

Paris, le 23 janvier 2025

---

## Décision du Défenseur des droits n° 2025-009

---

### **La Défenseure des droits,**

Vu l'article 71-1 de la Constitution du 4 octobre 1958 ;

Vu la loi organique n° 2011-333 du 29 mars 2011 relative au Défenseur des droits ;

Vu le décret n° 2011-904 du 29 juillet 2011 relatif à la procédure applicable devant le Défenseur des droits ;

Vu la Convention internationale des droits de l'enfant ;

Vu le code civil ;

Vu le code de l'action sociale et des familles ;

---

Après consultation du collège compétent en matière de défense et de promotion des droits de l'enfant ;

Après s'être saisie d'office des conditions de prise en charge par l'aide sociale à l'enfance de B, décédé le 1<sup>er</sup> juillet 2023, à l'âge de 2 ans et 9 mois, à son domicile alors qu'il faisait l'objet d'une ordonnance de placement provisoire du juge des enfants du 29 juin 2023, la Défenseure des droits considère que le département X a porté atteinte, tout au long de son parcours, au droit de B d'être protégé contre toute forme de violence, d'atteinte, d'abandon ou de négligence, de bénéficier du soutien de services chargés de son bien-être et à son intérêt supérieur.

❖ Sur la prise en compte des éléments de danger et leur remontée au parquet

Conclut que le département a manqué à :

- ses obligations légales prévues aux articles L. 112-3 et L. 226-4 du code de l'action sociale et des familles (CASF) en omettant de communiquer toute information utile au parquet sur la situation de l'enfant à naître, dont le fait que les inquiétudes signalées par le département d'origine étaient partagées par la protection maternelle et infantile ;
- son obligation prévue à l'article D. 226-2-4 du CASF d'évaluer la situation de B, alors âgé de quelques mois, dans un délai tenant compte de la nature et de la caractérisation du danger ou risque de danger et de l'âge du mineur.

Recommande au département :

- d'évaluer les besoins de la cellule de recueil des informations préoccupantes, tant en moyens humains qu'en formation professionnelle, afin que celle-ci soit en mesure de faire face à l'augmentation des informations préoccupantes et d'en assurer un traitement de qualité (**recommandation 1**);
- d'organiser un traitement diligent des soit-transmis du parquet en distinguant ce qui relève du simple recueil rapide d'informations et ce qui relève d'une demande d'évaluation, en apportant une vigilance particulière aux situations concernant des enfants de moins de deux ans (**recommandation 2**);
- d'accompagner les professionnels dans l'utilisation du cadre national de référence pour l'évaluation globale de la situation des enfants en danger ou risque de danger établi par la Haute autorité de santé et publié le 11 février 2021 (**recommandation 3**).

❖ Sur le rôle du département dans le suivi de l'action éducative en milieu ouvert (AEMO)

○ Sur la capacité d'accueil de l'association habilitée

- Conclut que le service éducatif en milieu ouvert de l'association R était à l'époque des faits dans l'incapacité de mettre en œuvre la mesure d'action éducative de milieu ouvert dans un délai raisonnable au profit de B au regard de la saturation récurrente de son dispositif, connue du département ;
- Conclut que le département n'a pas garanti la continuité et la cohérence des actions de protection décidées au profit de B, tel que prévu par l'article L. 221-4 du CASF, malgré les précédentes alertes émises par l'Inspection générale des affaires sociales et de l'Inspection générale de la justice à la suite du décès, le 16 novembre 2021, d'un nourrisson inscrit sur liste d'attente du même service éducatif en milieu ouvert ;

- Prend acte du projet de création de places en milieu ouvert pour faire face aux 400 mesures d'action éducative de milieu ouvert toujours enregistrées sur liste d'attente.

Recommande au département d'identifier et de garantir le nombre de mesures d'action éducative de milieu ouvert (simples et renforcée) nécessaires pour répondre aux besoins repérés sur le territoire en concertation avec les autres acteurs concernés (justice, secteur associatif, ...) afin que l'ensemble de ces mesures soit exécuté dans les meilleurs délais (**recommandation 4**).

- Sur l'évaluation d'une information préoccupante portant sur une situation suivie en AEMO

Conclut que le département a manqué à ses obligations prévues aux articles R. 226-2-2 et D. 226-2-6 du CASF en ne s'assurant pas auprès du service éducatif en milieu ouvert de l'association R que celui-ci était en mesure d'évaluer le signalement reçu, malgré sa connaissance de la saturation de ce service et du caractère particulièrement préoccupant de la situation de B.

Recommande au département d'appliquer le référentiel de la Haute autorité de santé pour apprécier au cas par cas et de manière diligente la pertinence, en cas de demande d'évaluation d'une situation déjà suivie, d'une saisine :

- de l'équipe pluridisciplinaire ;
- du service chargé de la mise en œuvre de la mesure, sous réserve que ce dernier mandate des professionnels autres que les « référents » chargés de l'accompagnement de l'enfant et de sa famille ;
- ou des deux services (**recommandation 5**).

- Sur la coordination du parcours de l'enfant (projet pour l'enfant, accueil provisoire)

- Conclut que le département et le service éducatif en milieu ouvert de l'association R ont manqué à leurs obligations prévues aux articles L. 223-1-1 et D. 223-16 du CASF en s'abstenant d'élaborer le projet pour l'enfant de B ;
- Conclut que le département a manqué à son obligation de garantir la continuité et la cohérence des actions menées au profit de B, prévues à l'article L. 221-4 du CASF et à la prise en compte des difficultés de madame Y, conformément à l'article L. 112-3 du CASF, en s'abstenant d'examiner sa situation dans le cadre de l'accueil provisoire ;
- Recommande au département et à l'association R, de mettre en œuvre les actions de nature à garantir l'élaboration d'un projet pour l'enfant pour chaque enfant bénéficiant d'une mesure de protection de l'enfance dès le début de la mesure et

son actualisation régulière en fonction des besoins de l'enfant et des avancées réalisées avec le mineur et sa famille (**recommandation 6**) ;

- Recommande à cet effet au département et à l'association R :
  - de diffuser à ses professionnels de terrain, la fiche outil élaborée par le groupe d'appui de la protection de l'enfance<sup>1</sup> sur le projet pour l'enfant ;
  - de recueillir le retour d'expérience des travailleurs sociaux sur les avantages et les difficultés rencontrées au quotidien dans la réalisation de ces projets ;
  - de soutenir auprès des services partenaires de l'Etat leur nécessaire implication dans la rédaction du projet pour l'enfant (**recommandation 7**) .
  
- Recommande au département de s'impliquer dans chacun des accueils provisoires qu'il signe avec des familles sans condition de durée, en concertation avec le ou les services d'ores et déjà mobilisés le cas échéant (**recommandation 8**).

❖ Sur l'inexécution du placement de l'enfant de moins de trois ans

Conclut que le département, en n'exécutant pas immédiatement l'ordonnance provisoire de placement du juge des enfants, a manqué à ses obligations prévues aux articles 3, 18 et 19 de la Convention internationale des droits de l'enfant et L. 221-1 et L. 221-2 du CASF.

Recommande au département et au préfet, via la contractualisation d'identifier et de garantir le nombre de places d'accueil nécessaire pour répondre aux besoins repérés sur son territoire en concertation avec les autres acteurs concernés (justice, secteur associatif...) afin que l'ensemble des mesures de placement (judiciaires et administratives) soit exécuté dans les meilleurs délais (**recommandation 9**).

❖ Sur l'absence de retour sur évènement dramatique en protection de l'enfance

Recommande au département de réaliser un retour sur évènement dramatique à la suite du décès de B, portant sur l'ensemble du parcours de l'enfant, en s'appuyant sur l'annexe 14 du rapport définitif de l'Inspection générale des affaires sociales de septembre 2024, la présente décision et le livret sur le retour sur évènement dramatique publié par l'Observatoire national de la protection de l'enfance en 2019<sup>2</sup> (**recommandation 10**).

\*\*\*

---

<sup>1</sup> <https://www.cnape.fr/le-groupe-dappui-a-la-protection-de-lenfance-publie-une-fiche-dediee-au-projet-pour-lenfant/>

<sup>2</sup> « [Le retour sur évènement dramatique en protection de l'enfance - Sens et repères méthodologiques](#) » ONPE, 2019

La Défenseure des droits demande au département X d'adresser la présente décision à madame Y et monsieur Z et de leur en expliquer le contenu.

La Défenseure des droits demande au département X, au préfet de X et à l'association R de l'informer des suites données aux recommandations ci-dessus dans un délai de trois mois à compter de la date de notification de la présente décision.

Elle adresse pour information la présente décision à la ministre du travail, de la santé, des solidarités et de la famille, au président et au procureur de la République du tribunal judiciaire de A, et dans sa version anonymisée, au président de l'association des départements de France pour information et diffusion à l'ensemble de ses membres.

Claire HÉDON

---

## Recommandations sur le fondement de l'article 25 de la loi organique n°2011-333 du 29 mars 2011

---

1. Le Défenseur des droits a été informé par voie de presse de la mort de B, né le 15 octobre 2020 à C, le 1<sup>er</sup> juillet 2023, à l'âge de 2 ans et 9 mois, à la suite d'une chute du toit de l'immeuble dans lequel il résidait avec sa mère et sa petite sœur, D, née le 17 juin 2023.
2. Les différents articles de presse précisait qu'une ordonnance de placement provisoire (OPP) avait été rendue par un juge des enfants deux jours avant le décès de B, soit le 29 juin 2023, suivant les préconisations du service éducatif en milieu ouvert (SEMO) de l'association R qui accompagnait jusqu'alors la famille.
3. A la suite du drame, l'association R et deux syndicats de professionnels (CGT et CFDT) ont dénoncé la saturation du dispositif de la protection de l'enfance dans le département X et le manque de places en structure d'hébergement et en placement familial.
4. Le Défenseur des droits prenait également connaissance de ce que l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) procédait, depuis le mois de mai 2023, au contrôle du dispositif de la protection de l'enfance du département X.
5. C'est dans ces conditions que la Défenseure des droits a décidé de se saisir d'office de la situation ainsi décrite, le 13 juillet 2023<sup>3</sup>.

