



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

RECOMMANDER
LES BONNES PRATIQUES

ARGUMENTAIRE


**Améliorer
l'accompagnement
des enfants à la
sortie des dispositifs
de protection de
l'enfance.**

Volet 1 : le retour en famille

Validé par la CSMS le 22 juin 2021

Descriptif de la publication

Titre	Améliorer l'accompagnement des enfants à la sortie des dispositifs de protection de l'enfance. Volet 1 : le retour en famille
Méthode de travail	
Objectif(s)	
Cibles concernées	
Demandeur	
Promoteur(s)	Haute Autorité de santé (HAS)
Pilotage du projet	M. Renaud HARD, chef de projet et Mme Camille LORETTE, cheffe de projet
Recherche documentaire	Réalisée par : G. Fanelli (documentaliste), avec l'aide de L. Frigère (assistante documentaliste) (chef du service Documentation – Veille : A la page 2 F. Pagès)
Auteurs	M. Renaud HARD, chef de projet et Mme Céline JUNG, chargée de projet
Conflits d'intérêts	Les membres du groupe de travail ont communiqué leurs déclarations publiques d'intérêts à la HAS. Elles sont consultables sur le site https://dpi.sante.gouv.fr . Elles ont été analysées selon la grille d'analyse du guide des déclarations d'intérêts et de gestion des conflits d'intérêts de la HAS. Les intérêts déclarés par les membres du groupe de travail ont été considérés comme étant compatibles avec leur participation à ce travail.
Validation	Version du 22 juin 2021
Actualisation	
Autres formats	

Ce document ainsi que sa référence bibliographique sont téléchargeables sur www.has-sante.fr 

Haute Autorité de santé – Service communication information
5 avenue du Stade de France – 93218 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX. Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00
© Haute Autorité de santé – juin 2021 – ISBN : 978-2-11-162665-2

Sommaire

INTRODUCTION	8
1. DONNÉES COMPILÉES	17
1.1. Éléments généraux	17
1.1.1. Les liens, les contacts entre parents et enfants en cours de mesure de placement	17
1.1.2. Quelques éléments relatifs aux contextes réglementaire et institutionnel du retour en famille après placement : l'inscription de l'enfant et de ses parents dans un parcours de protection	18
1.1.3. Les risques attachés à une décision et un parcours de retour	19
1.2. Définitions	20
1.3. DONNÉES CHIFFRÉES	39
1.3.1. Données chiffrées à caractère général	40
1.3.1.1. Données générales	40
1.3.1.2. Répartition des mesures de protection de l'enfance (29)	41
1.3.1.3. Approfondissements	42
1.3.2. Données chiffrées relatives aux mesures de placement en France	43
1.3.2.1. Données générales	43
1.3.2.2. Approfondissements	44
1.3.3. Données chiffrées relatives au retour en famille	46
1.3.3.1. Données générales	46
1.3.3.2. Les retours en placement depuis la famille, les « re-placements »	47
1.3.4. Données chiffrées concernant les établissements et services de la PJJ	49
1.3.5. Données chiffrées à l'international	51
1.4. ÉLÉMENTS DE PARCOURS DES ENFANTS ET ADOLESCENTS CONCERNÉS PAR UN RETOUR EN FAMILLE	52
1.4.1. L'impact des types de mesures de protection et des modalités de mise en œuvre	52
1.4.2. La diversité des parcours de placement / retour en famille / « re-placement » éventuel	52
1.4.3. Éléments de profils des mineurs concernés par ces parcours de protection	55
1.4.4. Autres données thématiques pertinentes	55
1.5. CADRE JURIDIQUE APPLICABLE AU RETOUR EN FAMILLE APRÈS PLACEMENT DE L'ENFANT	61
1.5.1. Le droit international et européen	61
1.5.2. Le cadre légal et réglementaire applicable en France	65
1.6. PROBLÉMATIQUE TRAITÉE AU SEIN DE LA RBPP	76
1.7. Les principes directeurs repérés, visant à construire des pratiques professionnelles adaptées au retour qualitatif de l'enfant en famille	79

1.7.1.	Principe : Les projets de retour en famille s'appuient sur les prestations socio-éducatives, psychologiques et médicales à destination des enfants et de leurs parents, mises en œuvre dès l'accueil de l'enfant et tout au long de son accompagnement par l'établissement, le service ou la personne désignée comme tiers digne de confiance.	79
1.7.2.	Principe : Les projets de retour en famille sont anticipés par les professionnels qui les portent, dans la mesure où ces projets de retour sollicitent un repérage et une analyse approfondis des ressources à disposition des parties concernées et mobilisent différents professionnels et institutions.	81
1.7.3.	Les autres principes directeurs des pratiques professionnelles, applicables au processus de retour qualitatif de l'enfant en famille	81
2.	S'APPUYER SUR LES OUTILS EXISTANTS ET DES PRINCIPES D'ACTION PARTAGÉS	85
2.1.	Mettre en cohérence certaines ressources à disposition des professionnels	85
2.1.1.	S'appuyer sur les outils existants et disponibles au sein des services et des établissements	85
2.1.1.1.	Le Projet Pour l'Enfant (PPE), le Document Individuel de Prise en Charge (DIPC) et son annexe le Projet d'accueil et d'accompagnement (PAA) ou Projet Personnalisé (PP), et le Projet Conjoint de Prise en Charge – Dossier Conjoint de Prise en Charge (PCPC-DCPC)	85
2.1.1.2.	Les démarches d'évaluation de la situation familiale	101
2.1.1.3.	Les interventions visant le développement ou la consolidation des compétences parentales	101
2.1.1.4.	Les ressources partenariales effectivement disponibles sur le territoire	104
2.1.2.	Collaborer avec les différents intervenants concernés par le retour au domicile de l'enfant	105
2.1.2.1.	Concepts mobilisés	105
2.1.2.2.	Données	109
2.1.3.	Soutenir les professionnels en charge des mesures d'accompagnement	110
2.1.3.1.	Concepts mobilisés – définitions	111
2.1.3.2.	L'identification et la réponse aux besoins des services en formation professionnelle continue des agents/salariés.	112
2.1.3.3.	Le soutien aux pratiques d'accompagnement des professionnels	120
2.1.4.	Construire une procédure dédiée à l'accompagnement de la sortie de l'enfant de l'établissement ou du service	123
2.2.	Activer les leviers identifiés de réussite du retour en famille dès le début du placement	124
2.2.1.	1er levier : La compréhension par les parents et l'enfant des motifs de placement	124
2.2.2.	2ème levier : Le soutien à l'implication parentale	127
2.2.2.1.	Définitions	127
2.2.2.2.	Données compilées	128
3.	APPRÉCIER LA PERTINENCE DU RETOUR DE L'ENFANT DANS SA FAMILLE	133

3.1.	Préparer l'évaluation de la situation familiale avec l'enfant et les parents	138
3.1.1.	Disposer des éléments d'observations et d'analyse nécessaires à l'évaluation	138
3.1.1.1.	Concernant la santé de l'enfant	138
3.1.1.2.	Les autres éléments à recueillir	140
3.1.1.3.	L'information des personnes accompagnées relatives à leurs droits, dans le contexte spécifique de la protection de l'enfance	140
3.2.	Conduire l'évaluation de la situation familiale avec l'enfant et les parents	141
3.2.1.	Constats complémentaires relatifs aux pratiques d'évaluation des situations familiales en protection de l'enfance	142
3.2.2.	L'évaluation : concept et pratiques	145
3.2.2.1.	La pratique de l'évaluation – éléments	145
3.2.2.2.	Les RBPP centrées sur la pratique de l'évaluation lors du parcours de retour de l'enfant	147
3.2.2.3.	Les bonnes pratiques relatives à la méthodologie de projet permettant de mener à bien une évaluation de situation familiale en protection de l'enfance	150
3.2.2.4.	Spécificités de l'évaluation des situations d'enfants en très bas âge	160
3.2.3.	Identification des facteurs de risque et de protection associés au retour de l'enfant en famille	161
3.2.4.	Evaluer la qualité, la réalité des contacts, des relations parents/enfants lors du placement	168
3.2.5.	La participation des parents à l'évaluation de leur situation	168
3.2.6.	La participation de l'enfant	170
3.2.6.1.	Le discernement de l'enfant, partie à la procédure et au projet	171
3.2.6.2.	L'appui de l'enfant-adolescent par une personne, un adulte de confiance	175
3.3.	Préconiser ou non un projet de retour	178
3.3.1.	Préconiser, entre professionnels, parents et enfants, de proposer un projet de retour : co-construction et codécision/compromis autour de la décision	180
3.3.2.	La pondération des informations à disposition	180
3.3.3.	La formalisation de la préconisation	185
3.3.4.	L'influence potentielle de la durée du placement préalable à un retour sur la possibilité et la qualité du retour – implications pratiques.	187
4.	PRÉPARER LE RETOUR EN FAMILLE DE L'ENFANT	190
4.1.	Formaliser des objectifs et interventions avec l'enfant et les parents	191
4.1.1.	La préparation et la mise en œuvre des axes du projet de retour	191
4.1.2.	La préparation des interventions portées par des partenaires du dispositif de protection de l'enfance	193
4.2.	Renforcer la responsabilité éducative parentale	194
4.2.1.	Approche générale de la notion de collaboration entre les différents professionnels de la protection de l'enfance et les parents et l'enfant	194

4.2.2.	Le travail d'accompagnement depuis le lieu d'accueil, sans le cadre d'une préparation au retour en famille de l'enfant placé	199
4.2.3.	Les interventions de soutien aux compétences parentales	204
4.2.3.1.	Les différentes modalités d'intervention permettant de consolider les compétences parentales	205
4.3.	Elaborer conjointement un plan de retour	224
4.3.1.	La préparation du plan de retour en famille	224
4.3.2.	La proposition d'un plan de retour et la prise de décision	227
4.3.3.	L'information des parents et de l'enfant, en fin de phase 2	230
4.3.4.	Le tuilage entre professionnels	231
4.3.5.	La sortie de l'enfant du lieu d'accueil – la procédure de sortie	231
5.	SÉCURISER LE RETOUR EN FAMILLE À PARTIR DU DOMICILE DE L'ENFANT	234
5.1.	Les interventions éducatives à domicile dans le champ de la protection de l'enfance	234
5.2.	Propos introductifs	236
5.3.	Les éléments ayant amené le groupe de travail à envisager, de façon systématique, la mise en place d'une mesure d'accompagnement socio-éducatif à l'issue du placement pour soutenir le retour sont présentés ci-dessous.	238
5.4.	La problématique spécifique des mesures de placement éducatif à domicile	242
5.5.	Accompagner les premiers mois du retour en famille	243
5.5.1.	Constats généraux, applicables aux accompagnements en milieu ouvert, centrés sur les actions de protection et de soutien à la parentalité	243
5.5.2.	La pratique de l'intervention éducatif à domicile, dans le cadre du milieu ouvert, visant à l'accompagnement au retour de l'enfant après une période de placement	244
5.5.3.	La nature de l'accompagnement (socio-éducatif, de droit commun et spécialisé) au retour, à partir du domicile parental	247
5.5.4.	Les premiers temps du retour, les premiers mois suivants le retour de l'enfant dans sa famille.	250
5.5.5.	Le soutien aux compétences psycho-sociales de l'enfant, de retour au domicile parental	255
5.5.5.1.	Le concept de prévention tel que mobilisé dans cette RBPP	255
5.5.5.2.	Les compétences psychosociales de l'enfant et leur consolidation	256
5.6.	Préparer la sortie définitive des dispositifs de protection de l'enfance	259
5.6.1.	Accompagner socio-éducativement la famille et protéger l'enfant de retour au domicile familial, dans une perspective de moyen terme	260
5.7.	Mettre en place un suivi de la situation à long terme, un « monitoring post-retour »	262
5.7.1.	La collaboration partenariale	264
5.7.1.1.	Propos introductifs(87)	264
5.7.1.2.	Les partenaires du soutien à la parentalité à partir du domicile familial	266
5.7.1.3.	Un constat régulièrement repris : la difficulté de pouvoir mobiliser toutes les interventions partenariales pour répondre aux besoins de l'enfant accueilli en protection de l'enfance	267

