnement.

Cependant, le rôle des DDASS n'est pas exempt de tensions. Tout en étant un instrument d'unité nationale, leur position intermédiaire entre des logiques locales de terrain et des directives nationales complexifie parfois les prises de décision, notamment en matière de priorisation des ressources ou d'adaptation aux spécificités territoriales. L'une des critiques majeures adressées à ce modèle fut précisément cette difficulté à articuler homogénéité normative et diversité des situations locales.

3. Les lois de décentralisation des années 1980

Les années 1980 sont marquées par un mouvement de **décentralisation profonde** en France, visant à rapprocher les décisions publiques des réalités locales. Les lois du 2 mars 1982 et du 22 juillet 1983 consacrent le transfert de compétences importantes des services de l'État vers les collectivités territoriales, en particulier les conseils généraux.

Dans ce mouvement, la compétence de l'ASE est définitivement transférée aux départements. Désormais, c'est le président du conseil général qui est responsable de la protection administrative des mineurs, coordonnant l'ensemble des dispositifs

⁹ Cairn.info. (2016a). *Revue d'histoire de la protection sociale*, (1), 26. <https://shs.cairn.info/revue-d-histoire-de-la-protection-sociale-2016-1-page-26?lang=fr>

¹⁰ Cairn.info. (2016b). *Revue d'histoire de la protection sociale*, (1), 154. <https://shs.cairn.info/revue-d-histoire-de-la-protection-sociale-2016-1-page-154?lang=fr>

départementaux : aide éducative à domicile, placements en foyers ou en famille d'accueil, interventions sociales spécifiques, etc. L'État conserve un rôle de garant normatif et judiciaire, mais la mise en œuvre opérationnelle s'appuie sur une gouvernance locale.

Cette territorialisation repose sur un principe de subsidiarité : les décisions doivent être prises à l'échelle la plus proche possible des citoyens et des réalités sociales. À première vue, cette réforme vise à améliorer la pertinence des réponses sociales en les adaptant aux besoins spécifiques des populations locales. Cependant, elle introduit une tension nouvelle : celle entre l'autonomie locale et l'égalité des chances. L'exercice de la compétence par les départements met en lumière des disparités territoriales croissantes dans la qualité et la disponibilité des services offerts aux enfants et aux familles.

4. L'impact des droits des familles et de la personnalisation des réponses

La loi du 6 juin 1984, dans la continuité du mouvement décentralisateur, marque une étape importante dans l'évolution des rapports entre les familles, les institutions et les enfants. En affirmant des droits nouveaux pour les parents et en favorisant une plus grande participation des familles dans les décisions, cette réforme met l'accent sur une compréhension plus démocratique et respectueuse des acteurs concernés. Les parents sont reconnus comme des partenaires à part entière de l'intervention sociale et éducative, et l'enfant commence à être intégré dans les processus décisionnels, en particulier lorsqu'il est en âge d'exprimer ses propres besoins et points de vue.

Cette période voit aussi une montée en puissance des dispositifs qui visent à diversifier les réponses. On passe d'une logique centrée sur le placement institutionnel à une palette plus large de mesures d'accompagnement individuel, de soutien à domicile ou de solutions alternatives. La personnalisation des réponses traduit une reconnaissance croissante de la singularité des parcours de vie des enfants et de leurs familles.

5. Des défis structurels : coordination et inégalités territoriales

Si la décentralisation a permis d'adapter les politiques de protection de l'enfance aux contextes locaux, elle a également ouvert la voie à des défis majeurs en termes d'égalité. Les compétences départementales se traduisent par une hétérogénéité des pratiques, des ressources et des résultats. Certains départements bénéficient de financements plus importants, d'une meilleure structuration des services ou d'un accès facilité aux réseaux socio-éducatifs, tandis que d'autres peinent à répondre aux besoins croissants, en particulier dans les territoires ruraux ou économiquement fragiles.