### I- **FAITS ET PROCEDURE**

#### **1) Les faits**

6. B est le quatrième enfant d'une fratrie de cinq.
7. E, F et G, les trois premiers enfants de madame Y, nés respectivement les 9 septembre 2013, 1<sup>er</sup> juin 2015 et 28 juin 2016 de trois pères différents, ont été successivement confiés aux services de l'aide sociale à l'enfance (ASE) par décision de justice.
8. E et F ont tous deux été confiés au département H par OPP du parquet de I<sup>4</sup> des 20 septembre 2013 et 20 juillet 2015 alors qu'ils étaient âgés respectivement de 11

---

<sup>3</sup> Décision du Défenseur des droits n°2023-161

<sup>4</sup> Dédution faite à la lecture du dossier transmis par le département, les juridictions n'étant jamais désignées précisément dans les écrits transmis au Défenseur des droits.

jours et 7 semaines. Leur placement est renouvelé depuis par le juge des enfants de I.

9. Informé des inquiétudes du département H concernant la prise en charge de G, en raison de l'errance et des violences conjugales connues au sein du couple J, le procureur de la République de K a adressé, le 28 mars 2018, un soit-transmis au département L où madame Y avait déménagé.
10. L'errance du couple n'aurait toutefois pas permis au département L d'évaluer la situation. Une mesure judiciaire d'investigation éducative (MJIE) a été ordonnée par le juge des enfants de K<sup>5</sup> le 5 octobre 2018 avec une remise de rapport prévue le 5 avril 2019. Avant le terme de cette mesure, G a été confiée au département L par OPP du parquet de K le 13 février 2019, mesure confirmée par le juge des enfants le 21 février 2019.
11. Informé du nouveau déménagement et de la quatrième grossesse de madame Y en avril 2020, le département L a porté ses inquiétudes à la connaissance du procureur de la République de A le 28 juillet 2020 concernant l'enfant à naître.
12. Le 1<sup>er</sup> septembre 2020, le parquet de A a sollicité la cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP) de X afin qu'elle lui indique si la famille était connue de ses services et, dans l'affirmative, qu'elle lui transmette toutes informations utiles lui permettant d'apprécier la situation et l'opportunité de saisir un juge des enfants. Dans le cas contraire, la CRIP était invitée à procéder à l'évaluation de la situation dans un délai maximum de trois mois. Il lui était également demandé d'alerter les maternités implantées sur son territoire afin qu'en retour, elle puisse informer le parquet de tout élément de danger justifiant une OPP.
13. B est né le 15 octobre 2020 au centre hospitalier situé sur la commune de M et a fait l'objet d'un suivi de la protection maternelle et infantile (PMI) de X.
14. Le 11 décembre 2020, l'assistante sociale associée à l'action de la police/gendarmerie du département X a informé la CRIP, d'une intervention des forces de l'ordre au domicile de la famille le 15 novembre 2020 en raison d'une dispute importante en présence de B. Cette information, qualifiée d'information préoccupante par la CRIP, a été transmise par celle-ci à la PMI le 28 décembre 2020. En réponse, la PMI a adressé une note à la CRIP datée du 13 janvier 2021, confirmant ses inquiétudes pour le nourrisson et exposant les limites de son accompagnement.

---

<sup>5</sup> Déduction faite à la lecture du dossier transmis le département, les juridictions n'étant jamais désignées précisément dans les écrits transmis au Défenseur des droits.

15. Estimant que cette note ne comportait pas de préconisations suffisantes à une prise de décision, la CRIP a sollicité une évaluation de la situation auprès de la circonscription de la solidarité départementale (CSD) de N et de la PMI le 8 février 2021, à réaliser sous six semaines.
16. Le 16 juin 2021, le rapport d'évaluation préconisait la mise en place d'une MJIE. Cette demande était adressée au parquet de A par la CRIP le 26 août 2021.
17. Saisi de la situation, le juge des enfants de A a écarté la proposition du service et décidé de mettre en place une mesure d'action éducative en milieu ouvert (AEMO) du 6 octobre 2021 au 30 avril 2023, dont le suivi était confié au SEMO de l'association R. Le 7 novembre 2022, le juge des enfants a décidé de maintenir l'enfant au domicile sous conditions<sup>6</sup> et a prolongé la mesure d'AEMO jusqu'au 30 avril 2024.
18. Le 3 juin 2022, une professionnelle du centre communal d'action sociale (CCAS) a signalé au parquet de A, ainsi qu'à la CRIP, avoir sollicité la police municipale, pour intervention, après avoir entendu des cris à travers la fenêtre d'un logement situé à proximité de ses locaux, en l'occurrence le logement de madame Y.
19. A réception de cette information, le procureur de la République de A a sollicité une nouvelle évaluation de la situation auprès de la CRIP de X. Le 9 juin 2022, la CRIP lui a indiqué transmettre l'alerte au SEMO, déjà saisi du suivi de cet enfant, pour suite à donner. La désignation d'un référent AEMO a été réalisée le 27 juin 2022, la mesure étant restée non attribuée depuis le 6 octobre 2021, et une première rencontre de la famille a eu lieu le 8 juillet 2022.
20. Après la séparation du couple J, madame Y a rencontré monsieur O, qui sera le père de son cinquième enfant.
21. En l'absence de relais familial ou amical, un accueil provisoire (AP) a été signé par madame Y, alors enceinte de son cinquième enfant, et le service de l'ASE afin que B soit accueilli du 23 mai au 24 juin 2023 chez une assistante familiale, parallèlement à la mesure d'AEMO qui était en cours, à l'approche de l'accouchement. D est née le 17 juin 2023.
22. Le 29 juin 2023, madame Y a alerté le SEMO des difficultés rencontrées, à son retour de la maternité, dans la prise en charge de B. Elle faisait état de deux accidents graves évités de justesse le jour même et la veille. Le 28 juin 2023, B avait manqué de se faire renverser par un bus et avait été rattrapé *in extremis* par

---

<sup>6</sup> Madame Y devait répondre aux sollicitations du service, accepter le suivi de la PMI, l'intervention d'une TISF une fois par semaine et la fréquentation régulière par B d'une crèche ou halte-garderie.



un passant. Le matin du 29 juin 2023, il avait grimpé sur le canapé positionné sous la fenêtre de son logement, situé au 3<sup>ème</sup> étage, et s'était hissé sur le toit de l'immeuble alors que madame Y dormait. Des pompiers et policiers s'étaient déplacés à la suite d'une alerte donnée par un passant.

23. Au vu de l'épuisement de madame Y, de ses difficultés et de la demande d'aide exprimée, le juge des enfants a rendu une OPP afin de protéger B. Celle-ci a été notifiée au SEMO ainsi qu'à la CRIP de X le 29 juin 2023, fixant une date d'audience au 5 juillet 2023.

24. Aucune place d'accueil n'a été trouvée entre les 29 et 30 juin 2023 par le département X pour mettre en œuvre l'OPP.

25. Le samedi 1<sup>er</sup> juillet 2023, B est décédé après une chute du toit de son immeuble. D a fait l'objet d'une OPP décidée par le parquet de A le jour même et a été accueillie au sein d'une pouponnière. Son placement a été confirmé par le juge des enfants le 12 juillet 2023 et une MJIE a été parallèlement ordonnée.

## **2) La procédure devant le Défenseur des droits**

26. La Défenseure des droits s'est saisie d'office de la situation le 13 juillet 2023.

27. Une enquête judiciaire ayant été ouverte à la suite du décès de l'enfant par le parquet de A, une demande d'autorisation d'instruire lui a été adressée le 26 juillet 2023. Le même jour, une réponse positive du parquet a été communiquée au Défenseur des droits.

28. Parallèlement, le 27 juillet 2023, l'IGAS a, sur interrogation du Défenseur des droits, confirmé avoir débuté un contrôle du dispositif de la protection de l'enfance du département X deux mois plus tôt.

29. Par courrier du 14 septembre 2023, le département X a été interrogé par le Défenseur des droits sur le décès de cet enfant. Une première réponse a été apportée le 13 octobre 2023, comportant notamment l'identité de l'enfant et de sa famille.

30. Par courrier du 13 novembre 2023, l'association R a été interrogée par le Défenseur des droits. Un second courrier de demande d'informations complémentaires a été adressé au département. Un courrier de mise à disposition a été parallèlement adressé à madame Y. A cette occasion, celle-ci a été invitée à en informer monsieur Z et/ou à communiquer ses coordonnées au Défenseur des droits.

31. Le SEMO de l'association R et le département ont respectivement adressé leurs observations au Défenseur des droits les 28 novembre et 12 décembre 2023.
32. Le 8 mars 2024, le Défenseur des droits a adressé une note soumise au contradictoire à l'association R et au département.
33. Leurs réponses ont été respectivement reçues les 4 et 8 avril 2024.
34. Le 5 août 2024, le Défenseur des droits a eu communication du rapport de contrôle définitif de l'IGAS portant sur le dispositif de la protection de l'enfance du département X.