5.7.1.4.	Éléments de bonnes pratiques professionnelles	268
5.7.1.5.	L'entraide entre pairs, l'implication des usagers dans le dispositif de soutien	268
5.7.2.	Les partenaires pertinents lors d'un processus de retour en famille, en phase 3	269
5.7.2.1.	Les partenaires en santé	269
5.7.2.2.	Les partenaires de l'action sociale et de la lutte contre la pauvreté et la précarité	270
5.7.2.3.	Les relations avec l'institution scolaire	271
5.7.2.4.	Les partenaires en charge de l'éducation spécialisée : prise en charge des situations de handicap	272
5.7.2.5.	Approfondissements : l'anticipation et l'accompagnement des situations conflictuelles entre membres de la famille au sein du domicile	274
5.7.2.6.	Approfondissements : Les REAPP	275
5.7.3.	Accompagner la sortie définitive de l'enfant et de la famille du dispositif de protection de l'enfance	275
6.	LE CAS PARTICULIER DES « RETOURS PAR DÉFAUT »	278
6.1.	Les retours par « défaut » : tentative de définition, approche statistique	278
6.2.	Les pratiques d'accompagnement de ces retours par défaut	280
	Table des annexes	282
	Références bibliographiques	336
	Participants	341
	Abréviations et acronymes	343

INTRODUCTION

L'argumentaire de cette recommandation de bonnes pratiques professionnelles (RBPP) a pour vocation de :

- Présenter la méthodologie d'élaboration du document de recommandations de bonnes pratiques professionnelles,
- Présenter, de façon thématique et structurée, les données sur lesquelles le travail de recommandations s'appuie,
- Proposer une hiérarchisation de ces différentes données,
- Restituer l'expertise et les avis émis par les groupes d'experts constitués pour participer à l'élaboration de ces RBPP.

Il présente ainsi les éléments d'expertise scientifique et expérientielle (entendue ici comme les savoirs, connaissances et compétences issues de l'expérience des professionnels ou des usagers des services de protection de l'enfance (Aide Sociale à l'Enfance et Protection Judiciaire de la Jeunesse)) estimés par l'équipe projet et les membres du groupe de travail comme pertinents quant à la problématique traitée et robustes sur le plan de la méthodologie retenue pour l'identification de ces données.

Destinataires de la RBPP

Rappel : Aux termes de la lettre de cadrage, les populations accompagnées par le dispositif de protection de l'enfance, exclues des destinataires primaires sont :

- Les mères avec enfants de moins de 3 ans accueillies en centre maternel ou parental
- Les mineurs incarcérés en établissements pénitentiaires pour mineurs (EPM) ou en quartiers pour mineurs.

Les destinataires ont été « identifiés » à travers l'étude :

- De la réglementation, notamment les éléments définissant les missions assignées à chaque acteur d'un processus de placement et/ou de retour ;
- L'analyse des pratiques départementales, territoriales ou institutionnelles, à travers l'étude de la littérature mais également des entretiens préalables aux GT, et l'appui sur les expertises professionnelles et expérientielles des membres des GT.
- L'analyse, par l'équipe projet et lors des séances de travail avec les experts, des processus à l'œuvre sur le terrain, dans le cadre des accompagnements réalisés à ce jour en protection de l'enfance, en France.

Au sujet des destinataires, des cibles de cette RBPP, en conformité avec les orientations données lors de la validation de la lettre de cadrage de cette RBPP, la présentation suivante a été réalisée devant le groupe de travail « Professionnels », par l'équipe projet, en séance.

Cette RBPP est prioritairement destinée aux professionnels des **établissements et services en charge de l'accompagnement des enfants et de leurs parents**, tels que définis à l'article L. 312-1 1° et 4° du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

Elle s'adresse également de façon prioritaire à trois autres « cibles professionnelles », qui ne relèvent pas du champ défini par l'article L. 312-8 du CASF. Cette intégration de nouvelles cibles est réalisée à la demande expresse de la Commission Réglementée dédiée au cadrage et à la validation des productions de la DiQASM. Cette commission, intitulée « Commission Sociale et Médico-Sociale », a statué dans ce sens lors de la présentation de la lettre de cadrage. Les deux nouvelles cibles identifiées sont les opérateurs en charge de l'exécution des mesures de placement suivants :

- **Les services d'accueil familial (SAF)**, notamment les professionnels y exerçant : assistants familiaux, travailleurs sociaux affectés au suivi des situations de placement) et,
- **Les personnes accueillant des enfants placés sous le régime du Tiers Digne de Confiance (TDC)** : pour ces personnes, qui ne sont des professionnels de la protection de l'enfance (ils ne sont pas salariés, fonctionnaires, mais interviennent à titre privé, contre une indemnisation pour les frais d'accueil et d'entretien du mineur), l'approche consistera à utiliser ces RBPP plutôt comme un support permettant la mise à disposition d'information, relatives aux pratiques d'accompagnement, à la mise en œuvre des parcours et aux règles juridiques applicables dans le cadre de ces retours après placement. La perspective de proposer des recommandations de pratiques professionnelles à des personnes « non professionnelles » est en effet contre-intuitive. Toutefois, s'appuyant sur la demande de la CSMS et face au constat de la faiblesse des ressources à disposition des TDC pour exercer leur responsabilité auprès de l'enfant placé, il est collectivement apparu pertinent de maintenir les personnes en situation de TDC dans les cibles de ces RBPP. Le document leur adressera des préconisations d'action, plutôt que des RBPP.
- **Les services départementaux de l'aide sociale à l'enfance (ASE) et services territoriaux de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ, notamment DTPJJ et STEMO)**, du fait de leur responsabilité dans la référence, l'élaboration et la mise en œuvre des parcours de protection des enfants qu'ils accompagnent. Là encore, afin de prendre en compte la demande de la CSMS tout en préservant la méthodologie de travail et le périmètre légal de ce travail de recommandation, le document leur adressera des préconisations d'action, plutôt que des RBPP.

Enfin, ces RBPP sont également destinés aux usagers des services de protection de l'enfance, enfants et parents. Ce document a pour vocation de les aider dans :

- Leur participation aux démarches d'évaluation continue de la qualité des prestations qui leur sont délivrées, tout comme dans leur participation dans les différentes instances permettant l'expression, la participation et la collaboration des usagers à la marche de l'établissement ou du service (CVS, mais aussi PAA, DIPEC, etc.) ;
- L'exercice de leur droit à choisir entre les prestations adaptées à leur situation. Cf. Article L. 311-3 : « L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, lui sont assurés : [...] 2° **Sous réserve des pouvoirs reconnus à l'autorité judiciaire et des nécessités liées à la protection des mineurs en danger et des majeurs protégés, le libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes** soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre d'une admission au sein d'un établissement spécialisé ».

Avis du GT

Les membres du groupe de travail ont exprimé leur accord au sujet du périmètre retenu. Ils soulignent la nécessité de faciliter pour le lecteur de la RBPP, en fonction de son origine professionnelle, le repérage des actions ou interventions relevant de ses fonctions : le document doit permettre à un professionnel exerçant au sein d'un établissement d'accueil, par exemple, de repérer facilement les recommandations qui s'adressent spécifiquement à lui ou son institution de rattachement.

Cette remarque a également été émise par plusieurs membres du groupe de relecture, qui ont estimé que la version proposée à la relecture (version février 2021) ne permettait pas encore assez à un professionnel découvrant le document d'identifier les actions le concernant « directement ».

Trois options ont finalement été retenues pour cette RBPP, en accord avec le GT :

- La réalisation d'encadrés, intitulés « Qui fait quoi ? », au début de chaque chapitre et sous-partie du document, cherchant à identifier les « catégories » de professionnels visés à titre principal par les RBPP présentées ;
- La mention directe dans les formulations des recommandations du ou des acteurs pertinents pour mettre en œuvre l'action ou l'intervention recommandée,
- La réalisation d'un encadré spécifique relatif aux situations d'accueil, au titre de l'article 375-3 du Code civil, par un membre de la famille ou un tiers digne de confiance.

Avis du GT « Professionnel » : Cette rubrique « Qui fait quoi ? » apporte de la clarté au document, tout comme les mentions ajoutées dans les RBPP. Un autre point positif du Qui fait quoi : tout CD peut s'y retrouver, malgré des différences d'organisation notoires.

Sur le Qui fait quoi, la tension apparaît entre :

- Préciser les cibles, les professionnels, les métiers regroupés dans chaque catégorie regroupées dans chaque « catégorie », sinon, cela ne permet pas forcément de préciser, dans un cadre départemental, qui fait réellement quoi.
- Ne pas forcément préciser trop, afin de ne pas être exclusif, d'oublier des acteurs alors que les organisations départementales ou déconcentrées font intervenir de nombreux professionnels de provenance et de métiers différents.

Choix du GT

Le GT a souligné l'importance de faciliter, autant que faire se peut, la compréhension par le lecteur de la RBPP des cibles, des destinataires professionnels, des métiers visés par chacune des RBPP, lors de chaque phase du processus de retour. Ceci d'autant plus que la diversité des organisations départementales, territoriales et institutionnelles est un constat courant.

Le lien entre opérateur de la mesure de placement, service référent du parcours de l'enfant et service gardien de l'enfant doit apparaître dans les pratiques professionnelles et organisationnelles recommandées. Ces pratiques doivent être réfléchies à chaque phase : il conviendra d'apporter les précisions à chaque fois que cela sera utile.

Le GT a finalement validé le traitement de cette difficulté, en :

Optant pour la reformulation des « Qui fait quoi » pour retenir :

- « les services et les professionnels, en équipe pluridisciplinaire, référents du parcours de l'enfant » ;
- « les professionnels, en équipe pluridisciplinaire, du lieu d'accueil de l'enfant »
- « les professionnels, en équipe pluridisciplinaire, en charge de la mesure de milieu ouvert, exercée à partir du domicile familial » ;

Demandant des précisions (dans l'introduction du document, partie Qui fait quoi) relatives aux métiers relevant de chaque catégorie ;

Validant de l'encadré introductif relatif aux accueils par les membres de la famille ou les TDC ;

Validant les mentions complémentaires ajoutées dans certaines des formulations retenues pour les RBPP.

Périmètre retenu du sujet de la RBPP

Le sujet : « Afin de cibler les pratiques professionnelles et organisationnelles à déployer pour mettre en œuvre le processus de retour en famille (accompagné ou non par les services de protection de l'enfance) de l'enfant séparé de ses parents dans le cadre du placement, la commission a choisi de reformuler ainsi le sujet des recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP) : « Améliorer la prise en charge à la sortie des dispositifs de placement avec éloignement en protection de l'enfance : le retour en famille ».

Les RBPP traiteront des situations de retour des enfants âgés de 0 à 17 ans (mineurs), précédemment accueillis :

- Sous le régime du placement administratif (article L. 221-1 du CASF), civil (placement en assistance éducative, articles 375 et s. du code civil) et pénal (placement au titre de la protection judiciaire de la jeunesse, article 2 de l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante) ;
- Ce placement pouvant s'effectuer au sein d'un établissement, d'une famille d'accueil ou auprès d'un tiers digne de confiance.

En sont toutefois exclues les situations de retour en famille des mineurs non accompagnés, des mineurs nés sous le secret, des mineurs accueillis/placés moins de 6 semaines avant le retour en famille.

La RBPP cherchera à approfondir les quatre thématiques générales suivantes :

- Les pratiques d'évaluation et d'analyse de la situation familiale ; les pratiques de prise de décision. NB : La RBPP ne traitera pas directement de la thématique suivante : « les outils-grilles-échelles-cadre de référence d'évaluation du danger et des besoins de l'enfant » ;
- Les pratiques d'accompagnement développées par/depuis l'établissement, le service d'accueil familial ou le tiers digne de confiance, visant à porter et conforter le processus de retour de l'enfant au domicile de ses parents ;
- Les pratiques de relais, de transmission et de coordination entre l'établissement d'accueil et les services de protection de l'enfance intervenant à la suite du placement ;
- Les pratiques de coopération et de partenariats développées entre établissement d'accueil, les parents, les services sociaux relevant de l'Aide sociale générale et les organismes publiques, associatives ou privées intervenant dans le quotidien de l'enfant accueilli au domicile parental.