Par ailleurs, la territorialisation n'a pas automatiquement résolu les problèmes de coordination entre les différents acteurs institutionnels. La cohabitation entre les compétences départementales, les missions sanitaires et les responsabilités judiciaires requiert une gouvernance partagée, souvent difficile à mettre en place de manière fluide. Cette complexité appelle des dispositifs de pilotage renforcés, qui dépassent la simple juxtaposition des responsabilités.

IV. Réformes contemporaines (1990–2025) : vers une protection renforcée des droits et des parcours

À partir des années 1990, la dynamique de la protection de l'enfance en France s'accélère avec une série de réformes qui s'inscrivent dans une logique de consolidation institutionnelle, d'affirmation des droits fondamentaux et de structuration de parcours durables pour les enfants pris en charge. Ces réformes traduisent une volonté de rendre le système plus cohérent, davantage centré sur l'intérêt supérieur de l'enfant, et mieux articulé avec les autres politiques publiques, notamment celles liées à la santé, à la justice et à la cohésion sociale.

1. Loi n° 2002-2 : des droits des usagers au cœur du système

La loi du 2 janvier 2002 relative aux droits des patients et à la qualité du système de santé constitue un moment charnière pour la reconnaissance des droits des personnes au sein du système de protection sociale. Bien que cette loi ne soit pas exclusivement dédiée à la protection de l'enfance, ses principes transversaux — information des usagers, droit d'accès au dossier, participation à la décision — ont un impact significatif sur les pratiques en matière de protection. En introduisant l'idée que chaque usager doit être considéré comme un acteur de son parcours, la loi contribue à renforcer la dignité et l'autonomie des personnes, y compris des mineurs lorsqu'ils sont en âge d'être entendus.

Appliquée au contexte de la protection de l'enfance, cette réforme donne une assise légale à la participation des enfants et de leurs familles aux décisions qui les concernent. Elle invite les professionnels à intégrer ces droits dans leurs pratiques quotidiennes, ce qui contribue à une évolution des cultures professionnelles vers une plus grande attention à la parole des usagers.

2. Loi du 5 mars 2007 : structurer et prévenir

La loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 représente une étape majeure dans la structuration du dispositif de protection de l'enfance. À partir d'un constat partagé de fragmentation des différentes formes d'intervention et de lacunes dans la prévention, cette réforme vise à clarifier les responsabilités institutionnelles et à développer des outils plus adaptés à la réalité des situations rencontrées par les professionnels.

Un élément central de cette loi est l'introduction de la notion d'**information préoccupante**. Cette modalité de signalement permet aux professionnels — mais également à tout citoyen — de communiquer des éléments de préoccupation quant à la sécurité ou au bien-être d'un enfant. L'instauration des **Cellules de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP)** à l'échelle départementale avait pour ambition de rendre plus lisible et plus coordonnée la réponse apportée à ces signaux, en facilitant le partage d'informations entre services sociaux, médico-sociaux et judiciaires. De plus, la loi encourage la diversification des modes de prise en charge, mettant moins l'accent sur le placement systématique et davantage sur la prévention, l'accompagnement à domicile, ou les interventions ciblées en proximité.

3. Loi du 14 mars 2016 : stabiliser les parcours

La loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant poursuit et approfondit les ambitions de la réforme de 2007. Elle s'inscrit dans une volonté d'offrir un cadre plus cohérent aux trajectoires des enfants pris en charge, en mettant en place des dispositifs favorisant la continuité de l'accompagnement et la stabilité des parcours.

Un des apports essentiels de cette loi est l'institutionnalisation du **Projet pour l'enfant (PPE)**. Ce projet, élaboré dès le début de la mesure de protection et mis à jour régulièrement, constitue une feuille de route individualisée pour chaque enfant, articulant les différents objectifs éducatifs, sanitaires et sociaux. Il est conçu pour s'inscrire dans la durée et pour être

partagé avec les différents intervenants, y compris l'enfant et sa famille lorsque cela est possible.