## II- ANALYSE

35. La protection de l'enfance traverse une crise majeure, sur laquelle alertent depuis plusieurs années le Défenseur des droits mais également de nombreux acteurs, dont les départements, chefs de file en la matière.
36. La crise du travail social, les difficultés de recrutement, l'augmentation des informations préoccupantes, des placements<sup>7</sup>, des situations complexes, le manque de places, la saturation du secteur médicosocial, de la pédopsychiatrie, et le manque de moyens financiers sont régulièrement mis en avant par les départements, qui peinent à sortir de l'impasse pour offrir des prises en charge de qualité, répondant aux besoins des enfants en danger ou en risque de l'être.
37. Ces difficultés appellent sans conteste une implication plus grande des services de l'Etat aux côtés des départements en faveur de ces enfants.
38. Le Défenseur des droits mesure les difficultés auxquelles sont confrontés les professionnels de la protection de l'enfance dans l'exercice de leurs missions en l'état actuel du dispositif ainsi que leur engagement au quotidien.
39. Le département X a décidé d'augmenter la part de son budget consacré à la protection de l'enfance représentant, en 2023, 15,5% contre 12,4% en 2020. Entre 2019 et 2024, il confirme avoir créé des postes en interne, ouvert de nouvelles places d'accueil<sup>8</sup> et augmenté le nombres de places en milieu ouvert<sup>9</sup>.

---

<sup>7</sup> Le département a connu une augmentation de placements judiciaires d'environ 50 %, passant de 1100 enfants confiés à l'ASE en 2016 contre 1882 en septembre 2023.

<sup>8</sup> 250 place entre début 2019 et mars 2024 selon le département

<sup>9</sup> 593 places en AEMO, AEMO modulables, AEDI (aide éducative à domicile intensive), placement à domicile, tiers bénévoles, selon le département

40. Dans son rapport définitif sur le département X, l'IGAS précise néanmoins que 80% du budget protection enfance et familles, représentant désormais 20% de son budget total, est alloué aux accueils en établissement, contre seulement 6% à l'action éducative.
41. Un contrat départemental de prévention et de protection de l'enfance a été signé le 17 novembre 2022 par le président du département, le préfet et le directeur général de l'ARS pour la période 2022-2024.
42. Au terme de son instruction, et au-delà des aspects financiers, le Défenseur des droits constate que le parcours de B jusqu'à son décès vient interroger la manière dont le département a défini son organisation interne et pilote la politique de protection de l'enfance.
43. Le contexte de cet événement dramatique n'est pas sans rappeler celui dans lequel se trouvaient deux autres enfants décédés dans le département X alors qu'ils faisaient l'objet pour l'un d'une évaluation par les services départementaux<sup>10</sup> et pour l'autre, d'une mesure de protection<sup>11</sup>.
44. La mission d'enquête menée par l'IGAS et l'Inspection générale de la justice (IGJ) suite au décès du nourrisson de 13 mois en novembre 2021 suivi en assistance éducative dans X avait conclu dans son rapport que « *La persistance de ces risques laisse craindre la réitération de telles situations.* »
45. Au terme de son enquête, le Défenseur des droits considère que les droits et l'intérêt supérieur de B n'ont pas été respectés du fait du caractère défaillant de l'évaluation de sa situation (1), de l'insuffisante implication du département dans le suivi du déroulement de l'AEMO déléguée à une association habilitée (2) et de l'inexécution du placement de l'enfant résultant d'une saturation de la capacité d'accueil du département (3).

---

<sup>10</sup> P, tuée par ses parents à l'âge de 8 ans, dans la nuit du 6 au 7 août 2009, alors même que sa situation faisait l'objet d'une évaluation d'information préoccupante par les services départementaux, déclenchée tardivement malgré les nombreuses suspicions de maltraitances de l'Education nationale : [https://juridique.defenseurdesdroits.fr/index.php?lvl=notice\\_display&id=12514](https://juridique.defenseurdesdroits.fr/index.php?lvl=notice_display&id=12514)

<sup>11</sup> Le nourrisson de 13 mois décédé en novembre 2021, alors que sa mesure d'AEMO venait d'être mise en œuvre, après 4 mois d'attente après son arrivée dans X, Rapport définitif IGAS et IGJ août 2022 : <https://igas.gouv.fr/Contrôle-suite-au-décès-d-un-enfant-suivi-en-assistance-éducative>

## **1) Une évaluation détaillée de la situation de B**

### **a) La non-prise en compte par la CRIP des inquiétudes remontées par la PMI confortant celles du département d'origine de B**

46. L'article L. 112-3 du code de l'action sociale et des familles (CASF)<sup>12</sup> précise que « *la protection de l'enfance vise à garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, à soutenir son développement physique, affectif, intellectuel et social et à préserver sa santé, sa sécurité, sa moralité et son éducation, dans le respect de ses droits. Elle comprend des actions de prévention en faveur de l'enfant et de ses parents, l'organisation du repérage et du traitement des situations de danger ou de risque de danger pour l'enfant ainsi que les décisions administratives et judiciaires prises pour sa protection* ».
47. Depuis la loi du 5 mars 2007, le rôle de chef de file de la protection de l'enfance du président du département est clairement affirmé. Il est notamment chargé du recueil, du traitement et de l'évaluation des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être.
48. Conformément à l'article L. 226-4 du CASF, le président du département avise le parquet lorsqu'un mineur est en danger ou en risque de l'être au sens de l'article 375 du code civil.
49. Le parquet des mineurs est par ailleurs destinataire des signalements d'enfants en danger et décide des suites à apporter. Il peut saisir le juge des enfants en assistance éducative et peut également prendre une OPP en urgence pour protéger un enfant.
50. En l'espèce, par courrier du le 1<sup>er</sup> septembre 2020, le parquet de A<sup>13</sup> a sollicité de la CRIP qu'elle lui indique si elle était déjà saisie de la situation de l'enfant à naître de madame Y, ou si celle-ci était connue des services de prévention et « *de lui communiquer toute information complémentaire en sa possession notamment sur les actions qui ont pu être menées, pour [lui] permettre d'apprécier l'état de danger et les nécessités d'une intervention judiciaire et sinon, faire procéder à une évaluation afin d'apprécier l'existence d'une situation de danger (...) dans un délai maximum de 3 mois.* »

---

<sup>12</sup> Version en vigueur du 16 mars 2016 au 09 février 2022

<sup>13</sup> Destinataire du signalement du département L du 4 août 2020

51. Il ressort de l'instruction menée par le Défenseur des droits que la PMI de X a débuté l'accompagnement prénatal de madame Y à compter du mois d'août 2020 et a assuré le suivi de B jusqu'à son décès.
52. Par courrier du 2 septembre 2020, la CRIP de X lui a transmis « *pour information* », tout comme aux maternités du territoire, le signalement adressé par le département L au parquet de A concernant l'enfant à naître.
53. Dans sa réponse du 8 avril 2024, le département confirme que ce courrier avait été adressé par la CRIP au service de la PMI pour qu'elle procède à une évaluation et mette en place un accompagnement.
54. Toutefois, le Défenseur des droits relève que ce courrier ne comporte formellement aucune demande d'évaluation à la PMI, d'ores et déjà mobilisée auprès de la famille. Au contraire, la mention « *pour information* » figure sur la transmission, ce qui peut laisser penser que la CRIP n'a pas considéré le soit-transmis du parquet comme une information préoccupante nécessitant la mise en œuvre d'une évaluation, et a pu être source de confusion pour chacun des services durant plusieurs mois.
55. Dans une note datée du 9 octobre 2020, visée le 13 octobre par le médecin de PMI et reçue le 15 octobre à la CRIP, soit le jour de la naissance de B, la PMI a expressément indiqué à la CRIP, en réponse au courrier du 2 septembre 2020 que « *il est regrettable que le protocole IP et que l'enquête demandée par le soit-transmis du 1<sup>er</sup> septembre 2020 du Procureur ne soient pas mis en place. Cette procédure pendant trois mois aurait permis d'évaluer cette situation dans sa globalité autour de la naissance imminente de ce futur bébé. Cela aurait ainsi permis d'évaluer les connaissances et repères parentaux afin de garantir un cadre de vie sécurisant et adapté répondant à l'ensemble des besoins d'un nourrisson.* » La note conclut que « *Le suivi PMI ne pourra s'envisager, dans cette situation, que parallèlement à une mesure de protection éducative et judiciaire pour le nouveau-né. Nous partageons les inquiétudes des professionnels de L qui sont à l'origine du signalement du bébé à naître en danger.* »
56. Toutefois, la CRIP n'a pas transmis ces premiers éléments au parquet pour lui indiquer que, dans le cadre du suivi prénatal de madame Y, la PMI était d'ores et déjà inquiète pour l'enfant à naître et préconisait la mise en place d'une mesure de protection judiciaire.
57. Le département a reçu par courriel du 23 octobre 2020, soit huit jours après la naissance de B et la réception de la note de la PMI, les premières observations, rassurantes selon lui, de madame Q, assistante sociale de la maternité sollicitée par la CRIP, qui avait rencontré le couple parental et B au lendemain de sa

naissance, soit le 16 octobre 2020. Toutefois, l'assistante sociale précisait qu'elle n'avait pas échangé avec les professionnels de santé intervenus les jours suivants auprès de la famille.