En sont donc exclues les pratiques professionnelles relatives à l'exécution des suivis en milieu ouvert, quelle qu'en soit la nature, et à l'exécution des mesures de placement s'appuyant ou permettant un hébergement régulier, parfois quotidien, de l'enfant au domicile de ses parents.

Le sujet intègre également les décisions et les parcours de retour qualifiables de « retour par défaut » :

- Retour en famille faute de solution de prise en charge, dans le cadre d'un placement, alors qu'une mesure de placement est décidée ou en cours,
- Retour en famille à la suite de la mise en acte de ce retour par l'enfant ou adolescent (fugues à répétition, etc.).

Les recommandations relatives à l'évaluation de la situation familiale font notamment référence au travail actuellement porté au sein de la HAS axé sur l'élaboration d'un « Cadre de référence national de la démarche évaluative en protection de l'enfance » : la commande adressée à la DiQASM sur ce sujet ne consiste pas en la construction d'un référentiel d'évaluation des situations et des besoins, centré sur le moment du retour. Les outils de cette nature étudiés par l'équipe projet et le GT ont toutefois été brièvement analysés pour élaborer cette RBPP.

Avis du GT

Pour un membre du GT, le périmètre proposé n'aborde nullement la question des outils d'évaluation, principalement les outils d'évaluation du danger ou du risque de danger encouru par l'enfant. Ainsi, il aurait pu être question des outils actuellement en cours de déploiement (notamment l'outil ESOPPE), qui semble permettre l'évaluation et le suivi de la situation de l'enfant de la première à la dernière mesure de protection, quelle que soit la nature de celles-ci. Un expert s'étonne notamment de l'absence de mention de la « grille de STEINHAUER » dans cet argumentaire. En effet, cet outil d'évaluation de la qualité de la réponse parentale aux besoins de l'enfant présente plusieurs intérêts : il est évalué et validé scientifiquement, il permet d'aborder l'ensemble des phases de développement de l'enfant. Par ailleurs, il ne présente pas de biais d'analyse identifié.

L'équipe projet souligne :

- Que cet outil semble mobilisable uniquement par des professionnels formés à la clinique de l'enfant (psychologues cliniciens, professionnels de santé) ;
- Que cet outil va être étudié dans la perspective des prochaines réunions de travail (l'expert se propose de fournir quelques documents pour faciliter le travail d'analyse de l'outil par l'équipe projet).

L'équipe projet a procédé à l'analyse des documents transmis. Finalement, le GT et l'équipe projet n'ont pas intégré cette demande au document de RBPP, le choix ayant été fait lors du cadrage de ne pas proposer de recommandations relatives à l'outil d'évaluation à mobiliser : cette RBPP peut être mise en œuvre à partir des outils d'ores et déjà employés au sein de l'établissement ou du service d'accueil, de milieu ouvert ou encore des services référents du parcours de l'enfant.

Un autre membre du GT prolonge la réflexion précédente en indiquant qu'il existe une contradiction entre le développement de l'enfant (qui n'est pas « sécable ») et le dispositif de protection de l'enfance, qui est un dispositif séquencé. Il interroge l'équipe projet sur sa façon d'envisager de dépasser cette contradiction dans la RBPP en cours d'élaboration.

L'équipe projet affirme comprendre ces remarques. Il indique que le champ d'étude de cette RBPP, défini par la lettre de cadrage, n'intègre pas les phases d'accompagnement situées en amont de la sortie d'un enfant d'un dispositif de placement. En résumé, la HAS est saisie d'une première demande de RBPP, centrée sur les parcours d'accompagnement en protection de l'enfance, cette demande concernant plutôt la fin du parcours en protection de l'enfance, et non l'entrée dans le dispositif de protection de l'enfance.

A cet effet, deux prérequis ont été identifiés et reportés dans la lettre de cadrage, afin que le lecteur des RBPP puisse situer cette RBPP dans le parcours d'accompagnement d'un enfant et de sa famille. En effet, la possibilité même de la mise en œuvre d'un retour en famille dépend grandement de la nature du travail d'accompagnement de l'enfant et de ses parents lors de la période de placement.

Pour rappel, l'équipe projet indique que quatre éléments sont à prendre en considération dans cette réflexion sur le périmètre de la thématique « Evaluation et prise de décision » :

- La DiQASM élabore actuellement un cadre de référence national pour l'évaluation des situations de danger ;
- Il n'est pas pertinent de réfléchir à un outil d'évaluation du danger dans la situation (à destination des ESSMS) si ce référentiel et le travail d'élaboration de ce dernier ne sont pas fondés sur le travail relatif au cadre de référence national ;

- Enfin, l'évaluation de la levée du danger, dans le cadre actuel du périmètre de ce travail, obligerait la HAS à porter deux travaux distincts : un cadre d'analyse pour la PJJ, un cadre d'analyse pour les mesures ASE-assistance éducative.

Dès lors, le choix a été fait de ne pas traiter la question de l'évaluation du danger/risque de danger, dans l'attente de la production du cadre de référence national. La HAS propose de traiter la question de l'évaluation de la faisabilité du projet de retour, en s'attelant à étudier :

- La démarche projet qui doit être déployée pour conduire une évaluation et proposer un PAA pertinent afin de garantir un retour pérenne et protecteur pour l'enfant et ses parents ;
- Les grandes thématiques à traiter dans la perspective d'un projet de retour d'un enfant au sein du domicile familial. Ces thématiques seront accompagnées si possible de « check-lists » permettant aux ESSMS de disposer d'outils simples et opérationnels pour réfléchir au projet de retour de l'enfant, si les conditions du danger sont effectivement levées.

Enfin, la question d'intégrer une analyse et une restitution dans le document final de RBPP des facteurs de risque/de protection (ou des indications/contre-indications) identifiables relativement à la pertinence du retour de l'enfant au domicile à l'issue d'une période de placement a été posée aux membres du GT.

Les membres du GT ont estimé que cette question avait toute sa pertinence par rapport au sujet posé. Ils souhaitent donc pouvoir étudier ces facteurs de risque et de protection, en collaboration avec l'équipe projet et les autres experts.

Apports du GT

- Les membres du GT souhaitent que les inserts, dans le document final de RBPP, à savoir les approfondissements, illustrations et encadrés puissent être maintenus, sous condition qu'ils apportent des précisions ou des éléments d'éclaircissement des RBPP ;
- La taille du document est également un élément important : un document trop long ne sera pas forcément facilement appropriable par l'ensemble des destinataires : une réflexion, en relation avec la Direction de la communication de la HAS, a été engagée pour envisager des formats de diffusion adaptés/allégés pour certains destinataires, notamment les parents d'enfants accompagnés (plutôt que les enfants, tel que prévu en 2019). Une synthèse du document sera ainsi réalisée et disponible en ligne, sur le site de la HAS.

Le plan de la RBPP : une approche qui consacre la progressivité de la démarche de retour en famille

Avis du GT

L'équipe projet a établi plusieurs projets d'organisation de la RBPP (plan du document). Lors de la 3ème séance de GT, considérant l'importance donnée à la progressivité du parcours de retour en famille tel que rappelé par la littérature scientifique (reportée dans ce document d'appui), et faisant suite à l'étude des guides d'accompagnement au retour produits en Angleterre et à l'étude du programme Caminar en Familia, le plan a été construit avec le GT dans une approche chronologique, proposant une succession de phases amenant du placement au retour en famille. Les principaux temps sont, pour le GT : Phase préalable d'évaluation de la situation familiale ; Phase de préparation/confirmation du retour ; Phase de sécurisation.

Cette architecture globale satisfait l'ensemble des membres du groupe de travail présents qui valident une approche chronologique, dynamique et pluriprofessionnelle du processus de retour en famille. Ils soulignent notamment son intérêt en termes de sécurisation de la démarche et de structuration du projet. Ils confirment également la nécessité pour les professionnels de disposer d'outils pratiques (supports, trames et modèles) et harmonisés : ces outils doivent être adaptés aux connaissances et à la réalité professionnelle des travailleurs sociaux.

Le GT a également souhaité mieux articuler les trois phases retenues : il faut arriver à délimiter des séquences distinctes dans un continuum, ce qui peut parfois apparaître un peu factice - notamment entre la phase de confirmation et la phase de sécurisation, alors que des droits (de visite et d'hébergement) sont déjà ouverts. Par ailleurs, la dynamique est déjà posée par les outils tels que le PPE ou projet individualisé, il est donc important de ne pas créer davantage de confusion quant à l'articulation et de mieux faire lien avec ce qui est déjà dessiné par les textes réglementaires.

Le GT indique que la méthodologie retenue pour ce processus de retour, tel que présenté dans le plan de la RBPP, correspond à une structuration de la pensée logique à partir de ce qui est déjà existant, correspondant à la formulation d'un engagement progressif qui est communiqué aux parents et à l'enfant.

Les auteurs du guide de bonnes pratiques « Reunification : an evidence-informed framework for return home practice », le NSPCC et l'Université de Bristol (1), structurent le parcours de retour de l'enfant dans sa famille en 5 étapes :

Etape 1 : Evaluation des facteurs de risque et de protection ainsi que de la capacité des parents à changer

Objectif : faire participer les parents et l'enfant à l'évaluation des facteurs de risque et de protection et débiter l'évaluation de la capacité parentale au changement ;

Etape 2 : Classification des risques et décision concernant un potentiel retour ;

Objectif : classer les risques associés à un retour à la maison et prendre une décision validant ou non – à ce stade – le retour ;

Etape 3 : Accords écrits avec les parents, fixation d'objectifs, accompagnements et services

Objectif : poser des objectifs clairs avec les parents sur ce qu'il est nécessaire de travailler avant d'envisager un retour et mettre en place les services et accompagnements nécessaires pour les aider à atteindre ces objectifs ;

Etape 4 : Reclassification des risques, prise de décision et calendrier du retour

Objectif : utiliser les éléments rassemblés durant l'étape 3 pour reclassifier les risques, prendre une décision sur le retour et planifier le retour ;

Etape 5 : Retour

Objectif : soutenir les parents et l'enfant dans l'immédiate réalité du retour à la maison ;

Cette approche chronologique, soutenue par la littérature scientifique étudiée, et cohérente a été prise en compte par l'équipe projet et le groupe de travail : une séquence de retour en trois phases a été retenue, avec des éléments de structuration, d'organisation et d'accompagnement à porter au préalable auprès des membres de la famille et de leur environnement de vie.

La planification du retour a également été intégrée dans cette RBPP.

Remarques conclusives, relatives à l'organisation et à la structuration du document de recommandation soumis à validation, issus de l'expertise du GT et de leur traitement des relectures

- Nécessité de tenter d'alléger le document rédigé, qui reste dense (sur la forme et en repérant répétitions possibles et formulations « lourdes ») ; Demande collective de rédiger une synthèse de cette RBPP, en vue d'une appropriation plus facile ;
- Pertinence d'intégrer les encadrés rédigés avec les parents d'enfants placés ;
- Nécessité de rédiger des titres de chapitres et de parties, ainsi que des chapeaux, qui permettent au lecteur de se repérer chronologiquement dans le processus
- Forte plus-value accordée à l'insertion du logigramme – demande de relier le logigramme et ses phases aux chapitres du document rédigé de RBPP

La temporalité de chaque phase du processus de retour

La réflexion sur la temporalité de chaque phase est complexe.

A la base, une BPP reportée dans le rapport de la démarche de consensus sur les besoins fondamentaux a guidé la réflexion : « centration sur la temporalité du développement de l'enfant et de ses besoins pour assurer des réponses appropriées tant sur le plan physique, psychologique et affectif, qu'éducatif, cognitif et social, centration qui doit primer sur la temporalité des institutions et des procédures (autorité administrative, justice, établissements et services, etc.) ».