La loi de 2016 renforce également le rôle des observatoires départementaux de protection de l'enfance, chargés d'analyser les pratiques locales et de produire des données permettant d'ajuster les politiques publiques. Elle clarifie les missions des acteurs — notamment des assistants familiaux — et introduit des garanties supplémentaires pour la représentation des mineurs lorsque leurs intérêts s'opposent à ceux des titulaires de l'autorité parentale.

4. Loi n° 2022-174 du 7 février 2022 : droits et limites du modèle contemporain

La loi dite « **loi Taquet** » du 7 février 2022 illustre la volonté du législateur de répondre à des critiques longtemps formulées par les acteurs associatifs, les professionnels et certains parlementaires sur l'effectivité des droits des enfants confiés. Elle combine des mesures très concrètes et opérationnelles avec des orientations plus générales sur la gouvernance du système.

Sur le plan des droits, la loi interdit désormais les placements en hôtel, mesure très médiatisée qui répond à une exigence de décence, de continuité éducative et de respect de la dignité des enfants. Elle affirme également l'importance des liens familiaux et notamment ceux entre frères et sœurs, en interdisant, sauf motif contraire à l'intérêt de l'enfant, la séparation des fratries lors d'un placement.

Un autre élément structurant est l'accent mis sur l'accompagnement jusqu'à l'âge de **21 ans**, avec la reconnaissance du droit au retour auprès de l'ASE même après une rupture volontaire de l'accompagnement. Cette mesure traduit une prise en compte plus étendue de l'adolescence et du passage à l'âge adulte, marquant une évolution vers la continuité de la prise en charge au-delà de la majorité légale.

La loi instaure également des dispositifs visant à renforcer la participation du mineur ou du jeune majeur à son propre parcours : possibilité de désigner une personne de confiance, entretien individuel à mi-parcours, entretiens spécifiques visant à recueillir les besoins exprimés par le jeune. Ces dispositions s'inscrivent dans une logique de respect des droits fondamentaux et de reconnaissance de l'enfant comme acteur de sa trajectoire.

Enfin, la loi renforce la dimension institutionnelle de la protection en créant le **Groupeement d'Intérêt Public France Enfance Protégée (FEP)**, chargé d'assurer des missions de service public telles que le 119, l'accompagnement des adoptants et le traitement des demandes d'accès aux origines personnelles. Ce GIP se veut également un observatoire et une ressource pour les professionnels, contribuant ainsi à une gouvernance plus unifiée des politiques de protection.

V. Gouvernance et recomposition institutionnelle (2009 – présent)

La décennie 2000 marque une transformation institutionnelle majeure de l'action publique en France. Cette transformation, portée par plusieurs réformes successives, touche non seulement l'organisation administrative globale du système de protection, mais aussi les modalités de coordination entre les différents acteurs impliqués dans l'accompagnement des enfants vulnérables. Parmi ces réformes, la loi dite « Hôpital, patients, santé et territoires » (HPST) du 21 juillet 2009 occupe une place centrale¹¹ : elle redessine en profondeur les responsabilités des institutions départementales et régionales, façonnant une nouvelle gouvernance qui aura un impact durable sur la mise en œuvre des politiques sociales, sanitaires et éducatives.

1. La disparition des DDASS et la recomposition des responsabilités

Avant 2009, les **Directions départementales des affaires sanitaires et sociales (DDASS)** assuraient une fonction essentielle : elles coordonnaient localement les actions de protection de l'enfance, de santé scolaire, de PMI et d'autres missions sociales. En tant qu'émanation déconcentrée de l'État, la DDASS jouait un rôle pivot dans l'articulation entre politiques nationales et réalités locales. Cependant, la complexification croissante des politiques publiques, la multiplication des acteurs et la nécessité d'une meilleure intégration des champs sanitaire et social incitent les décideurs à repenser cette architecture.