58. En réponse au courriel de madame Q, la CRIP a sollicité de la professionnelle qu'elle retranscrive ses propos dans un écrit formalisé pour répondre au soit-transmis du parquet de A du 1<sup>er</sup> septembre 2020.
59. A nouveau, la CRIP s'est abstenue d'adresser un écrit au parquet.
60. Dans sa réponse du 8 avril 2024, le département confirme avoir omis de lui adresser une première restitution. Il justifie cette omission par le fait que la situation ne relevait pas, à l'époque, du cadre judiciaire au vu de « *la collaboration de la famille et de l'accompagnement mis en place par les services de la PMI* ».
61. Les inquiétudes émises en 2020 par la PMI semblent avoir alors été minimisées et ses préconisations écartées par la CRIP.
62. Le département était par ailleurs tenu de répondre au parquet de A et de lui apporter toute information utile afin qu'il puisse se forger sa propre opinion sur la situation du nourrisson et apprécier l'opportunité de saisir un juge des enfants en assistance éducative.
63. A réception d'une nouvelle information émanant de l'assistante sociale associée à l'action de la police/gendarmerie du département X, qualifiée cette fois-ci explicitement d'information préoccupante par la CRIP le 28 décembre 2020, celle-ci a demandé à la PMI, qui poursuivait son accompagnement de prévention auprès de B, alors âgé de deux mois, « *de bien vouloir faire un point dans les plus brefs délais* ».
64. Le 13 janvier 2021, la PMI a conclu dans une nouvelle note que « *Au vu :*
- *de la demande d'évaluation du procureur de la République par soit-transmis du 1<sup>er</sup> septembre 2020 mais jamais effectuée ;*
  - *des facteurs de vulnérabilité et de risques de danger préexistants connus et transmis à la CRIP par nos soins, cf. écrit du 9 octobre 2020 ;*
  - *de la violence conjugale en présence de l'enfant ayant nécessité l'intervention des forces publiques au domicile le 15 novembre 2020 ;*
  - *de l'absence et du refus parental de tout accompagnement social ;*
- Le suivi PMI engagé en prévention ne nous permet pas à ce jour d'apporter les garanties quant à la réponse à tous les besoins primaires de B y compris sa santé physique et psychique ainsi que sa sécurité. »*

65. A réception de cette note, la CRIP a indiqué de manière manuscrite dans un document interne au département « (...) *Aujourd'hui, le suivi PMI ne permet pas de s'assurer de la protection de cet E[nfant]. Au demeurant, on ne sait pas ce qu'ils préconisent... L'historique de la situation m'invite à proposer une évaluation, sachant que le parquet est dans l'attente d'un retour.* »
66. Pourtant, dans sa réponse du 8 avril 2024 au Défenseur des droits, le département indique que la demande de judiciarisation, résultant des conclusions de l'évaluation déclenchée après la réception de cette note, ne constituait pas une réponse au soit-transmis du parquet mais une saisine du parquet « *au moment où la situation lui a paru devoir cette fois, s'inscrire dans le cadre judiciaire en vue d'une intervention du juge des enfants.* »
67. Là encore, il convient de rappeler qu'une demande du parquet appelle une réponse, et que même si la CRIP avait considéré initialement que la situation ne justifiait pas une saisine du juge des enfants, une réponse devait être apportée au magistrat du parquet.
68. Par ailleurs, le Défenseur des droits relève que le courrier de demande de judiciarisation de la situation de B transmis le 26 août 2021 au parquet par la CRIP comportait les informations recueillies<sup>14</sup> par celle-ci depuis la réception du soit-transmis du parquet du 1<sup>er</sup> septembre 2020 et débutait par les termes suivants : « *En réponse à votre soit-transmis du 1 [septembre] 2020* », rappelant également la référence parquet et ce, en totale contradiction avec ce qu'indique le département le 8 avril 2024.
69. Le Défenseur des droits constate ainsi qu'il aura fallu une année au département X pour communiquer des éléments d'information au parquet résultant de l'accompagnement du service de la PMI, puis de l'évaluation pluridisciplinaire déclenchée à réception d'une information préoccupante reçue mi-décembre 2020.
- 70. Au regard de ces éléments, la Défenseure des droits conclut que le département a manqué à ses obligations légales prévues aux articles L.112-3 et L. 226-4 du CASF en omettant de communiquer toute information utile au parquet sur la situation de l'enfant à naître, dont le fait que les inquiétudes signalées par le département d'origine étaient partagées par la PMI.**
- 71. Elle conclut que le département a porté atteinte à l'intérêt supérieur de B et à son droit d'être protégé contre toute forme de violence, d'atteinte,**

---

<sup>14</sup> Le rapport social de la circonscription de la solidarité départementale reçu le 16 juin 2021, deux notes de la PMI reçues le 13 janvier 2021, un mail de l'assistante sociale police/gendarmerie reçu le 11 décembre 2020, une note d'information du centre hospitalier de M reçue le 10 novembre 2020, ainsi que la note de la PMI du 9 octobre 2020

**d'abandon ou de négligence, de bénéficiaire du soutien de services chargés de son bien-être consacrés aux articles 3 et 19 de la Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE).**

b) Des délais d'évaluation déraisonnables au regard du jeune âge de B et de la présence de facteurs de vulnérabilité

72. L'article L. 226-3 du CASF<sup>15</sup> précise que le président du département est chargé du recueil, du traitement et de l'évaluation des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être. Cette évaluation est réalisée par une équipe pluridisciplinaire dont la composition est précisée par décret<sup>16</sup>.

73. En vue de centraliser le recueil des informations préoccupantes au sein d'une cellule de recueil, de traitement et d'évaluation de ces informations, un protocole est établi entre le président du département, le représentant de l'Etat dans le département et les partenaires institutionnels concernés<sup>17</sup>.

74. L'article R. 226-2-2 du CASF rappelle que « *La finalité de cette transmission est d'évaluer la situation d'un mineur et de déterminer les actions de protection et d'aide dont ce mineur et sa famille peuvent bénéficier.* »

75. L'article D. 226-2-4 du CASF prévoit que l'évaluation est réalisée dans un délai de trois mois à compter de la réception de l'information préoccupante. Toutefois, ce délai est réduit en fonction du risque de danger et de l'âge du mineur, notamment s'il a moins de deux ans.

76. Le Défenseur des droits relève que la CRIP a fait le choix de mobiliser, le 8 février 2021, la CSD et la PMI, afin qu'elles réalisent une évaluation pluridisciplinaire de l'information préoccupante reçue le 11 décembre 2020, sans alerter le parquet de A, toujours en attente d'un retour depuis l'envoi de son soit-transmis cinq mois plus tôt.

77. Cette demande d'évaluation est intervenue vingt-six jours après que la CRIP a réceptionné la note de la PMI du 13 janvier 2021 qui réagissait à l'information préoccupante précitée, adressée par l'assistante sociale de la police/gendarmerie.

78. Questionné sur ce délai, le département, dans sa réponse du 12 décembre 2023, précise uniquement que la CRIP avait examiné les éléments transmis par la PMI « *dans un circuit qui lui est propre* ». Le document interne au département évoqué précédemment<sup>18</sup> comporte en effet plusieurs dates, allant de mi-décembre 2020 au

---

<sup>15</sup> Dans sa version en vigueur du 16 mars 2016 au 2 décembre 2021

<sup>16</sup> Décret n°2016-1476 du 28 octobre 2016 pris en application de l'article L. 226-3 du CASF

<sup>17</sup> CASF, art. L. 226-3 dans sa version en vigueur du 16 mars 2016 au 2 décembre 2021

<sup>18</sup> Mentionné au paragraphe 65. du présent document



3 février 2021, démontrant ainsi l'existence de différentes phases de traitement de la situation qui n'ont pas été explicitées par le département, ne permettant pas au Défenseur des droits de reconstituer ledit circuit.

79. Malgré le délai fixé à six semaines par la CRIP au CSD et à la PMI pour obtenir les conclusions de l'évaluation, celles-ci ne lui ont été communiquées que le 16 juin 2021, soit quatre mois plus tard. L'évaluation devait débuter le 18 mars 2021. Toutefois, les parents de B ne se sont pas présentés au premier rendez-vous fixé par les services départementaux. Une seule et unique visite à domicile a été réalisée le 25 mars 2021 en présence de B et de ses parents. Une rencontre a été réalisée au service départemental le 2 avril 2021, uniquement en présence du couple. Quatre professionnelles chargées du suivi des aînés de madame Y<sup>19</sup> ont été contactées entre le 1<sup>er</sup> avril et le 4 mai 2021 pour compléter l'évaluation du département. Le rapport a été transmis à la CRIP le 16 juin 2021, soit plus d'un mois plus tard.
80. L'évaluation démontrait que madame Y avait l'intention de mettre fin au suivi PMI dès l'obtention de sa carte vitale, que le couple n'était demandeur d'aucune aide, que madame n'était pas accompagnée sur le plan psychologique alors même que ce suivi devait conditionner la reprise des visites avec ses aînés. Les professionnels notaient que « *La posture de madame à l'égard des placements de ses trois enfants et son déni interrogent sur la possibilité de reproduire des actes de négligences grave. Monsieur Z étant dans une posture de soutien de madame Y, nous nous questionnons sur sa capacité à protéger son fils. (...) Aussi, le couple est dans le déni des répercussions des violences conjugales sur leur fil âgé de 6 mois.* »
81. Les évaluateurs pointaient par ailleurs leur incapacité à comprendre la situation financière de la famille sans questionner la mise en place d'une la mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial (MJAGBF) qui aurait permis de voir désigner par un juge des enfants un tiers pour s'assurer de la gestion des prestations familiales perçues par madame Y et de comprendre le fonctionnement du couple.
82. Le rapport d'évaluation préconise la mise en place d'une MJIE en raison de l'impossibilité pour les évaluateurs « *d'écarter toute notion de danger pour B.* »
83. Le Défenseur des droits relève que malgré cette conclusion et le jeune âge de B, ledit rapport ne sera transmis que deux mois plus tard par la CRIP au parquet de A, soit le 26 août 2021.
84. Ce délai de transmission signifie que la situation n'était pas jugée comme urgente par le département, malgré les facteurs de vulnérabilités repérés, et caractérise

---

<sup>19</sup> L'infirmière puéricultrice, les référents de l'ASE de L et H chargées du suivi des aînés de madame Y.

une carence dans l'organisation des services du département pour gérer ces situations.