Avis du GT

La première évaluation « point de départ » du processus de retour en famille (choix de débiter la phase 1 à ce moment du parcours, dans la RBPP) est un choix accepté par le GT. La temporalité de cette évaluation inaugurant le processus de retour en famille, par rapport aux évaluations menées habituellement dans le cadre du placement, suscite des interrogations. En effet, le retour demeure l'objectif du placement qui est par nature provisoire (si l'on met de côté les « contre-indications »), et qu'il est à l'esprit des professionnels dès le départ. Il importe ainsi de faire apparaître la temporalité de cette première évaluation pour éviter que les parents comme l'enfant ne se sentent en évaluation permanente. Sans fixer de manière « calendaire » quand intervient cette évaluation, il convient donc de lui donner un cadre temporel et de se fonder sur les résultats des **évaluations et synthèses d'ores et déjà menées pour engager cette phase préalable au retour**.

L'équipe projet ajoute que la question de la demande des parents ou de l'enfant d'un retour doit être prise en compte aussi, dans cette précision à apporter à la temporalité du processus.

Le GT insiste enfin sur la réversibilité du processus de retour en famille : si le raisonnement par « phase » est pertinent, plusieurs membres du GT appellent à la vigilance concernant la nécessité d'une réversibilité à chaque étape du processus. Il s'agit en effet de soutenir la capacité de revenir à une étape précédente et d'être dans une démarche dynamique de cycle et non linéaire autour de la situation familiale.

La question de proposer des durées théoriques à chacune de ces phases s'est posée en séance de GT. En effet, il s'agit d'une indication de pratique très importante, car elle conditionne les délais de réalisation de interventions recommandées, par phase. Par ailleurs, les tensions, d'origine multiples, sur les financements et la disponibilité des places au sein des dispositifs de protection de l'enfance, ou au sein des établissements et services portés par des partenaires contribuant décisivement au développement de l'enfant (santé, scolarité, prise en charge spécialisée, etc.).

Ce manque a néanmoins été souligné par le GT à l'issue du travail de rédaction : cette RBPP ne semble pas permettre de mieux corréliser les phases théoriques développées dans la RBPP et les temporalités réelles (synthèse deux mois avant audience, reconduction de placement nécessaire, etc.)

La réponse de l'équipe projet a été de :

- Proposer des indications quant à l'enchaînement des phases, quelques repères sur cette temporalité, en introduction et dans les chapitres du document ;
- De s'abstenir d'indiquer des durées, même indicative, à chacune de ces phases. Il est difficile de faire de telles RBPP, car les décideurs judiciaires s'inscrivent dans une temporalité judiciaire (a fortiori dans le cadre du placement au pénal), la singularité des enfants est un critère fondamental de la temporalité à donner à un parcours de protection mais également parce que la littérature est globalement muette sur ce type d'indications, en tout cas pour la littérature française. L'équipe a également considéré qu'en l'état du droit français, des possibilités sont ouvertes permettant d'enchaîner avec fluidité ces phases : anticipation des saisines des autorités décisionnaires (en cours de mesure par exemple, pour l'enclenchement des phases 1 et 2), audience en cours de mesure, prolongation placement à court terme pour la mise en œuvre de la phase 2, contractualisation du placement avec les parents, ce qui peut offrir une plus grande souplesse sur certains territoires, etc. La seule durée reportée dans le document est relative la phase 3, lors de laquelle les RBPP sont distinguées chronologiquement entre les premiers mois suivant ce retour et l'accompagnement à moyen-long terme amenant la sortie définitive potentielle des dispositifs de protection de l'enfance.

Le GT n'a pas opposé de refus à cette approche, tout en restant « insatisfait » de ne pouvoir apporter ces précisions temporelles/chronologiques.

La formulation retenue concernant la temporalité des phases est la suivante, après validation du GT :

Il n'a pas été possible de préciser la durée théorique de chacune de ces trois phases : en effet ces différentes phases s'inscrivent dans une temporalité liée à la réalité de chaque situation familiale accompagnée, en respectant les principes suivants :

- La réitération multiple des allers-retours entre phase 1 et phase 2 doit être évitée ;
- La durée de chacune des trois phases, et leur enchaînement, doit s'inscrire dans une temporalité appréhendable, du point de vue de l'enfant, en fonction de son âge ;
- La durée de la phase 2 est à adapter en fonction du niveau de développement de l'enfant, afin d'intégrer les effets délétères de certaines problématiques familiales sur celui-ci, notamment chez les très jeunes enfants.

1. DONNÉES COMPILÉES

1.1. Éléments généraux

1.1.1. Les liens, les contacts entre parents et enfants en cours de mesure de placement

Avis du GT

Relativement à l'existence et la nature des relations parents-enfants, dans le cadre du placement en protection de l'enfance, il a été rappelé par le GT que :

- Ces relations sont légales, les parents conservent l'autorité parentale (sauf exceptions) lors de la période de placement ;
- Les relations (contacts physiques ou téléphoniques) existent en cours de mesure, avec une fréquence, une intensité et une qualité variable, qu'il n'est pas possible de résumer simplement.

L'étude menée par l'INED, le CNRS et l'université de CAEN-BASSE-NORMANDIE (étude des trajectoires de prise en charge d'une cohorte d'enfants sur deux départements, nés la même année, ayant eu 21 ans et ayant connu au moins un placement) (2) rappelle un élément structurant de notre réflexion au sujet de l'accompagnement au retour. Les auteurs rappellent ainsi que « le placement ne signifie pas la rupture des liens entre le ou les parents et l'enfant ». Les parents gardent leur entière autorité parentale au cours du placement (et exercent l'ensemble des attributs de celles-ci qui ne sont pas inconciliables avec la mesure de placement, cf. article 375-7 du code civil). Les situations de placement au titre des pupilles de l'Etat, des tutelles, ou accompagnées d'une délégation de l'autorité parentale ou d'un retrait partiel de l'autorité parentale restent « rares ». Les auteurs indiquent qu'en France :

- Les pupilles de l'Etat représentent 1,6% des enfants accueillis ;
- Les tutelles 2.4% des enfants accueillis ;
- Les délégations d'autorités parentales 2.2% des enfants accueillis ;
- Seuls 22 enfants accueillis (sur les 140 459 enfants comptabilisés au moment de la réalisation de l'étude) voient leurs parents concernés par une mesure de retrait partiel d'autorités parentales.

Les résultats de l'étude de cohorte indiquent enfin que :

- Des séparations « définitives » (absence du père depuis la naissance, décès, etc.) existent et produisent des effets sur les enfants, parfois sont même les motifs ayant justifié la mise en place de la mesure de protection ;
- Le maintien des liens entre parents et enfants placés est une réalité incontestable : « Parmi ceux pour qui nous avons l'information, 80% des jeunes sortent du dispositif de protection de l'enfance - quel que soit leur âge de sortie- en ayant des liens avec au moins l'un des deux parents ».

Néanmoins, sur ce dernier point, les auteures indiquent que « Lorsqu'il y a absence parentale, il s'agit bien souvent du père (49% vs 18% pour la mère) [...] Néanmoins cette étude ne permet pas de connaître la réelle qualité des liens parents enfants lorsque ceux-ci existent encore, il s'agit juste des séparations de fait (absence de liens), la mesure de la qualité des relations parents enfants ne pourrait s'envisager qu'à partir d'une enquête auprès des enfants eux-mêmes et ou des parents ».

Les analyses de Mmes FRECHON et MARQUET (3) pointent l'absence de parents (père, mère) dans l'entourage des jeunes majeurs sortants des dispositifs est une réalité : soit ils sont décédés, soit les jeunes ne les ont jamais connus, soit ils n'ont plus aucun contact avec eux. Ainsi, quelle que soit la qualité des liens entretenus, seulement 33% des jeunes ont encore dans leur horizon leurs deux parents, 38% un seul et 23% aucun, les 7% restant ne répondant pas à la question.

Note de la HAS : Des éléments chiffrés apportant des précisions quant à la réalité des retours en famille, pour ces jeunes disposant de contacts avec leurs parents lors de leur parcours en protection de l'enfance, sont présentés plus avant dans cet argumentaire.

1.1.2. Quelques éléments relatifs aux contextes réglementaire et institutionnel du retour en famille après placement : l'inscription de l'enfant et de ses parents dans un parcours de protection

NB : se reporter également à l'annexe 2

L'article L. 112-3 du Code de l'action sociale et des familles dispose que « la protection de l'enfance a pour but de prévenir les difficultés auxquelles les parents peuvent être confrontés dans l'exercice de leurs responsabilités éducatives, d'accompagner les familles et d'assurer, le cas échéant, selon des modalités adaptées à leurs besoins, une prise en charge partielle ou totale des mineurs. Elle comporte à cet effet un ensemble d'interventions en faveur de ceux-ci et de leurs parents [...] ».

Selon le Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales, le parcours se définit comme « la prise en charge globale du patient et de l'utilisateur dans un territoire donné au plus près de son lieu de vie, avec une meilleure attention portée à l'individu et à ses choix, nécessitant l'action coordonnée des acteurs de la prévention, de la promotion de la santé, du sanitaire, du médico-social, du social, et intégrant les facteurs déterminants de la santé que sont l'hygiène, le mode de vie, l'éducation, le milieu professionnel et l'environnement. »

http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/2016-01-11_lexique_vf.pdf

Par ailleurs, les politiques de prévention adressées à l'enfance connaissent un développement depuis une dizaine d'années, sous l'impulsion des choix de politiques publiques. Ces éléments ont été pris en compte dans notre réflexion collective relative aux pratiques d'accompagnement au retour de l'enfant précédemment placé.

La circulaire relative aux modalités pratiques de mise en œuvre des actions de soutien à la parentalité (4) cible quatre types d'actions :

L'appui à l'intervention éducative à partir du domicile,

Les actions d'accompagnement dans la vie quotidienne de parents déficients ou fragilisés,

L'organisation d'actions collectives,

La création de lieux de rencontre et de développement de la parentalité dans le cadre de l'exercice du droit de visite de parents d'enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance.

La prévention « implique l'ensemble des acteurs médico-sociaux et éducatifs intervenant sur un même territoire géographique. Elle les amène à conjuguer les dimensions éducatives, culturelles, sociales, en plus de la dimension sanitaire, tout en prenant en compte l'ensemble des facteurs de vulnérabilité de l'enfant, de ses parents et de sa famille ». (5)

Les actions de prévention peuvent « prendre diverses formes : information, conseil, orientation, accompagnement soutenu, action individuelle, action collective ».

1.1.3. Les risques attachés à une décision et un parcours de retour

La revue narrative (RN) élaborée par l'Université de BRISTOL (6)¹ fait ressortir de la littérature anglaise étudiée, de façon solide, que :

- L'état de bien-être de nombreux enfants ayant bénéficié d'un retour est mauvais ; les conséquences du retour n'ont pas été une amélioration progressive de son bien-être.
- Des pistes d'amélioration de la pratique existent et sont étudiées.

Selon cette revue narrative, les enfants de retour au domicile parental connaissent des résultats de santé globale inférieurs aux enfants maintenus en placement (long terme) ou adoptés, notamment en termes de stabilité et de bien-être. Ce constat est particulièrement vrai pour les enfants préalablement négligés et maltraités émotionnellement (« emotionally abused »).

BIEHAL (2006), citée par cette RN, repère les effets suivants sur l'enfant : dégradation de l'état de santé/bien-être, problèmes de gestion émotionnelle ; atteinte à sa propre santé ; mésusage de SPA ; comportements à risque ; problèmes globaux de comportement plus importants ;

Les mesures de remplacement faisant suite à un retour représentent selon la revue narrative le facteur le plus péjorant de l'état de santé de l'enfant, dans les facteurs de risque associés à un retour étudiés dans cette revue.