La loi HPST supprime les DDASS et redistribue leurs missions entre les **Agences régionales de santé (ARS)** et les **Directions départementales de la cohésion sociale (DDCS)**, créant ainsi une séparation plus nette entre les responsabilités sanitaires et sociales. Les ARS deviennent les interlocuteurs privilégiés pour tout ce qui relève de l'organisation sanitaire et de la planification des soins, intégrant désormais des dimensions liées à la prévention, à la santé publique et à la coordination des acteurs de santé. Les DDCS, quant à elles, héritent des volets sociaux et médico-sociaux, y compris des missions liées à l'action sociale en direction des familles et des enfants.

Cette recomposition institutionnelle vise à améliorer la cohérence des politiques publiques en réunissant sous une même responsabilité les actions sanitaires et sociales, mais elle pose également des défis. La fragmentation des responsabilités introduite par cette réforme requiert des mécanismes de coordination renforcés, notamment pour garantir la continuité des parcours des enfants et des familles, en particulier lorsqu'ils traversent des situations complexes mêlant besoins éducatifs, besoins sanitaires et accompagnement social.

2. Une gouvernance partenariale et multi-acteurs

Enfin, la loi renforce la dimension institutionnelle de la protection en créant le **Grouperement d'Intérêt Public France Enfance Protégée (FEP)**, chargé d'assurer des missions de service public telles que le 119, l'accompagnement des adoptants et le traitement des demandes d'accès aux origines personnelles. Ce GIP se veut également un observatoire et une ressource pour les professionnels, contribuant ainsi à une gouvernance plus unifiée des politiques de protection.

L'évolution institutionnelle des années 2000 et 2010 s'accompagne d'une reconnaissance accrue de la nécessité d'une **gouvernance partenariale** pour répondre efficacement aux enjeux de protection de l'enfance. Cette gouvernance s'exprime à plusieurs niveaux :

- **Au niveau national**, par la création d'instances de pilotage transversales, appelées à coordonner les stratégies, produire des guides de bonnes pratiques

¹¹ Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000877360>

et favoriser l'harmonisation des approches entre les différents secteurs (social, santé, justice, éducation).

- **Au niveau régional**, les ARS sont incitées à jouer un rôle de chef d'orchestre pour intégrer les politiques de santé, de prévention et d'accompagnement social dans une logique de parcours continus. Elles sont notamment amenées à coordonner les services hospitaliers, les réseaux de soins de premiers recours, la PMI, ainsi que les acteurs associatifs opérant sur le terrain.
- **Au niveau départemental**, les Conseils départementaux continuent de piloter l'ASE et l'accompagnement social, mais doivent désormais le faire en étroite concertation avec les ARS et les autres partenaires institutionnels.

Cette gouvernance multi-acteurs s'appuie sur des outils d'articulation tels que les schémas régionaux de santé, les contrats locaux de santé, les comités de pilotage interinstitutionnels, ainsi que les cellules de coordination locales qui rassemblent professionnels sociaux, experts de santé, représentants de l'éducation nationale et acteurs associatifs¹². L'objectif est de faire converger les logiques sectorielles vers une prise en charge globale et cohérente, centrée sur l'intérêt supérieur de l'enfant.

3. Les observatoires départementaux et l'évaluation des pratiques

L'une des innovations institutionnelles importantes de ces dernières années réside dans le développement des **observatoires départementaux de la protection de l'enfance**. Ces instances, introduites par la loi de 2016, sont chargées de produire une expertise locale sur les pratiques professionnelles, les évolutions des besoins et les effets des politiques publiques. Leur rôle consiste à fournir des données qualitatives et quantitatives, à analyser les écarts territoriaux et à formuler des recommandations pour améliorer l'efficacité des interventions et la qualité des parcours.

Les observatoires permettent de pallier une difficulté structurelle : l'absence, jusqu'alors, d'un système d'évaluation systématique des politiques de protection de l'enfance. Grâce à leur travail, il est désormais possible de mettre en perspectives les disparités départementales, d'identifier les facteurs de réussite ou d'échec des mesures mises en place et de proposer des ajustements fondés sur des données concrètes. Ils jouent également un rôle de **médiateur entre la recherche, les décideurs et les professionnels**, en facilitant la diffusion des connaissances et des bonnes pratiques.