85. Dans sa réponse du 12 décembre 2023, le département X précise au Défenseur des droits que les périodes de confinement successives<sup>20</sup> sont venues désorganiser le service, impactant le traitement et l'évaluation des informations préoccupantes.
86. Il précise également que « *l'ensemble des départements, au vu de l'explosion des informations préoccupantes et des demandes d'évaluation, rencontrent des difficultés à tenir le délai légal des trois mois (...)* », sans spécifier que ce délai est réduit en fonction, notamment de l'âge de l'enfant et du risque de danger.
87. Dans sa réponse du 8 avril 2024, le département confirme avoir pris en compte le jeune âge de l'enfant, dans le cadre de l'évaluation réalisée à l'époque, en mobilisant le service de la PMI.
88. Le Défenseur des droits constate qu'au-delà de la mobilisation de la PMI, la CRIP ne s'est pas assurée d'obtenir, du CSD et de la PMI, le rapport d'évaluation sous six semaines, tel que sollicité. Elle n'a pas avisé le parquet sans délai à réception de l'écrit, alors même que l'enfant était âgé de moins de deux ans et que des facteurs de vulnérabilité et un risque de danger avaient été portés à sa connaissance depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2020 et confirmés à plusieurs reprises<sup>21</sup> par la PMI, et l'assistante sociale de police/gendarmerie<sup>22</sup>.
- 89. Au regard de ces éléments, la Défenseure des droits conclut que le département a manqué à son obligation prévue à l'article D. 226-2-4 du CASF d'évaluer la situation de B, alors âgé de quelques mois, dans un délai tenant compte de la nature et de la caractérisation du danger ou risque de danger et de l'âge du mineur.**
- 90. Elle conclut que le département X a porté atteinte et à l'intérêt supérieur de B et à son droit d'être protégé contre toute forme de violence, d'atteinte, d'abandon ou de négligence, de bénéficier du soutien de services chargés de son bien-être consacrés aux articles 3 et 19 de la CIDE.**

#### **Recommandation n°1 :**

- **Elle recommande au département d'évaluer les besoins de la cellule de recueil des informations préoccupantes, tant en moyens humains qu'en formation professionnelle, afin que celle-ci soit en mesure de**

---

<sup>20</sup> Sur les périodes du 13 mars au 11 mai 2020, 30 octobre au 15 décembre 2020 et 3 avril au mai 2021

<sup>21</sup> Note des 9 octobre 2020 et 13 janvier 2021.

<sup>22</sup> Information préoccupante du 11 décembre 2020

faire face à l'augmentation des informations préoccupantes et d'en assurer un traitement de qualité.

**Recommandation n°2 :**

- Elle recommande au département d'organiser un traitement diligent des soit-transmis du parquet en distinguant ce qui relève du simple recueil rapide d'informations et ce qui relève d'une demande d'évaluation, en apportant une vigilance particulière aux situations concernant des enfants de moins de deux ans.

**Recommandation n°3 :**

- Elle recommande au département d'accompagner les professionnels dans l'utilisation du cadre national de référence pour l'évaluation globale de la situation des enfants en danger ou risque de danger établi par la Haute autorité de santé et publié le 11 février 2021.

**2) Une insuffisante implication du département dans le suivi du déroulement de l'AEMO déléguée à une association habilitée au profit de B**

**a) Une prise en charge immédiate de l'AEMO rendue impossible par la saturation, connue du département, du dispositif du SEMO de l'association R**

91. L'article L. 221-4 du CASF précise que « *Lorsqu'un enfant bénéficie d'une mesure prévue à l'article 375-2 ou aux 1°, 2°, 4° et 5° de l'article 375-3 du code civil, le président du département organise, sans préjudice des prérogatives de l'autorité judiciaire, entre les services du département et les services chargés de l'exécution de la mesure, les modalités de coordination en amont, en cours et en fin de mesure, aux fins de garantir la continuité et la cohérence des actions menées. Le service qui a été chargé de l'exécution de la mesure transmet au président du conseil départemental un rapport circonstancié sur la situation et sur l'action ou les actions déjà menées (...)* »

92. A la suite de la transmission par la CRIP de son rapport d'évaluation en date du 26 août 2021, le parquet de A a saisi le juge des enfants. Ce dernier a, lors de l'audience du 6 octobre 2021, ordonné la mise en place d'une AEMO jusqu'au 30 avril 2023 qu'il a confiée au SEMO de l'association R, unique prestataire à exercer des mesures d'AEMO dans le département.

93. Toutefois, la mesure n'a pu être attribuée à un référent que le 27 juin 2022, soit plus de huit mois après la décision du juge des enfants.

94. Dans son courrier du 4 avril 2024, la direction du SEMO confirme au Défenseur des droits que le délai de mise en œuvre de la mesure résultait d'une saturation

récurrence de son service, sa capacité autorisée<sup>23</sup> étant inférieure au nombre de mesures qui lui étaient réellement attribuées par les juges des enfants<sup>24</sup>. Au cours de cette même année, l'association a, en accord avec le département, travaillé en suractivité tout en respectant le cadre de la dotation allouée pour l'année correspondant à son habilitation. Elle a par ailleurs fait face à une liste d'attente particulièrement importante y enregistrant, mi-septembre 2022, 386 mesures<sup>25</sup>.

95. Parallèlement à la mission menée en novembre 2021 par l'IGAS et l'IGJ, relative au décès d'un nourrisson âgé de 13 mois, qui avait notamment été placée sur liste d'attente du SEMO de l'association R après un déménagement de sa famille dans la X<sup>26</sup>, la magistrate coordonnatrice du tribunal pour enfants de A, avait adressé un courrier d'alerte le 15 avril 2022 au président du TJ, au procureur de la République, au département et à l'association R. Elle y mentionnait ses inquiétudes quant à la saturation du SEMO, aux délais de mise en œuvre des mesures auprès des familles et remettait en cause le système de gestion de sa liste d'attente.
96. Le 19 avril 2022, l'association R a rappelé au département que l'IGAS et l'IGJ avaient remis en cause les choix de priorisation<sup>27</sup> et d'attribution des mesures. Dans ce contexte et au vu de la suractivité du SEMO, l'association a décidé, à compter du 1<sup>er</sup> mai 2022, de mettre un terme à la gestion de la liste d'attente telle que pratiquée jusqu'alors, d'attribuer les mesures d'AEMO par ordre chronologique d'arrivée et de respecter son habilitation de 1 150 mesures.
97. En réponse, le département a invité le SEMO à poursuivre ses accompagnements en suractivité, avant d'augmenter son habilitation en autorisant, en octobre 2022, 1 300 mesures concernant les enfants du département et 50 mesures hors département. Il a par ailleurs confirmé la nécessité de mener une réflexion sur la gestion de la liste d'attente du SEMO.
98. Le SEMO indique que le 19 mai 2022, un état des lieux des situations en attente avait été transmis au juge des enfants. Celui-ci devait comporter la situation de B. Toutefois, dans l'annexe 8 du rapport définitif de l'IGAS, il est précisé que les juges des enfants n'avaient pas eu accès à cette liste d'attente au cours de l'année 2022, malgré les nombreuses demandes adressées au SEMO.

---

<sup>23</sup> Par habilitation du département équivalent à l'époque à 1 150 mesures.

<sup>24</sup> L'activité du SEMO est en augmentation depuis 2016. En 2021, son taux d'occupation représentait 124,82%. En 2022, 1502 mesures lui ont été attribuées, dont 1430 pour le département X et 181 d'entre elles étaient inscrites sur liste d'attente. Dans son rapport définitif, l'IGAS précise qu'entre 2020 et 2022, le nombre total de mesures ordonnées par les juges est chaque année supérieure de plus de 36% au nombre de mesures financées par le département.

<sup>25</sup> Département X et autres départements. Dans son rapport définitif de 2024, l'IGAS notera que le nombre de mesures en attente est multiplié par sept entre fin 2019 et fin 2023, avec 460 mesures en attente en septembre 2023.

<sup>26</sup> IGAS et IGJ, rapport, 16 août 2022

<sup>27</sup> Huit critères de priorisation ont été définis (enfants en bas âge, éléments de danger, date du jugement, comportements sexualisés ou sexuels, demande du juge, échéance de la mesure, retour de placement, jugement du territoire). Leur application conduit à une triple répartition des mesures d'AEMO en attente : priorités critique, importante ou modérée. La priorité critique comprend elle-même trois niveaux d'intervention (Au 31 mars 2022, 118 AEMO étaient en attente pour 209 jeunes dont 153 priorités critiques réparties en 3 niveaux (niveau 1 : 97, niveau 2 : 37 et niveau 3 : 19).