Pour le ministère britannique de l'enfance (DFE) (7), le constat établi de façon assez régulière est que « les retours sont réalisés alors que les problèmes familiaux ne sont pas résolus, ce qui fragilise fortement les projets de retours en famille ».

Le risque est alors de connaître les mêmes difficultés dans le fonctionnement familial que celles identifiées en amont de la précédente mesure de placement. Ces nouvelles situations de risque pour l'enfant (non-résolution des problématiques ayant amenées la précédente mesure de protection) peuvent amener la puissance publique ou les parents à envisager une nouvelle mesure de protection sous la forme de placement. La réalité de ces re-placements est attestée par la littérature scientifique étudiée.

A ce stade, ces mesures de re-placements posent la question de la qualité de l'évaluation préalable et des observations la fondant, ainsi que celle de la coordination entre intervenants concernés par le parcours de protection.

L'étude de l'INED, du CNRS et de l'Université de CAEN-BASSE-NORMANDIE (2) traite des périodes de ruptures de placements ayant entraîné un retour de l'enfant dans sa famille au cours de sa prise en charge : « Ces temps de présences cachent des temps de ruptures de placements où généralement l'enfant retourne dans sa famille. Celles-ci sont définies selon plusieurs conditions :

- Avoir connu au moins deux placements
- Avoir connu des périodes sans placement entre le premier et le dernier placement
- En d'autres termes les temps de vacances ou les retours définitifs ne sont pas pris en compte dans cette définition.

Ces temps de retour en famille qui précèdent un autre temps de placements sont régulièrement dénoncés pour leurs effets néfastes sur le devenir des enfants (8) ».

Les travaux de D. ROUSSEAU (9) en France et du NSPCC et de l'Université de Bristol (10) en Angleterre attestent également de ces situations de re-placements.

Les effets des situations de « re-placement », à la suite d'un retour, sont dorénavant également mieux connus des professionnels de protection de l'enfance.

¹ <http://www.bristol.ac.uk/sps/research/projects/completed/2016/returninghome/>

« Malgré une grande hétérogénéité dans la construction et l'utilisation des typologies proposées, la plupart des résultats convergent : plus que la durée de la prise en charge, c'est la multiplicité des placements qui a une influence négative sur l'insertion sociale et professionnelle (Corbillon et al., 1990 ; Frechon, 2001 ; Hubert et al., 2006 ; Grasset et al., 2008) » (11).

Les travaux de D. ROUSSEAU (9) (2016, traité plus loin dans cette introduction) ont également permis d'identifier les effets délétères de ces re-placements, et de l'inadaptation de la décision de retour en famille, pour les enfants accueillis très jeunes ans les dispositifs de protection de l'enfance.

Les auteurs du guide de bonnes pratiques « Reunification : an evidence-informed framework for return home practice », le NSPCC et l'Université de Bristol (1), présentent les principales causes d'échecs au retour de l'enfant dans sa famille, telles que recensées dans la revue narrative élaborée pour réaliser ce guide :

- Manque ou mauvaise qualité des évaluations permettant de savoir si un enfant doit ou non retourner chez ses parents ;
- Passivité dans la gestion des situations ;
- Manque de services et soutiens appropriés pour les enfants et leurs familles ;
- Inadéquation du planning et de la préparation au retour + manque de suivi post retour ;
- Au-delà des évaluations sur les risques et les facteurs de protection, la capacité des parents à évoluer et prendre soin de leur enfant, il faut prendre en compte les hauts facteurs de risque tels que les drogues et l'alcool ;
- En outre, il faut toujours considérer l'intérêt supérieur de l'enfant et son droit à l'expression comme central à toute prise de décision ;
- Il faut s'appuyer sur les ressources environnantes : des travailleurs sociaux auprès de l'enfant et des familles, les familles d'accueil, les écoles, le réseau des familles, les services dédiés ;
- Enfin, l'évaluation et l'accompagnement sont des actions qui doivent être menées tant que nécessaires.

Le principal risque pour l'enfant à la suite d'une décision de retour en famille inadaptée à la situation familiale est l'exposition au danger ou au risque de danger, par défaut de protection de la part des parents.

1.2. Définitions

➔ Le « retour en famille »

Cette définition est retenue pour la RBPP : « retour d'un enfant au domicile d'un ou de ses parents, ou d'un membre de sa famille élargie, après une période de protection, organisée par les autorités publiques, prenant la forme d'un placement hors du domicile parental ou familial² » (7).

Autre proposition issue des travaux du DFE : « un enfant est réputé bénéficiaire d'un retour en famille après une période de placement lorsqu'il ou elle cesse d'être pris en charge par les services de protection de l'enfance pour retourner vivre chez ses parents ou toute autre personne investie d'une responsabilité parentale³ » : cette définition exclut du champ de la notion de retour en famille : les

² « returning a child to live with one or both parents, or wider family, following a period of being looked after by the local authority ».

³ Department for Education's Data Pack (2013) on Improving Permanence for Looked after Children: « A child is recorded as returning home from an episode of care if he or she ceases to be looked after by returning to live with parents or another person who has parental

situations d'adoption (pas de retour d'un enfant placé dans sa famille adoptive), les situations d'orientation par l'autorité judiciaire d'un mineur auprès d'un tuteur.

➔ La réussite du retour en famille

Avis du GT

Un expert du GT a souhaité savoir ce qui, pour l'équipe de la HAS, représente un critère de réussite ou d'échec de ce projet de retour. En effet, elle demande si le seul critère du non-replacement après un retour en famille est retenu. L'équipe projet répond que le critère du remplacement n'est pas le seul, et peut-être n'est pas le plus adapté pour évaluer la « réussite » d'un projet de retour. D'autres critères sont à réfléchir, tels que :

- La garantie de la sécurité de l'enfant au sein du domicile familial ;
- Le bien-être de l'enfant au sein du domicile familial ;
- La satisfaction des parents ?

L'équipe projet cite enfin l'étude réalisée par D. ROUSSEAU (2016), qui identifie des situations de retour en famille de l'enfant « pérenne sans amélioration du bien-être de l'enfant ».

Enfin, la réadmission est un risque dans le cadre du retour, mais pas forcément un échec, notamment si le remplacement se fait sur la base de motifs de danger distincts que lors du précédent épisode de placement. Le remplacement pour les mêmes motifs semble quant à lui constitutif d'un « échec ».

Un autre expert ajoute qu'il mène actuellement une étude (à partir de l'étude d'une centaine de dossiers de jeunes accueillis et d'une trentaine d'entretiens qualitatifs réalisés auprès de jeunes de cette « cohorte »). Il a constaté à travers la réalisation de cette étude qu'il existe bien des situations de retour d'enfants en famille, suivis de retour au sein des services de protection de l'enfance, dans le cadre d'un placement. Cela fait écho à la question un « retour réussi » ; il distingue les retours motivés par la prévention de formes de maltraitance chez l'adolescent (ici, fugues à répétition, situation de victimation au sein d'un établissement, etc.) des retours en famille fondés sur le constat d'évolutions positives (de nature à modérer ou lever la situation de danger) dans la dynamique éducative (l'accompagnement, lors du placement, renvoie alors à un projet de co-éducation de l'enfant). Ces derniers semblent représenter des situations amenant plus probablement un retour en famille réussi (pérenne, protecteur et garantissant les conditions de développement de l'enfant).

Une réflexion a été menée au sujet de la notion d'« échec » couramment utilisée dans le cadre du retour en famille et dont l'utilisation induit nombre de confusions et biais de pensée. Dans certains cas, les évaluations mènent à un non-retour, or le terme d'échec n'est pas approprié – en effet, si le maximum est fait par les professionnels pour comprendre une situation familiale, cette décision peut s'avérer positive pour l'enfant. Il conviendrait donc de préciser que l'objectif de la RBPP est de minimiser le risque inhérent au projet de retour en famille et qu'une décision de non-retour dans le cadre d'un processus sécurisé d'appréciation de la situation est davantage la réussite d'une observation attentive des professionnels.

Cette notion n'est donc ni scientifiquement ni légalement définie. La définition proposée par l'équipe projet et les membres du GT de professionnels est la suivante :

responsibility. This includes a child who returns to live with their adoptive parents but does not include a child who becomes the subject of an adoption order for the first time or a child who becomes the subject of a residence or special guardianship order ».

« Retour en famille qui, à travers la résolution ou la modération de la problématique éducative à l'origine de la mesure d'éloignement, permet, la prise en compte pleine et adaptée des « des besoins fondamentaux de l'enfant », qui permet le soutien à « son développement physique, affectif, intellectuel et social » et la préservation de « sa santé, sa sécurité, sa moralité et son éducation, dans le respect de ses droits⁴ » ».

Cette définition permet également de considérer qu'au cours de l'enfance, d'autres problèmes apparaissent dans la relation parents-enfants, pouvant justifier une nouvelle mesure de protection, fondée sur d'autres motifs.

Malgré les limites méthodologiques fortes de cette revue simple de littérature (contexte national, méthodologie différente et inégale d'une étude à l'autre), les principaux résultats récurrents extraits de la revue simple de littérature réalisée par I. FRECHON et A-C. DUMARET (8) sont les suivants.

- Les effets néfastes du maintien du lien avec un parent maltraitant et importance fondamentale de la régulation de ces liens sont identifiés ;
- Enfin, l'existence de situations nécessitant une adaptation des conditions de placement à long terme, est également soulignée par les auteures : « parfois, la rupture complète des liens au cours du placement avec des parents maltraitants permet un travail nécessaire à la fois pour le jeune mais aussi pour le(s) parent(s) afin de reconstruire des liens plus sains » (reprenant la pensée de RUTTER M. QUINTON D. HILL J. Adult outcome of institution-reared children : Males and females compared. In: Robins J. editors. Straight and devious Pathways From Childhood to adulthood. Cambridge: Cambridge University Press; 1990. p. 135-57).
- Les temps de retour en famille qui précèdent un autre temps de placements ont des effets néfastes sur le devenir des enfants et leur bien-être à l'âge adulte.

Approfondissements : La prise de risque lors de la décision d'un retour de l'enfant au sein de sa famille, après une période de placement

L. JAMET (12) pose un constat, celui d'un « refus contemporain de considérer le risque comme événement socialement irréductible », alors que le retour de l'enfant au domicile présente une part de risque non réductible (observations parcellaires, nouvelle dynamique relationnelle, etc.).

La revue narrative (RN) élaborée par l'Université de BRISTOL (6) présente les différentes circonstances/facteurs repérées comme favorables ou défavorables à la probabilité d'un retour de l'enfant au sein de sa famille, en Angleterre. Parmi ces facteurs, la RN cite « l'approche stratégique des autorités administratives/judiciaires quant au retour de l'enfant et à l'éloignement de l'enfant » (traduit par « la culture des services de l'ASE et des services judiciaires). Les auteurs ont repéré un lien :

- Entre seuil d'entrée dans le placement et seuil de sortie : plus le seuil d'entrée est bas, plus la probabilité d'un retour est élevée ;
- Avec la dégradation des situations à l'entrée, en fonction du « seuil de tolérance » ;
- Entre acceptation du risque par les services centraux et hausse de la probabilité d'un retour (lien avec l'existence de services/partenaires supports lors du retour).

⁴ Article L. 112-3 du CSF

Approfondissements : les contre-indications potentielles, durables, au retour en famille

Les contre-indications potentielles au retour en famille de l'enfant placé ont trait à la nature de la problématique familiale à l'origine de ce placement ; elles doivent être repérées et évaluées.

La revue narrative (RN) élaborée par l'Université de BRISTOL (6) confirme le lien entre intensité repérée des problèmes parentaux et retour de l'enfant : plus les problèmes sont peu intenses, plus le retour est probable.

Reprenant des études américaines, les auteurs indiquent que les facteurs de risque de non-retour (USA) : pauvreté, problèmes de logement, toxicomanie des parents, problèmes chroniques de santé mentale. A l'inverse, un facteur favorise le retour : la collaboration des parents avec les services. En GB, les problématiques parentales très péjorantes quant à la qualité d'un retour sont les consommations de SPA des parents, les VIF, et l'absence de volonté de retour exprimée par l'enfant.