4. Le rôle des acteurs associatifs et des réseaux professionnels

Parallèlement aux réformes institutionnelles, le paysage de la protection de l'enfance s'est enrichi d'un tissu associatif dynamique, qui intervient à différents niveaux : accueil direct des enfants, accompagnement des familles, formation des professionnels, production d'expertise, plaidoyer politique. Les associations spécialisées, qu'elles soient locales ou nationales, contribuent à diversifier les réponses, à porter des regards critiques sur les pratiques institutionnelles et à expérimenter des approches innovantes.

Leur rôle est d'autant plus essentiel que les défis contemporains (tels que l'accueil des mineurs isolés étrangers, la prévention de la maltraitance, le soutien aux jeunes majeurs en sortie de prise en charge) exigent des réponses flexibles, créatives et adaptées aux réalités individuelles des enfants et des familles. Les réseaux professionnels, quant à eux, assurent la formation continue, l'échange de pratiques et la production de ressources méthodologiques, renforçant ainsi les compétences des acteurs de terrain.

¹² Assemblée nationale. (2025). *Rapport d'enquête sur la protection de l'enfance (Rapport n°1200)*. https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/17/rapports/cease/17b1200-ti_rapport-enquete.pdf

VI. Défis contemporains et limites persistantes

Si l'architecture institutionnelle et législative de la protection de l'enfance en France a connu des transformations majeures depuis plusieurs décennies, l'analyse de ses effets concrets fait apparaître des défis significatifs qui n'ont pas encore trouvé de solutions pleinement satisfaisantes. Ces défis se situent à plusieurs niveaux : territorial, sanitaire, méthodologique et institutionnel. Ils montrent que, malgré une évolution sensible vers une logique de droits et de parcours, la mise en œuvre de ces principes reste parfois insuffisante face à la diversité des situations rencontrées sur le terrain.

1. Inégalités territoriales : un héritage ambivalent de la décentralisation

La territorialisation des politiques de protection de l'enfance, initiée dans les années 1980, a permis une plus grande adaptation locale des réponses sociales. En confiant la compétence de l'ASE aux conseils départementaux, le législateur a mis en avant le principe de subsidiarité, affirmant que les décisions doivent être prises au plus près des réalités sociales et culturelles. Cette configuration a favorisé des réponses mieux adaptées à certaines spécificités locales, mais elle a également introduit des disparités territoriales notables.

Aujourd'hui, certains départements disposent de services bien dotés en personnel, en ressources matérielles et en dispositifs spécialisés, ce qui permet d'offrir un accompagnement de qualité aux enfants et familles. D'autres, confrontés à des tensions budgétaires ou à des difficultés de recrutement, peinent à proposer des réponses similaires. Ces écarts se manifestent dans les délais de prise en charge, l'accès à des solutions d'accueil diversifiées, la disponibilité des professionnels formés ou encore la coordination avec les acteurs sanitaires et éducatifs.

L'inégalité territoriale ne se limite pas à une question de moyens : elle touche également les cultures professionnelles, la structuration des réseaux locaux d'acteurs, et la capacité des départements à impulser des stratégies de prévention efficaces. Dans ce contexte, la recherche d'un « socle national » de services ou de standards minimaux constitue un enjeu majeur pour garantir une égalité effective entre les enfants, indépendamment de leur lieu de résidence.

2. Parcours de santé et coordination sanitaire : un enjeu clé

Un autre défi persistant concerne l'articulation entre la protection administrative et les parcours de santé des enfants confiés. L'introduction de dispositifs tels que **Santé Protégée** ou **Pégase** a mis en lumière l'importance d'un suivi sanitaire coordonné pour les enfants placés, notamment dans les premières années de vie¹³. Pourtant, sur le terrain, la mise en œuvre concrète de ces parcours reste inégale, tant en termes de disponibilité des services que de coordination entre les acteurs.