99. Des notes d'information relatives à la situation de B avaient toutefois été adressées au juge des enfants une fois la mesure attribuée, les 29 juillet et 2 septembre 2022 faisant état de sa situation, particulièrement inquiétante.
100. En effet, aucune veille n'avait été assurée par le SEMO ou le service de l'ASE pour assurer la protection de B au domicile le temps de l'attribution de la mesure d'AEMO. Ni la famille, ni la PMI n'avaient été contactées entre le 6 octobre 2021<sup>28</sup> et le 8 juillet 2022<sup>29</sup>, alors même que le traitement initial de cette situation par la CRIP avait pris une année.
101. Dans sa réponse du 4 avril 2024, le SEMO précise que « *le dispositif de gestion de la liste d'attente, en place jusqu'au 1<sup>er</sup> mai 2022, ne prévoyait pas un appel systématique des parents et des professionnels déjà mobilisés.* » Le département ajoute de son côté qu'il « *finance un dispositif de première intervention<sup>30</sup> pour assurer une réponse<sup>31</sup> dans l'attente de la mise en œuvre des mesures d'AEMO* ».
102. Si le Défenseur des droits prend acte de la création de ce nouveau dispositif permettant d'assurer une veille auprès des enfants et de leur famille, il constate qu'il n'a été déployé qu'en avril 2023 et qu'il n'était donc pas opérationnel à l'époque.
103. **Au regard de ces éléments, la Défenseure des droits conclut que le SEMO de l'association R était à l'époque des faits dans l'incapacité de mettre en œuvre la mesure d'AEMO dans un délai raisonnable au profit de B au regard de la saturation récurrente de son dispositif, connue du département.**
104. **La Défenseure des droits conclut que le département n'a pas garanti la continuité et la cohérence des actions de protection décidées au profit de B, tel que prévu par l'article L. 221-4 du CASF, malgré les précédentes alertes de l'IGAS et de l'IGJ à la suite du décès, le 16 novembre 2021, d'un nourrisson inscrit sur liste d'attente du même SEMO.**
105. **Elle conclut en conséquence que le département X a porté atteinte à l'intérêt supérieur de B et à son droit d'être protégé contre toute forme de violence, d'atteinte, d'abandon ou de négligence, de bénéficier du soutien de services chargés de son bien-être consacrés aux articles 3 et 19 de la CIDE.**

---

<sup>28</sup> Date de la décision du juge des enfants ordonnant une AEMO

<sup>29</sup> Première rencontre entre le SEMO et les parents de B

<sup>30</sup> Dispositif déployé par l'association R et financé par le département

<sup>31</sup> Qui permet désormais aux familles d'avoir un interlocuteur, aux professionnels d'évaluer l'évolution des éléments de danger, de s'appuyer sur ses partenaires etc.

106. **Par ailleurs, elle prend acte du projet de création de places en milieu ouvert pour faire face aux 400 mesures d'AEMO toujours enregistrées sur liste d'attente.**

**Recommandation n°4 :**

- **Elle recommande au département d'identifier et de garantir le nombre de mesures d'action éducative en milieu ouvert (simples et renforcée) nécessaires pour répondre aux besoins repérés sur le territoire en concertation avec les autres acteurs concernés (justice, secteur associatif, ...), afin que l'ensemble de ces mesures soit exécuté dans les meilleurs délais.**

b) Le défaut d'articulation entre la CRIP et le SEMO de l'association R au cours de l'accompagnement de B

107. L'article D. 226-2-6 du CASF prévoit qu'au cours de l'évaluation d'une information préoccupante, l'équipe pluridisciplinaire recueille, le cas échéant, l'avis des professionnels déjà mobilisés auprès de l'enfant concerné.

108. Par courrier du 9 juin 2022, la CRIP a transmis au SEMO, pour traitement, un soit-transmis du parquet comportant le signalement du centre communal d'action sociale (CCAS). Elle indiquait parallèlement au parquet qu'elle ne débiterait pas d'évaluation de la situation, étant donnée qu'une mesure d'AEMO était en cours.

109. Les professionnels du CCAS avaient entendu des cris en provenance du logement de madame Y qui se situait à proximité de leurs locaux. La police municipale avait été contactée pour intervenir. A cette occasion, un témoin avait indiqué à l'une des professionnelles du CCAS que, tout comme madame Y, « *l'enfant présent au domicile porterait également certaines fois des marques de coups.* » Le témoin ajoutait entendre parfois des cris et disputes en passant devant l'immeuble.

110. Le Défenseur des droits relève que la CRIP avait alors estimé qu'il revenait aux professionnels du SEMO, mandaté par le juge des enfants pour mettre en œuvre une AEMO, de prendre en compte les nouveaux éléments de danger adressés par le parquet, sans s'assurer préalablement auprès de ce service qu'il était réellement en capacité de traiter le contenu du signalement.

111. Malgré l'envoi mensuel au département d'un tableau mentionnant les situations enregistrées sur liste d'attente par le SEMO, ni la CRIP ni le service de l'ASE<sup>32</sup> ne se sont assurés de l'exécution de la mesure d'AEMO aux fins de garantir la protection, mais aussi la continuité et la cohérence des actions menées vers l'enfant, conformément à l'article L. 221-4 du CASF, alors même que le signalement

---

<sup>32</sup> Territorialement compétent et également destinataire de cette transmission

évoquait des faits de maltraitances répétés à l'égard de ce dernier, alors âgé de moins de deux ans et que la grande fragilité de cette situation était connue des services départementaux.

112. Le SEMO indique avoir rencontré la famille à compter du 8 juillet 2022, soit un mois après la réception du signalement du parquet et onze jours après l'attribution de la mesure à un référent.

113. Le cadre national de référence pour l'évaluation globale de la situation des enfants en danger ou en risque de danger, publié en février 2021 sur le site de la HAS comporte, dans son livre 2, un point de vigilance précisant que « *La réapparition d'une information préoccupante à propos d'une même situation doit systématiquement alerter la CRIP, d'autant plus quand elle émane d'acteurs différents.* »

114. Or, le département ne démontre pas dans ses réponses que la CRIP s'était, à l'époque, concertée avec le SEMO pour savoir si malgré la saturation de son service, celui-ci était en capacité d'évaluer la situation de B ou s'il était nécessaire qu'elle procède à l'évaluation de la situation préoccupante conformément à l'article R. 226-2-2 du CASF.

**115. Au regard de ces éléments, la Défenseure des droits conclut que le département a manqué à ses obligations prévues aux articles R. 226-2-2 et D. 226-2-6 du CASF en ne s'assurant pas auprès du SEMO de l'association R que celui-ci était en mesure d'évaluer le signalement reçu, malgré sa connaissance de la saturation de ce service, et du caractère particulièrement préoccupant de la situation de B.**

**116. Elle conclut que le département a en conséquence porté atteinte à l'intérêt supérieur de B et à son droit d'être protégé contre toute forme de violence, d'atteinte, d'abandon ou de négligence, de bénéficier du soutien de services chargés de son bien-être, consacrés aux articles 3 et 19 de la CIDE.**

#### **Recommandation n°5 :**

- **La Défenseure des droits recommande au département d'appliquer le référentiel de la Haute autorité de santé pour apprécier au cas par cas et de manière diligente la pertinence, en cas de demande d'évaluation d'une situation déjà suivie, d'une saisine :**
  - **de l'équipe pluridisciplinaire du département ;**
  - **du service chargé de la mise en œuvre de la mesure, sous réserve que ce dernier mandate des professionnels autres que les « référents » chargés de l'accompagnement de l'enfant et de sa famille ;**
  - **ou des deux services.**

c) Le défaut d'implication du service de l'ASE dans le suivi de l'accueil provisoire de B

117. Dans sa réponse du 12 décembre 2023, le département souligne avoir reconstitué l'intégralité du dossier de B en un dossier unique en réponse à la demande des services du Défenseur des droits, précisant que « *jusqu'alors coexistaient un dossier CRIP, plusieurs dossiers ASE selon la nature de la mesure (AP<sup>33</sup>, AEMO, placement en AE<sup>34</sup>), un dossier PMI. »*
118. La pratique du département X a été de faire coexister plusieurs dossiers papier au sein de chaque service du département ayant à connaître de la situation de l'enfant, sans que le dossier de l'ASE ne collecte par ailleurs ces informations pour permettre une vision globale de la situation de l'enfant.
119. Pourtant, le dossier d'un mineur suivi en protection de l'enfance est un lieu de recueil et de conservation des informations utiles, qu'elles soient administratives, socio-éducatives, médicales et paramédicales. C'est un outil vivant constitué d'informations recueillies lors de son ouverture et complété tout au long de l'accompagnement du jeune<sup>35</sup>.
120. Le dossier de l'enfant doit comporter le projet pour l'enfant (PPE), document obligatoire depuis la réforme du 5 mars 2007, dans les trois mois de l'admission de l'enfant qui bénéficie d'une prestation d'aide sociale à l'enfance ou une mesure de protection judiciaire, conformément à l'article L. 223-1-1 du CASF. Le président du département en est le garant et ce document doit faire l'objet d'une actualisation au fur et à mesure du parcours du mineur. Le PPE favorise la concertation entre la famille et les différents services mobilisés auprès de l'enfant<sup>36</sup>.
121. L'article D. 223-16 du CASF précise que, dans le cadre d'une mesure d'AEMO, le service mandaté vise le PPE qui sera signé, dans un second temps, par le président du département.
122. Toutefois, d'après les éléments communiqués au Défenseur des droits, au-delà de son intervention auprès de B et de sa famille, le SEMO n'a pas été en capacité de lui élaborer un PPE.