La RN apporte également les précisions suivantes (Contexte de ce point de la RN : les parents d'enfants anglais de retour connaissent de nombreuses vulnérabilités, au moment du retour : SPA, violence, etc.).

A partir de données chiffrées anglaises, (p. 22), les auteurs affirment que les enfants de retour au domicile parental ont plus de risque de se faire maltraiter ou négliger (à deux ans, à trois de la date du retour) que ceux qui restent placés en accueil familial. Les conditions au sein du domicile familial qui sont en lien avec ce risque :

- 1er : Faibles capacités et positionnement parentaux
- 2ème : Consommation de substances psychoactives (SPA) et alcool
- Autres : Violences intrafamiliales (VIF), maladie mentale de la mère

Profils d'enfants plus à risque de réitération :

- Les bébés (moins d'un an) et les enfants de moins de 12 ans ;
- Les enfants ayant connu une instabilité importante dans leur parcours de placement (Hypothèses : enfants plus « difficiles » selon FARMER) ;
- Les enfants de parents connaissant un état de santé mentale dégradé ou malades ;
- Les enfants de retour après une période de placement d'une durée supérieure à trois ans ;
- Le retour d'une fratrie chez un parent seul.

Approfondissements : les situations d'altération potentiellement lourde de la sensibilité parentale

Le rapport sur la démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant (13) indique que quatre problématiques sont « surreprésentées dans les situations de mineurs protégés parce qu'associées à une altération significative de la sensibilité parentale »⁵ : les troubles en santé mentale, les addictions et toxicomanies, les violences conjugales, la déficience intellectuelle.

⁵ H. CLEAVER, I. UNELL, J. ALDGATE, 2011, Children's Needs – Parenting Capacity. Child abuse : Parental mental illness, learning disability, substance misuse and domestic violence, London, TSO ; E. CORBET, N. SEVERAC, R. LE DUFF, 2016, Appréciation des situations de maltraitance(s) intrafamiliale(s), Rapport de recherche remis à l'ONED-ONPE.

Dans leur document de travail construit en collaboration avec l'ODPE du FINISTERE, LIEBERT et MUSZYNSKI (14) abordent la notion de « dysparentalités irréversibles », dans la perspective d'expliquer certaines situations de placement à long terme, sans qu'aucune décision de retour ne soit ni prononcée, ni parfois même envisagée.

Les auteurs rappellent qu'il peut paraître « paradoxal d'évoquer le terme « d'irréversibilité » alors même que nous ne savons pas combien de temps va durer le placement de l'enfant confié à l'aide sociale à l'enfance ». Ils posent le constat que « 15 à 20 % des enfants vont rester confiés toute leur vie d'enfant ».

Pour les auteurs, le terme de dysparentalité irréversible regroupe « les situations où les familles présentent des troubles gravissimes de la parentalité et où malgré toute l'aide apportée les enfants ne pourront jamais retourner vivre dans leur foyer d'origine ».

5 facteurs de vulnérabilité sont identifiés et rappelés par les auteurs :

- Un fonctionnement familial et conjugal marqué par la violence.
- Un milieu marqué par la pauvreté et l'isolement social ou/et culturel.
- Des comportements d'alcoolisation ou/et de toxicomanie.
- La présence de maladies mentales, de handicap ou de troubles de la personnalité chez l'un ou les deux parents.
- Des antécédents de placement familiaux pour l'un ou les deux parents.

« Tout se passe comme si passé un certain nombre de cumul de facteurs, il devient très difficile, voire impossible de développer ou de restaurer les compétences parentales minimales. Lévy SOUSSAN emploie lui le terme de « dysparentalité irréversible ».

La notion de placement long concerne donc un nombre d'enfant significatif. Cela ne signifie pas nécessairement que l'enfant ne rencontre plus ses parents. Lorsque les parents, malgré leurs difficultés et leurs troubles, collaborent avec le service et ont conscience des besoins de leurs enfants, une « coparentalité peut s'établir et permettre le maintien de la relation ».

En revanche, dans les situations où les parents sont dans le déni des difficultés et le refus de l'aide apportée, la relation ne peut être maintenue.

C'est le cas dans deux types de situations très précises :

- « Celles qui relèvent d'un processus de délaissement parental continu ou discontinu ;
- Celle où l'incapacité parentale durable se caractérise par une relation constamment violente, un refus de coopérer ou d'être aidé et la volonté d'emprise sur l'enfant ».

Avis du GT

Comme l'ont rappelé plusieurs membres du GT, il existe des « situations pour lesquelles la question du retour ne se pose pas, aussi bien dans une perspective de court que de moyen-long terme », et ce, dès l'entrée dans le placement. On pense en particulier aux maltraitances et carences graves ainsi qu'aux violences sexuelles. S'il paraît délicat de lister ces cas, il conviendrait néanmoins de préciser à titre liminaire que le processus présenté dans la RBPP ne s'applique pas de facto à certaines « contre-indications » au retour en famille (cf. le document du département du Finistère sur la dysparentalité irréversible évoqué, qui s'appuie sur les travaux de Philippe LIEBERT⁶, auteur

⁶ P. LIEBERT, Quand la parentalité est rompue. Dysparentalité extrême et projets de vie pour l'enfant, Dunod 2015

d'un ouvrage consacré à la dysparentalité). Une source a été étudié à ce sujet par l'équipe projet, voir ci-dessous.

A ce sujet, le GT a apporté les précisions suivantes :

- Plus que le « diagnostic » d'un trouble neurologique, cognitifs, d'un trouble de la personnalité ou à une maladie mentale, c'est l'intensité, la gravité du déséquilibre lié à ces troubles ou maladies et ses effets sur les capacités et compétences parentales qu'il convient d'analyser dans ces situations ;
- L'association entre ces maladies ou troubles et les situations d'addictions est identifiée comme particulièrement à risque pour l'enfant ;
- Là encore, la nécessité d'une observation et d'une évaluation de qualité, notamment pour les enfants de moins de 3 ans, est absolument fondamentale. Cette évaluation globale, pluridisciplinaire et qualitative est portée et restituée par le référent de parcours de l'enfant ;
- La formation des professionnels doit être renforcée quant au repérage et à la connaissance des effets de ces troubles.

➔ Le placement de l'enfant au titre de la protection de l'enfance

Pour ce travail de RBPP, la mesure de placement est une mesure de protection de l'enfance en danger, qui trouve ses fondements dans le Code civil (articles 375, 375-3, 375-4, 375-5 et 375-7), le Code de l'action sociale et des familles (articles L.221-1 à L. 221-4, L. 222-4-2 et L. 222-5) ou l'ordonnance du n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante.

Elle consiste en un exercice partagé, défini par la décision de placement, des attributs de l'autorité parentale. Le placement prend la plupart du temps la forme d'un accueil, dans un lieu tiers spécialisé (établissement, lieu de vie) ou au sein d'une famille d'accueil (assistants familiaux). Les parents conservent des droits à l'égard de leurs enfants placés, notamment celui d'entretenir une correspondance avec leurs enfants, souvent de les rencontrer voire de les héberger temporairement. Ils conservent les prérogatives estimées les plus importantes de l'autorité parentale (actes non usuels, articles L. 223-1, L. 223-1-2 du CASF).

Elle doit permettre à l'enfant de trouver un cadre d'accueil et de vie quotidienne sécurisée, adapté à ses besoins et propices à son développement. Elle doit également permettre de soutenir les parents dans l'exercice de leur responsabilité parentale.

Dans notre travail centré sur le retour, le placement qui sera abordé ici sera celui incluant une période d'éloignement de l'enfant du domicile familial. Cet éloignement pourra évoluer vers une mesure de placement sans éloignement physique (placement dit « à domicile »).

Approfondissements : la mesure de placement - Effets du placement sur l'enfant, les parents, la relation parents/enfants et l'environnement

Le constat suivant est rappelé par I. FRECHON et N. ROBETTE (11) : il est « difficile de distinguer ce qui relève du placement en soi et ce qui relève des circonstances qui l'ont précédé, causé ou suivi » (FIRDION, 2006).

Le rapport de la démarche de consensus relative aux besoins fondamentaux de l'enfant (13) rappelle les principaux effets identifiés de la mesure de placement

- « La séparation et le placement induisent une rupture violente d'avec la figure d'attachement, une instabilité, une désaffiliation et une déterritorialisation, ce qui signifie une discontinuité, et

une fragmentation des liens d'attachement (changement d'école, perte du réseau de sociabilité, rupture d'avec les pairs) ».

- « Dans le lieu de placement, l'enfant sera confronté au changement de modèle éducatif et culturel, il devra faire preuve d'adaptation et devra entrer dans un processus de « renoncement » (C. SELLENET) au lien d'attachement précédent, pour nouer un nouveau lien avec une nouvelle figure d'attachement »

Le rapport du CREAL Nord Pas-de-Calais et CEDIAS-CREAH Ile-de-France (15) expose quant à lui les constats suivants, relatifs aux profils des familles d'enfants placés :

- L'existence d'un attachement réel entre parents et enfants est confirmée dans la pluar des situations de placement,
- Les familles sont en « équilibre instable », avec une capacité à agir pour stabiliser qui est dégradée chez beaucoup de familles : la vulnérabilité individuelle du parent nourrit la vulnérabilité dans la situation familiale ;
- Un sentiment d'injustice des parents face à la mesure de protection est régulièrement constaté.

Effets associés à l'éloignement

L'importance de la problématique du déplacement physique de l'enfant dans le cadre du placement est souligné par le rapport de recherche du défenseur des droits (16) : « On mesure à écouter les enfants combien l'ancrage dans un territoire est important pour la construction de soi [...] Ce lieu du « chez soi » [...] manque souvent aux enfants placés⁷ [...]. Si avoir un chez soi est si important, c'est qu'il ne s'agit pas seulement d'un lieu, d'un espace architectural, mais bien d'un lieu de sédimentation de soi »

Effets sur les enfants accueillis

Selon les données recueillies par E. POTIN (17), dans le cadre de la réalisation de son article (étude qualitative et quantitative sur le devenir des enfants placés en accueil familial – CD 29), les principaux effets, chez l'enfant, de la séparation, tel que constatés dans les dossiers ou retransmis par les usagers sont les suivants :

- « La distance d'avec les parents est un processus qui se construit dans le temps », bien que ce processus de « distanciation » débute, chez l'enfant, dès les premiers temps du placement. La conséquence identifiée par l'auteure est le plus souvent une mise à distance de la famille d'origine par l'enfant, encore plus dans le cadre d'un accueil familial (règles de vie différentes dans un établissement, gérées par des professionnels sous une forme institutionnelle).
- Le déplacement de l'enfant doit, selon l'auteure, être appréhendé au moins sous trois angles :
- « La dimension géographique » : nouvel environnement à appréhender ; mise à distance du lieu de vie familial ;
- « La dimension culturelle », liée à l'évolution dans un milieu de substitution proposant un mode de vie différent ;
- « La dimension quotidienne » : l'éducation est portée principalement au quotidien par de « nouveaux acteurs du quotidien », avec un aspect plus marqué pour les accompagnements réalisés sous le régime de l'accueil familial, notamment parce que l'enfant dispose d'une base de comparaison immédiate entre le fonctionnement familial et le fonctionnement de l'assistant familial. Le constat du quotidien facilite chez l'enfant la comparaison entre milieu d'origine et milieu de suppléance (ou d'accueil).

⁷ ABILLAMA-MASSON, N., En mal d'un chez-soi, À l'écoute de la parole des jeunes de l'ASE. Erès, 2012.

Pourtant, selon E. POTIN, les liens amicaux ne sont que rarement pris en compte par les décideurs et les opérateurs professionnels dans le cadre de la préparation et de la mise en œuvre du placement.

Un des effets associés à cette distanciation est également, pour l'enfant placé, un sentiment de honte en situation de placement (« sentiment d'avoir été abandonné et le fait d'abandonner à son tour, vie dans un lieu d'accueil de substitution »).