Les services de Protection maternelle et infantile (PMI), les réseaux de soins de proximité, les spécialistes en pédiatrie ou psychiatrie infanto-juvénile, ainsi que les structures sociales départementales, doivent collaborer étroitement pour assurer un suivi global des enfants. Or cette coordination n'est pas toujours effective : elle dépend des pratiques locales, des dotations en ressources humaines et de la capacité des différents services à partager l'information de manière fluide.

Cette difficulté à structurer un parcours de santé intégré reflète un écart entre le discours politique — qui affirme la nécessité d'une prise en charge holistique — et la réalité opérationnelle sur le terrain. La question de l'accès aux soins spécialisés, de la continuité des interventions lors des changements de service ou de lieu, ainsi que de l'accompagnement des transitions critiques (par exemple passage de l'enfance à l'adolescence), reste un point de tension majeur.

¹³ SHS.cairn.info. *Prendre soin de l'enfance* – page 429. <https://shs.cairn.info/prendre-soin-de-l-enfance-9782749242552-page-429?lang=fr>

3. Coordination multisectorielle : des efforts à amplifier

L'efficacité de la protection de l'enfance repose sur une coordination multisectorielle entre les services sociaux, sanitaires, judiciaires, éducatifs et associatifs. Si des dispositifs de gouvernance partenariale existent, leur mise en œuvre est parfois laborieuse. Les différents acteurs opèrent avec des logiques, des cadres réglementaires et des cultures professionnelles différents, ce qui complique la mise en place de réponses réellement intégrées.

Les obstacles organisationnels, comme le cloisonnement des missions, les différences de terminologie, les contraintes de confidentialité ou les variations de pratiques professionnelles, rendent difficile une coopération fluide. L'absence d'outils partagés de suivi des parcours et de pilotage interinstitutionnel freine également la capacité à tirer des enseignements systématiques des pratiques locales et à instaurer des améliorations continues.

4. Transitions majeures et entraves institutionnelles

Enfin, certains enjeux contemporains, bien qu'identifiés par les institutions, restent encore insuffisamment traités. L'accueil des mineurs non accompagnés (MNA), les situations de poly-victimisation, la maltraitance complexe, ou encore les effets du numérique sur les trajectoires éducatives constituent des défis nécessitant des réponses adaptées, innovantes et coordonnées. Ces situations requièrent des compétences spécifiques, des formations professionnelles ciblées et des mécanismes d'évaluation rapide des besoins et des risques.

De même, la tension entre la logique de protection administrative et la logique judiciaire — lorsqu'un enfant est à la fois dans une situation de danger et confronté à des infractions pénales — nécessite une articulation plus fine entre juges des enfants, procureurs, services sociaux et équipes éducatives.

Conclusion : une protection en devenir

L'évolution de la protection de l'enfance en France illustre un cheminement progressif — et parfois discontinu — vers une politique publique structurée, ancrée dans l'idée de droits et dans la reconnaissance des besoins spécifiques des enfants. Depuis les premières interventions d'assistance jusqu'à l'élaboration de politiques territoriales intégrées, le système a gagné en complexité, en cohérence normative et en ambition.

Cependant, les défis persistants montrent que l'effort d'harmonisation entre la vision normative et la réalité opérationnelle reste un chantier ouvert. Les inégalités territoriales, les difficultés de coordination multisectorielle, les obstacles à l'intégration des parcours de santé et les transitions institutionnelles encore inachevées constituent des points d'attention prioritaires pour l'avenir.

Si la Convention internationale des droits de l'enfant a servi de boussole normative, c'est désormais à travers les mécanismes de gouvernance, de coordination et de formation des acteurs que se jouera l'effectivité de ces droits. Construire une protection de l'enfance véritablement intégrée, équitable et centrée sur l'intérêt supérieur de chaque enfant reste l'un des défis majeurs des politiques sociales françaises du XXI^e siècle.