---

<sup>33</sup> Accueil provisoire

<sup>34</sup> Assistance éducative

<sup>35</sup> Fiches thématiques « *Santé et social - Aide sociale à l'enfance (ASE)* » de la Commission d'accès aux documents administratifs

<sup>36</sup> Fiche projet pour l'enfant 2023 – groupe d'appui à la protection de l'enfance - CNAPE



123. Dans leur rapport du 16 août 2022, l'IGAS et l'IGJ indiquaient que le département X avait admis ne pas être acteur du parcours d'un mineur dans le cadre d'une mesure d'AEMO et l'invitaient, dans sa recommandation n°25 à « *désigner un référent ASE pour les interventions à domicile en protection de l'enfance et à mettre en œuvre un projet pour l'enfant, en commençant prioritairement par les 0-3 ans.* »
124. Dans sa réponse du 8 avril 2024, le département confirme que la prise en compte des 0-3 ans est inscrite dans ses priorités et que l'action de son service PMI est renforcée par la formation et le recrutement. Il ajoute que la « *superposition des référents n'est en rien une garantie si elle ne se traduit pas par une action effective de proximité. Elle peut être redondante au risque de perdre la famille et ne pas autoriser d'autres suivis tout aussi nécessaires* », ne donnant pas suite à la recommandation n°25 émise par l'IGAS et l'IGJ, tel qu'illustré dans la situation de B<sup>37</sup>.
125. Le département n'indique pas comment il s'assure du suivi des accompagnements en AEMO.
126. A ce titre, la coexistence de plusieurs dossiers et l'absence de PPE favorise une vision fragmentée du parcours de cet enfant depuis sa naissance. Elle rend délicate un examen concerté entre la CRIP, le SEMO, la PMI et l'ASE à l'approche de l'arrivée d'un nourrisson au domicile qui va nécessairement modifier la dynamique familiale déjà fragile.
127. Le Défenseur des droits relève également que, bien que le SEMO ait rassuré madame Y sur le retour certain de B au domicile à échéance de son accueil provisoire, signé pour sécuriser<sup>38</sup> la période entourant l'accouchement de sa mère, l'ASE ne s'est pas saisie de la mise en place de cette mesure pour questionner le projet de vie cet enfant.
128. Le contrat d'accueil provisoire signé le 28 avril 2023 par madame Y et le service de l'ASE détermine le rôle et la place du département<sup>39</sup>. Le contrat professionnel d'accueil signé par l'assistante familiale et le service de l'ASE le 6 juin 2023, précise que le service s'engage notamment à désigner un référent éducatif.
129. Si cette désignation pour une durée d'un mois semblait irréalisable, le Défenseur des droits constate que l'accueil provisoire de B a uniquement été pensé comme

---

<sup>37</sup> L'ASE n'a jamais désigné un référent ASE pour élaborer un PPE ni soutenir le suivi de cet enfant de moins de trois ans accompagné en milieu ouvert.

<sup>38</sup> Compte tenu des maltraitances subies par le passé chez la demi-sœur de madame Y lors de son déplacement à l'étranger

<sup>39</sup> Contrat d'accueil provisoire page 7/8 : Le document l'engage notamment à mener un travail éducatif, à élaborer un projet pour l'enfant (PPE) et à rendre un rapport de situation à l'échéance de la mesure.

un mode de garde, faute de ressources familiales suffisantes autour de madame Y.

130. Le département précise qu'il lui était impossible de prévoir l'organisation formelle d'un temps de concertation avec l'ensemble des intervenants à l'occasion de cette courte période d'un mois, ajoutant que cela n'a pas exclu la conduite d'une concertation et d'une coopération pratique entre les professionnels, sans apporter davantage de précisions.
131. Dans les faits, seul le SEMO, à l'initiative de la demande d'accueil provisoire en accord avec les parents de B, a assuré ce rôle d'intermédiaire entre le couple parental et l'assistante familiale.
132. A l'époque, l'assistante familiale avait évoqué, auprès du service et de madame Y, la possibilité que l'enfant présente des troubles autistiques au regard de son comportement agité, sans qu'un véritable diagnostic n'ait cependant été posé par un spécialiste.
133. Grâce à l'intervention du SEMO auprès du service de la PMI, madame Y avait été invitée à contacter le médecin de PMI à son retour de maternité pour qu'il rencontre B.
134. Le département indique que la construction d'un PPE était tout aussi irréalisable au vu de la courte durée de l'accueil provisoire. Il indique que *« chaque action de cet accompagnement social ne peut faire l'objet d'une traçabilité parfaite. Les obligations réglementaires concernant l'accueil provisoire ne peuvent garantir l'accompagnement global de la famille. (...) Il n'est donc pas établi qu'au-delà du respect formel des normes, l'approche globale de la famille n'a pas été réalisée. »*
135. Dès lors que l'enfant ne pouvait demeurer provisoirement dans son milieu de vie habituel, il a été pris en charge par le service de l'ASE. Le département ne peut justifier son absence d'implication par la courte durée de la mesure mise en œuvre.
136. Si la prise en charge ne saurait par ailleurs se résumer à la formalisation des obligations réglementaires, le département ne peut en revanche se contenter de dire que les besoins de l'enfant ont réellement été pris en compte sans le démontrer ni le justifier. En tant que garant de la mesure administrative, du PPE et plus largement du suivi des enfants en milieu ouvert, il lui revenait, en lien avec les professionnels déjà mobilisés dans la situation<sup>40</sup> et madame Y, d'apprécier la pertinence d'un retour au domicile de B auprès de sa mère et de sa petite sœur alors âgée de 10 jours.

---

<sup>40</sup> Le SEMO et la PMI notamment et éventuellement la CRIP qui avait été initialement saisie.

137. Il est regrettable qu'aucune note de situation de l'ASE n'ait été élaborée à échéance de l'accueil provisoire pour garder au dossier une traçabilité du déroulé de l'accueil de B chez l'assistante familiale et des actions entreprises par l'ensemble des professionnels à l'époque.
138. Le Défenseur des droits constate enfin que la situation de B n'avait pas fait l'objet d'un examen en commission de protection de l'enfance<sup>41</sup>, qui aurait permis d'analyser le parcours de B dans sa globalité, de constater la persistance de fragilités et des difficultés de madame Y à chacune des naissances de ses enfants, et de formaliser les orientations décidées.
139. **Au regard de ces éléments, la Défenseure des droits conclut que le département et le SEMO de l'association R ont manqué à leurs obligations prévues aux articles L. 223-1-1 et D. 223-16 du CASF en s'abstenant d'élaborer le PPE de B.**
140. **La Défenseure des droits conclut que le département a manqué à son obligation de garantir la continuité et la cohérence des actions menées au profit de B, prévues à l'article L. 221-4 du CASF et à la prise en compte des difficultés de madame Y, conformément à l'article L. 112-3 du CASF, en s'abstenant d'examiner sa situation dans le cadre de l'accueil provisoire.**
141. **Elle conclut en conséquence que le département X a porté atteinte à l'intérêt supérieur de B et à son droit d'être protégé contre toute forme de violence, d'atteinte, d'abandon ou de négligence, de bénéficier du soutien de services chargés de son bien-être consacrés aux articles 3 et 19 de la CIDE.**

**Recommandation n°6 :**

- **La Défenseure des droits recommande au département et à l'association R de mettre en œuvre les actions de nature à garantir l'élaboration d'un projet pour l'enfant pour chaque enfant bénéficiant d'une mesure de protection de l'enfance dès le début de la mesure et son actualisation régulière en fonction des besoins de l'enfant et des avancées réalisées avec le mineur et sa famille.**

**Recommandation n°7 :**

- **Elle recommande à cet effet au département et à l'association R :**

---

<sup>41</sup> Celles-ci se réunissent deux demi-journées par mois et par site et autant que de besoin, selon le département. Elles sont animées par des responsables d'équipe de proximité du territoire et/ou des responsables de secteur ASE. Sont invités à y participer les professionnels qui interviennent dans la situation de l'enfant et des personnes ressources : psychologue ASE, assistant social de polyvalence, assistant familial et autre.

- de diffuser à ses professionnels de terrain, la fiche outil élaborée par le groupe d'appui de la protection de l'enfance<sup>42</sup> sur le projet pour l'enfant,
- de recueillir le retour d'expérience des travailleurs sociaux sur les avantages et les difficultés rencontrées au quotidien dans la réalisation de ces projets ;
- de soutenir auprès des services partenaires de l'Etat leur nécessaire implication dans la rédaction du projet pour l'enfant.

#### Recommandation n°8 :

- Elle recommande au département de s'impliquer dans chacun des accueils provisoires qu'il signe avec des familles sans condition de durée, en concertation avec le ou les services d'ores et déjà mobilisés le cas échéant.

### **3) L'inexécution du placement judiciairement ordonné de B**

#### a) Le maintien de B au domicile maternel malgré une ordonnance de placement provisoire du juge des enfants

142. Les articles 18 et 19 de la CIDE prévoient que les Etats doivent apporter aide et soutien aux parents afin qu'ils élèvent leurs enfants et prendre toutes mesures pour protéger les enfants contre toute forme de violence, d'abandon ou de négligence pendant qu'ils sont sous la garde de leurs parents ou l'un d'eux.
143. L'article L. 221-1 du CASF liste des missions du service de l'ASE au profit des enfants et de leur famille et l'article L. 221-2 du même code précise que « *Le département organise sur une base territoriale les moyens nécessaires à l'accueil et à l'hébergement des enfants confiés au service.* »
144. Le Défenseur des droits relève que le 29 juin 2023, une OPP a été décidée par le juge des enfants à réception d'une note du SEMO transmise le jour même l'alertant de l'état d'épuisement de madame Y et des deux accidents graves évités *in extremis* par B les 28 et 29 juin 2023.
145. Des échanges entre le SEMO et la CRIP ont été menés parallèlement à la demande d'OPP adressée au juge des enfants pour mobiliser la plateforme accueil enfance (PAE) afin qu'elle débute une recherche de lieu d'accueil d'urgence.