Parfois, difficultés spécifiques des retours après de longues périodes de placement : conflit de loyauté avec TS/AF et parents, à envisager et expliquer aux parents.

Effets sur les parents et l'enfant accueilli

Concernant les effets sur les parents, il semble à Mme POTIN (17) que la mesure de placement affaiblit la dimension matérielle et symbolique de l'autorité parentale, et prive les parents de l'exercice des actes usuels de l'autorité parentale. Toutefois, certains parents tentent de maintenir une « certaine forme de continuité familiale ».

→ La famille

La famille est une notion beaucoup trop large et complexe pour être définie dans cet argumentaire. La DiQASM reporte les quelques éléments suivants.

Petit Larousse illustré 2017 : « ensemble formé par le père, la mère (ou l'un des deux) et les enfants » ; « Ensemble de personnes liées par une parenté ou une alliance » ;

Famille étendue : « groupe domestique de gens liés ou non par le sang, qui vivent ensemble dans le même foyer »

Foyer : « lieu où habite une famille ; la famille elle-même ».

Approche juridique⁸ : « [la famille] désigne couramment :

- L'ensemble des personnes qui sont unis par un lien du sang, qui descendent d'un auteur commun (même au-delà du degré successible)
- Le groupe restreint des père et mère et de leurs enfants (mineurs) vivant avec eux
- Les seuls enfants, descendants directs [...] »

Compléments : la notion de « chez-soi »

Le défenseur des droits, C. SELLENET et les auteurs du rapport de 2012 relatif à l'accueil de l'enfant protégé dans la parentèle ou auprès d'un tiers digne de confiance (16) rappellent que ce que l'on appelle le « chez soi » comporte, selon Jean Paul FILIOD⁹, trois dimensions :

- « Un « chez soi social » (porteur de la culture domestique, appréhendable par ceux à qui on ouvre la porte de la maison) ;
- Un « chez soi discret », composé des significations partagées par l'ensemble des personnes partageant un même espace : couple, famille. Pour appréhender ce chez soi discret, la personne étrangère doit multiplier les médiations et apprivoiser les personnes et l'espace ;
- Un « chez soi secret » qui n'appartient qu'à la personne et est en principe inaccessible ».

⁸ CORNU, G. *Vocabulaire juridique*. 9^e édition. Paris : Presses Universitaires de France, 2011. Collection Quadrige.

⁹ FILIOD, J-P., *Marques et significations du chez soi dans l'institution*. In *Demain sera meilleur, Hôpital et utopies*. Paris, musée de l'assistance publique, Hôpitaux de Paris, 2001. Cité par les auteurs.

Ces trois facettes du « chez soi » lors d'un placement en institution ou famille d'accueil sont bousculées.

Compléments : la parentalité

La démarche de consensus relative aux besoins fondamentaux de l'enfant (13) circonscrit la notion de parentalité : « l'ensemble des droits et des devoirs, des réaménagements psychiques et des affects, des pratiques de soin et d'éducation, mis en œuvre pour un enfant par un parent (de droit ou électif), indifféremment de la configuration familiale choisie ».

Pour les auteurs du rapport de la conférence de consensus relative à la protection de l'enfant à domicile (18), la parentalité est au croisement de plusieurs variables, c'est un « système complexe » :

- Certaines « distantes » (appartenance sociale, travail, logement, revenus, etc.),
- D'autres plus « proches » (considérées comme plus décisives) : voisinage, famille élargie, relation conjugale, enfant,
- D'autres intra-individuelles, facteurs sociaux et psychologiques associés.

Cette approche de la parentalité s'appuie sur les travaux antérieurs de J. HOUZEL, relatifs à l'expérience, l'exercice et la pratique de la parentalité. Elle considère également que la parentalité, dans sa mise en œuvre, recouvre les dimensions suivantes :

- La qualité de la réponse aux signaux de l'enfant (idéalement sensible à leur besoins et stimulante sur le plan cognitif),
- La qualité du niveau de contrôle (idéalement modéré de façon à favoriser l'autorégulation chez l'enfant).

La parentalité (19) (R. SECHER), « C'est être parent et être parent comporte au moins trois domaines un peu spécifiques :

- Le domaine des relations affectives, [...] entretenir des relations d'affection et d'amour vis-à-vis de lui,
- Le domaine juridique, être parent c'est avoir des droits et des devoirs et notamment de prendre soin des droits de son enfant,
- Un domaine pratique, être parent c'est élever, éduquer, faire à manger, socialiser son enfant, etc. ».

Pour le ministère de la santé et des solidarités (5), la parentalité désigne « de façon très large la fonction d'être parent. Il comprend aussi bien les réalités affectives ou émotionnelles, que les actes concrets de la vie quotidienne. Exercer sa parentalité, consiste notamment à définir et poser un cadre structurant à son enfant. C'est aussi être en capacité d'écoute et de dialogue en se positionnant comme adulte responsable et bienveillant ».

SELLENET C, « La parentalité décryptée ». 2007, PARIS, L'HARMATTAN

Pour C. SELLENET, la parentalité désigne « l'ensemble des droits et des devoirs, des réaménagements psychiques et des affects, des pratiques de soin et d'éducation, mis en œuvre pour un enfant par un parent (de droit ou électif), indifféremment de la configuration familiale choisie ».

La revue narrative réalisée par Mmes BEC et BEL (20) introduit quelques constats relatifs à la « parentalité » :

- « La place des parents soulève une difficulté car la parenté est définie par les règles de l'alliance et de la filiation, et la parentalité, par des fonctions et des pratiques. Elles ne sont pas superposables ».
- « Si les parents sont le plus souvent les premiers éducateurs de leurs enfants, ils sont néanmoins dépendants de l'organisation sociale. La mission parentale est ainsi encadrée par un ensemble de droits et de devoirs dévolus aux parents, enregistrés comme tels dans un système juridique qui organise non seulement la filiation mais aussi la parentalité »

L'auteure E. BEC s'appuie sur : HOUZELLE Nathalie, Promouvoir la santé dès la petite enfance. Accompagner la parentalité, INPES, 2013, 194 p.

<http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1508.pdf>

Les auteures proposent des précisions relatives à la notion de parentalité. Elles constatent que « le vocable parentalité sert non seulement à :

- Requalifier la fonction, l'expérience et les pratiques parentales,
- Mais permet également de désigner de nombreuses mesures de soutien orientées vers les familles, portées par différents réseaux d'acteurs, et dont les pouvoirs publics se veulent les garants ».

(L'auteure s'appuie sur : Les politiques de soutien à la parentalité, HCF, 2016/09, 183p.
http://www.hcfea.fr/IMG/pdf/2016_10_03_Notes_parentalite.pdf

Reprenant la définition proposée par la CNAF, elles définissent la parentalité comme l' « ensemble des façons d'être parent. C'est un processus qui conjugue les différentes dimensions de la fonction parentale, matérielle, psychologique, morale, culturelle et sociale ».

Pour E. BEC, la parentalité « qualifie le lien entre un adulte et un enfant, quelle que soit la structure familiale dans laquelle il s'inscrit, dans le but d'assurer le soin, le développement et l'éducation de l'enfant. Cette relation adulte/enfant suppose en ensemble de fonctions, de droits et d'obligations morales, matérielles, juridiques, éducatives, culturelles, exercées dans l'intérêt supérieur de l'Enfant en vertu d'un lien prévu par le droit (autorité parentale). Elle s'inscrit dans l'environnement social et éducatif où vivent la famille et l'enfant ».

CNAF, issu de Parentalité : attente des familles, actions des associations familiales, UDAF 15, 2017/05, 8p.

https://www.unaf.fr/pf/IMG/pdf/THEME_-_PARENTALITE.pdf.

Compléments : définition de la parenté

Approche juridique¹⁰ : 1 - « Lien qui existe entre deux personnes dont l'une descend de l'autre [...], soit entre personnes qui descendent d'un auteur commun [...] et auquel la loi attache des effets de droit compte tenu notamment de la proximité de la parenté (lignes [directes ou collatérales], degré) et naguère de la qualité du lien (parenté légitime, naturelle) » ; 2 – « par extension, l'ensemble des personnes unis par ce lien, le groupe parental, la famille ».

Petit Larousse Illustré 2017 : « relation de consanguinité ou d'alliance qui unit des personnes entre elles » ; 3 – « ensemble des parents par le sang et par alliance, parentèle » ; 4 – (figuré) « point commun entre des choses, ressemblance »

¹⁰ CORNU, G. *Vocabulaire juridique*. 9^e édition. Paris : Presses Universitaires de France, 2011. Collection Quadrige.

Compléments : définition de la parentèle

Petit Larousse Illustré 2017 : « Ensemble de parents reliés entre eux aussi bien par les hommes que par les femmes (par parenté cognatique¹¹) ».

Le rapport du défenseur des droits (21) indique que la « parentèle est constituée de tous les parents que se reconnaît [l'enfant], avec qui il est en rapport, fait des choses et se réunit¹² » C. GHASARIAN¹³ écrit : « la parentèle est un réseau d'apparentés orienté et défini par rapport à un individu qui en forme le centre. Les membres d'une parentèle ne sont pas forcément reliés entre eux, mais ils sont tous reliés (apparentés) à [l'enfant]. (...) La parentèle est plus « une catégorie », qu'un « groupe ». Autrement dit, un individu entretient plusieurs relations avec des proches qui constituent sa parentèle.

Les liens sont « optatifs » selon l'expression de J.D. FREEMAN¹⁴.

Enfin, la parentèle est évolutive dans le cadre de cette approche, résultant de la capacité de choix de l'enfant, mais aussi de sa capacité à revenir sur ses choix, dans les choix de liens qui lui sont proposés (pas la famille, qui reste, mais à une place variable).

Le rapport du DDD (2013) propose également une approche relative aux fondements de la parenté : « Florence Weber¹⁵ montre que trois dimensions se conjuguent au fondement des liens entre parents : la force symbolique du biologique, l'importance de la dimension juridique des liens, et la valeur des relations construites dans le partage quotidien d'une économie à la fois affective et domestique ».

Compléments : Travail de soutien à la parentalité

Pour les auteurs de l'article « accompagner les parents dans leur travail éducatif et de soin (22), il s'agit des « des mesures, des programmes et des dispositifs ayant pour objectif de soutenir le travail éducatif, de soin et de socialisation des parents envers leurs enfants »

Les objectifs d'un tel travail de soutien à la parentalité sont, pour les auteurs (reprise d'un rapport du HCFEA) :

- « Favoriser le bien-être des enfants et de leurs parents, à accompagner ces derniers dans l'exercice de leur fonction parentale »
- « Répondre aux mutations de la famille et aux évolutions des conditions d'exercice de la fonction parentale », en lien avec l'intérêt de l'enfant.

Pour les auteurs, le soutien implique, dans cet ordre, « écoute, appui et accompagnement ».

➔ La compétence parentale

Pour ces mêmes auteurs (22), la compétence « suppose un contenu, une action, une intériorisation de savoirs et qu'elle n'existe que dans le regard de l'autre, que dans la reconnaissance, la validation par un tiers ».

¹¹ Cognation : « *parenté par les hommes et les femmes indifféremment* ». Antonyme « Agnation » : parenté par les hommes.

¹² DECHAUX J.H., La parenté dans les sociétés occidentales modernes : un éclairage structural. Recherches et Prévisions n° 72 - juin 2003. Cité par les auteurs du rapport.

¹³ GHASARIAN C., Introduction à l'étude de la parenté, Paris, Editions du Seuil, 1996, p. 185. Cité par les auteurs du rapport.

¹⁴ FREEMAN J. D., On the concept of the kindred, Journal of the Royal Anthropological Institute, vol. 91, 1961, janvier-décembre. Cité par les auteurs du rapport.