---

<sup>42</sup> <https://www.cnape.fr/le-groupe-dappui-a-la-protection-de-lenfance-publie-une-fiche-dediee-au-projet-pour-lenfant/>

146. Dans ses réponses successives, le département X détaille les démarches qu'avait réalisées la PAE<sup>43</sup> entre 11h27 et 16h04 le 29 juin 2023, heure à laquelle la CRIP avait indiqué au juge des enfants et au SEMO qu'aucun lieu d'accueil d'urgence n'avait été trouvé pour mettre B à l'abri.
147. Le département confirme qu'il n'était pas en capacité de mettre en œuvre l'OPP à l'époque au regard du contexte de saturation de places d'accueil dans lequel il se trouvait.
148. Il précise qu'au jour du drame, il comptait soixante-treize mesures de placements non exécutées, dont sept OPP et une OPP en cours pour une fratrie de neuf enfants.
149. Il ajoute que, dans l'attente de la mise en œuvre du placement, il existe « *un accord tacite qui engage le SEMO à poursuivre l'accompagnement.* » Le service est resté mobilisé, avec la PMI, auprès de madame Y. Un rendez-vous avait été organisé le 30 juin 2023, au service de la PMI. Dans ce cadre, une orientation vers le CAMSP (centre d'action médico-sociale précoce) était décidée par le médecin et un rappel des mesures de sécurité à prendre au sein du logement avait été réalisé.
150. Si d'autres pistes avaient été évoquées pour pallier l'inexécution du placement, telle que l'intervention d'un technicien de l'intervention sociale et familiale (TISF) au domicile, le manque de personnel n'a pas permis de les mettre en œuvre.
151. Le 30 juin 2023, aucune solution d'accueil n'a été trouvée par le département X. Ce jour-là, la CRIP a transmis l'OPP aux encadrants des directions en charge de l'action sociale sur les territoires et à la PMI pour élargir les recherches.
152. Toutefois, le samedi 1<sup>er</sup> juillet 2023, B est décédé après avoir chuté du toit de son immeuble. D a fait l'objet d'une OPP décidée par le parquet le jour même et a été accueillie, en surcapacité, au sein de la pouponnière qui avait décliné l'accueil de B deux jours plus tôt.
153. Les départements L et H, auxquels les trois premiers enfants de madame Y ont été confiés ont été avisés par le directeur enfance famille (DEF) du département X du décès de B. Madame Y avait elle aussi informé les deux départements qui s'étaient organisés en conséquence. A ce stade, le Défenseur des droits ignore si des suivis spécifiques ont été mis en place au profit des enfants et de madame Y.

---

<sup>43</sup> Prise de contact avec la pouponnière de S et T (U et V) qui ont indiqué que leur capacité d'accueil maximum était atteinte sans possibilité d'y déroger et plus d'une vingtaine d'assistants familiaux auraient été contactés, dont l'assistante familiale mobilisée dans le cadre de l'accueil provisoire de B de mai à juin 2023.

154. **Au regard de ces éléments, la Défenseure des droits conclut que le département, en n'exécutant pas immédiatement l'ordonnance provisoire de placement du juge des enfants, a manqué à ses obligations prévues aux articles 3, 18 et 19 de la CIDE et L. 221-1 et L. 221-2 du CASF.**

155. **Elle conclut que le département X a porté atteinte à l'intérêt supérieur de B et à son droit d'être protégé contre toute forme de violence, d'atteinte, d'abandon ou de négligence, de bénéficier du soutien de services chargés de son bien-être consacrés aux articles 3 et 19 de la CIDE.**

**Recommandation n°9 :**

- **La Défenseure des droits recommande au département ainsi qu'au préfet via la contractualisation, d'identifier et de garantir le nombre de places d'accueil nécessaire pour répondre aux besoins repérés sur le territoire en concertation avec les autres acteurs concernés (justice, secteur associatif, etc.), afin que l'ensemble des mesures de placement (judiciaires et administratives) soit exécuté dans les meilleurs délais.**

b) L'absence de réalisation d'un véritable retour sur évènement dramatique

156. En octobre 2019, l'Observatoire nationale de la protection de l'enfance (ONPE) a publié un livret sur le sens et les repères méthodologiques pour mener un retour sur évènement dramatique en protection de l'enfance. L'objectif de cette démarche collective, rétrospective et systémique, est d'aider les professionnels à tirer les enseignements d'un drame et à contribuer au diagnostic pour améliorer les pratiques, l'organisation des institutions et leurs modalités de coopérations.

157. L'ONPE distingue cette démarche du débriefing immédiat des équipes, d'une analyse des pratiques, d'une supervision, d'un espace de régulation, d'un espace d'échange thématique, d'une instance d'évaluation ou de recherche de solutions pour les situations complexes qui ne visent pas les mêmes objectifs. Toutefois, il confirme que l'espace de débriefing immédiat constitue un préalable indispensable au travail de compréhension collectif.

158. Il ressort de l'instruction menée par les services du Défenseur des droits que dès le 1<sup>er</sup> juillet 2023, les services départementaux et le SEMO ont échangé par téléphone et visioconférence dans le but de soutenir et étayer le cadre d'astreinte de la direction enfance et famille chargé de réaliser l'accueil de D depuis le centre hospitalier de A où elle avait été conduite avec sa mère à la suite du drame.

159. Les directions internes au département et au SEMO ont ensuite mené, chacune de leur côté, un débriefing immédiat avec leurs équipes respectives à compter du

lundi 3 juillet 2023. Le service prévention au travail du département a également été mobilisé pour des accompagnements collectifs et/ou individuels.

160. Ce même jour, le juge des enfants chargé du dossier de B a été informé du décès de l'enfant par le DEF et l'ensemble des directeurs généraux d'association ont été réunis par la direction générale adjointe des solidarités dans l'objectif de les informer du drame qui venait de se produire et solliciter leur mobilisation pour accueillir davantage d'enfants et réduire la liste des placements non-exécutés.
161. Le 4 juillet 2023, une délégation du département s'est déplacée sur le site de C pour rencontrer les agents du territoire. Plus largement, les référents éducatifs d'autres territoires ont été réunis avec ce même objectif d'information et d'écoute.
162. Le 7 juillet 2023, une manifestation des professionnels de la protection de l'enfance a eu lieu devant l'une des antennes du département pour dénoncer le manque de moyens et le risque de réitération d'un tel drame.
163. Dans sa réponse du 8 avril 2024, le département indique que « *Le 7 juillet après midi, un [retour d'expérience] RETEX formel a été organisé entre les principaux acteurs : PAE, CRIP, ASE, [directions territoriales en charge de l'action sociale], SEMO, pouponnière. Il avait été précédé d'échanges bilatéraux avec le SEMO, la pouponnière de S, les magistrats, du siège et du parquet, présents pendant cette période estivale et sans délai à compter du 1<sup>er</sup> juillet.* » Il ajoute que « *il s'est agi de partager et de se soutenir mutuellement dans le vécu de cet événement dramatique à travers l'expression des émotions de chacun et la reprise du déroulé des événements, la compilation des éléments comme l'organisation des actions à conduire et notamment les contacts avec la famille. Il s'est aussi agi d'organiser le soutien aux professionnels.* »
164. Si cet espace a constitué le préalable indispensable au travail de compréhension collectif, tel que décrit par l'ONPE, il n'apparaît pas, à la lecture de ses réponses<sup>44</sup>, que le département X ait mis en place une véritable analyse à distance du décès de l'enfant.
165. Pourtant, le Défenseur des droits rappelle que le décès de B fait suite au décès d'un autre enfant, survenu le 16 novembre 2021, alors qu'il était âgé de 13 mois. Cet enfant avait été suivi en AEMO dans le département W avant que ses parents ne déménagent dans X et que le nourrisson soit enregistré sur la liste d'attente du SEMO de l'association R, faute de place. Dans leur rapport du 16 août 2022<sup>45</sup>, l'IGAS et l'IGJ avaient recommandé à l'ensemble des acteurs, et notamment au

---

<sup>44</sup> Communiquées d'octobre 2023 à avril 2024

<sup>45</sup> IGAS et IGJ, rapport, 16 août 2022, Reco. n°19

département X, de systématiser un retour sur évènement dramatique en protection de l'enfance dans les trois mois suivant un évènement traumatique.

166. En conclusion de sa réponse du 8 avril 2024, le département fait état de la situation actuelle de la protection de l'enfance pour mettre en lumière le contexte dans lequel le décès de B est survenu.
167. Sans interroger sa propre responsabilité ni questionner les pratiques de ses services, le département X rappelle que l'ASE ne constitue qu'une aide subsidiaire aux parents, chargés en premier lieu de la protection de leur enfant. Il ajoute plus spécifiquement que « *les conseils d'aménagements de l'espace (déplacement du lit de son fils) et d'ouverture partiel du vitrage sans sécurité ont été rappelés à madame Y par les intervenants médico-sociaux sans qu'elle s'en saisisse alors qu'elle connaissait parfaitement le risque encouru par B qu'elle avait récupéré sur le toit une première fois.* »
168. Sans dénier le possible manque de surveillance de madame Y sur lequel il reviendrait le cas échéant à la justice de se pencher, le caractère dramatique de l'évènement, la fragilité de la situation de cet enfant tout au long de son parcours, l'expérience dramatique vécue par les acteurs, et les précédents dans ce département, justifiaient que ce dernier prenne la hauteur nécessaire pour engager un travail de relecture du parcours de cet enfant jusqu'à son décès.
169. La Défenseure des droits déplore à ce titre que le département X ne se soit toujours pas emparé des recommandations de l'IGAS et de l'IGJ tendant à la mise en place d'une analyse à distance, pour faire que le décès de B ne laisse pas présager qu'un tel drame pourrait à nouveau survenir.

**Recommandation n°10 :**

- **La Défenseure des droits recommande au département de réaliser un retour sur évènement dramatique à la suite du décès de B, portant sur l'ensemble du parcours de l'enfant, en s'appuyant sur l'annexe 14 du rapport définitif de l'Inspection générale des affaires sociales de septembre 2024 , la présente décision et le livret sur le retour sur évènement dramatique publié par l'Observatoire national de la protection de l'enfance<sup>46</sup>.**

---

<sup>46</sup>« [Le retour sur évènement dramatique en protection de l'enfance - Sens et repères méthodologiques](#) », ONPE, 2019