¹⁵ WEBER, F. Le sang, le nom, le quotidien : une sociologie de la parenté pratique. La Courneuve, Aux lieux d'être, 2005, 264 p., bibl., tabl., gloss. (« Mondes contemporains »)

Les auteurs convoquent également les travaux de C. SELLENET, citant MERCHERS et PHARO (1992, p 106), qui posent le problème de la « reconnaissance de la compétence en identifiant deux aspects centraux :

- un aspect cognitif, qui tient compte des connaissances nécessaires à la mise en œuvre d'une activité donnée. En d'autres termes, quelles sont les connaissances nécessaires pour être un parent compétent ?
- un aspect normatif qui prend en compte les conditions du succès. Une compétence est un potentiel d'action susceptible d'aboutir à la réussite d'un acte. Comment allons-nous et sur quels signes dire que l'acte parental est un succès ? Quels actes allons-nous observer, comment allons-nous juger de la performance parentale auprès d'un enfant ? »

1ère dimension (cognitiviste) : « les compétences comme un ensemble de dispositions, de ressources, capacités cognitives, permettant et engendrant l'action » ; visée d'empowerment et d'enabling sur cette base, avec développement des programmes CPS, résolution de problème, etc.) ; Dans cette approche, les chercheurs abordent la notion de compétence comme un savoir-faire stabilisé du point de vue des résultats qui doivent être obtenus. Cela se traduit, dans la pratique, par la rédaction et l'usage de « référentiels de compétences » (Cf. STEINHAUER).

2ème dimension (normatif) : « Toute mesure des compétences parentales implique un jugement de valeur à propos des caractéristiques comportementales, attitudinales ou des traits de personnalité du parent évalué. La compétence est ainsi l'expression d'un groupe d'individus qui fixent les critères d'acceptabilité de ce qu'est ou non une personne compétente en fonction de leurs propres critères. Une personne est dite compétente lorsqu'elle correspond aux valeurs prônées à un moment donné par un groupe d'experts. Certains comportements parentaux sont aujourd'hui valorisés comme « bonne pratiques », d'autres sont invalidés, mais une rapide lecture historique montrerait la variabilité des compétences parentales requises au cours des siècles ».

Les auteurs reprennent enfin la pensée de MODAK, KELLER et MESSANT : « La notion de « compétence parentale », cela a déjà été souligné dans ce rapport, est un peu la boîte noire de l'accompagnement à la parentalité. En laissant, premièrement, dans le flou le travail parental, c'est-à-dire en prenant en compte le rôle et non le travail ; en posant, deuxièmement, que les compétences sont indifféremment paternelles et maternelles, que les pères comme les mères ont la charge des tâches éducatives et de soin ; en évacuant troisièmement le fait que la répartition et la délégation des tâches est un enjeu à forte composante sexuée, les dispositifs de soutien à la parentalité se privent – et privent les professionnel-le-s – de la possibilité d'introduire « au sein même de la politique sociale, l'idée d'égalité dans la nature et la répartition des tâches, ce qui permettrait de distinguer le travail de nettoyage et celui d'éducation, le premier n'étant pas aussi valorisé que le second l'est. » (Modak, Keller, Messant, 2013 :71) ».

L'ONPE (23), à partir des travaux de Mme BONNEVILLE-BARUCHEL (Les traumatismes relationnels précoces : clinique de l'enfant placé. Toulouse : Érès, 2015), distingue l'incompétence de l'incapacité parentale :

- Incompétence parentale : « parents démunis en matière de compétences éducatives et de technicité des soins à apporter, ou encore pour ce qui est de la compréhension du vécu et des expressions de leur enfant. Il s'agit de parents qui ne souffrent pas de troubles psychiques personnels, ayant une structuration psychique et une organisation de la personnalité saines et stables. Les difficultés se situent dans l'expression et la réalisation des fonctions parentales, le plus souvent par ignorance ou par manque d'un environnement soutenant ». Indication : « L'indication d'aide éducative est adaptée et donne souvent d'excellents résultats. Dans ce cadre, les pratiques éducatives de « faire avec » permettent d'incarner les connaissances théoriques

et techniques des professionnels dans des actions concrètes de soin à l'enfant et d'éducation, avec une posture et un vocabulaire adéquats favorisant l'implication des familles ».

- Incapacité parentale : « L'incapacité psychique des parents à agir en adéquation avec les besoins exprimés par leur enfant relève [...] d'une autre problématique, et peut être momentanée ou chronique » ; cause : « désorganisation psychique extrême ». L'incapacité parentale chronique « est liée à la structure de la personnalité de l'individu qui se trouve être parent. Les troubles qui en découlent l'empêchent d'acquiescer et/ou de mettre en œuvre de façon permanente les compétences parentales ». Indications : « élaborer un projet de substitution des fonctions parentales auprès de l'enfant pendant la période où le parent est entravé, projet qui pourra être limité dans le temps si le parent se rétablit ».

Le ministère de la santé et des solidarités (5) pose le constat suivant : les difficultés éducatives peuvent apparaître dans l'exercice du rôle parental, au fur et à mesure que l'enfant grandit avec des questionnements et des problèmes propres à chaque âge de l'enfant.

C. DELCROIX (19) insiste sur les ressources à la disposition des parents, qu'elle rattache à la notion d'expérience. Selon l'auteure, deux types de ressources sont à réfléchir chez les parents :

- « ressources objectives qui touchent à l'économie, le fait d'avoir de l'argent, de pouvoir joindre les deux bouts et on n'en a pas assez parlé me semble-t-il et on va en parler parce que pour élever des enfants il faut quand même des moyens et il faut qu'on puisse être à la maison, pas tout le temps travailler la nuit ou ne pas être au chômage parce qu'on n'a pas assez d'argent pour assurer les choses pour les enfants[...]. C'est aussi pouvoir suivre les enfants à l'école si on n'a pas pu être à l'école et qu'on n'a pas pu obtenir de diplômes parfois on a du mal mais il peut y avoir d'autres choses qu'on peut prendre »,
- « ressources des parents liée à leur expérience (« ressources subjectives »), c'est-à-dire la capacité face aux difficultés ou aux réussites d'avoir pris une distance et d'avoir pu réfléchir, d'avoir pu restituer, communiquer avec les enfants sur ses dimensions-là, qui touchent à l'histoire de la famille mais qui touchent aussi parfois à la rencontre entre l'histoire de la famille et les événements collectifs dans la société, pour des familles qui ont une origine étrangère, ça peut être lié à la colonisation, aux effets de la colonisation mais aussi pour des familles d'origine française ça peut être le fait qu'une usine a fermé, qu'il y a eu un mouvement collectif et donc ça rentre dans l'histoire de la famille. Et après si c'est traité collectivement et que les parents trouvent les moyens de communiquer avec leur enfant ça devient de la ressource subjective [...] La narrativité pour les enfants et leur construction, quels que soient les problèmes rencontrés, est importante et il faut que les enfants puissent avoir une compréhension de ce qui s'est passé ».

La démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant accueilli en protection de l'enfance (13)aborde également la notion de compétences parentales.

Le rapport de cette conférence de consensus introduit son propos à ce sujet à partir de la notion de care giver. Ce care giver, doit pourvoir aux besoins de l'enfant et ainsi assurer à l'enfant (positionnements et compétences) :

- « Les pratiques de soins au sens large (sens du faire),
- L'engagement de l'économie corporelle et affective de l'adulte (sens affectif),
- Le sentiment de responsabilité éprouvé par l'adulte par rapport à son rôle dans le bien-être et l'éducation de l'enfant (sens éthique moral). »

Le care giver « sensible » est celui qui :

- « Entend ou capte les signaux du bébé,

- Les comprend ou les déchiffre,
- Y répond adéquatement, c'est-à-dire en produisant un apaisement du bébé,
- Dans des délais raisonnables, c'est-à-dire de manière à ce que le bébé puisse relier son « appel » et la « réponse », lui permettant d'établir un lien de « cause » à « effet », nécessaire à nourrir son sentiment d' « intelligibilité » et de « maîtrise » de son environnement ».

Ceci à travers 3 exigences : « disponibilité, stabilité, prévisibilité ».

L'altération de la sensibilité parentale génère, avec une intensité variable, les conséquences suivantes :

- Attraction mutuelle des « comorbidités » chez les parents : dégradation de leur situation, avec problèmes de disponibilité physique et psychique des parents ;
- Perturbations de l'écosystème familial (liés aussi aux troubles associés à ces problèmes parentaux sur la santé du bébé, justifiant d'autant plus de disponibilité chez les parents)
- Difficulté de priorisation des besoins : pas la bonne disponibilité physique et/ou psychique des parents ;

Difficultés de régulation des émotions des parents, avec effet sur l'engagement de la relation entre parents et enfants : « l'instabilité et l'imprévisibilité des conduites parentales est associée à une hypervigilance chez l'enfant qui ne sait jamais vraiment ce qui peut arriver. Procéder à un repérage de qualité, c'est avoir pour objectif d'analyser la qualité « suffisamment bonne » des réponses aux besoins de l'enfant ».

Données issues du groupe de travail composés de parents d'enfants placés

Les compétences parentales vues par les parents :

« Se positionner comme parents » :

Définir la place de chacun dans la famille

Ne pas avoir de discordes parentales (disputes) devant les enfants

Ne pas tout dire aux enfants notamment ce qui ne regarde que les parents

Faire confiance aux enfants mais en faisant la part des choses

Soutenir, dialoguer, communiquer avec ses enfants

Leur laisser un peu de liberté

« Poser des règles et limites à son enfant » :

Savoir dire non à son enfant

Reprendre son enfant quand il parle mal, dit des gros mots

Dialoguer et reprendre son enfant quand il fait des bêtises

Obéissance

Punitions adaptées

« Donner de l'amour à son enfant » :

Câliner son enfant

Réconforter son enfant

« Être à l'écoute et s'intéresser à son enfant » :

S'intéresser à ses besoins

S'intéresser à sa scolarité : aller au collège, rencontrer des profs, l'orientation... Aide aux devoirs à la maison.

« Assurer les besoins de son enfant » :

Donner à son enfant le nécessaire pour qu'il ne manque de rien : à manger, à boire, des affaires, vêtements, un lit.

S'assurer de sa propreté/vêtements

Que les parents donnent un rythme de vie régulier : heures des repas/couchers

Leur apprendre l'autonomie : s'habiller, propreté, soutenir dans des démarches, avec le minimum : logement, permis, travail...

« Veiller à l'épanouissement de son enfant » :

Le bien-être de l'enfant

Etre heureux

Se sentir en sécurité

Protéger des inconnus/ réseaux sociaux

Suivre l'évolution de l'enfant : jouer avec lui, lui apprendre des choses comme les couleurs

Faire des jeux d'éveil avec lui

Ce qui empêche d'être parent, vu depuis la place des parents d'enfants protégés

« Quand on est pauvre » :

Le manque de revenu nous empêche de nourrir nos enfants comme on le voudrait

Quand notre vie est difficile et instable (pas de logement, manque de revenu...) c'est difficile d'assurer les besoins de l'enfant

La gestion du quotidien, les soucis, les tensions, la fatigue...font que c'est difficile de reprendre les enfants, d'être disponible, d'être parent

Ne pas avoir son propre logement, ça empêche de jouer son rôle de parent. On dépend des personnes qui nous hébergent et du lieu où l'on vit.

« Quand on n'a pas eu d'amour petit c'est difficile » :

Soit on a du mal à montrer, donner notre amour comme on le voudrait à nos enfants

Soit on en fait « trop » : on ne sait pas leurs dire non, on les couvre trop

Soit on reproduit malgré nous les erreurs de nos parents

« Quand les enfants sont placés » :

Cela ajoute des difficultés notamment la gestion du quotidien, anticiper et connaître les besoins de nos enfants, de s'organiser

On ne sait pas toujours sa taille de vêtements, de chaussures

C'est difficile de suivre son évolution, ses progrès et de l'aider quand il a des difficultés

On voit peu notre enfant, c'est difficile de faire des câlins car il peut nous repousser

Les enfants quand ils nous voient ne pensent pas forcément à nous donner des informations, à nous dire des choses importantes qui font leur quotidien

Ce qui empêche c'est quand les éducateurs ne sont pas d'accord avec nous sur les choix pour notre enfant

Les parents sont informés après la famille d'accueil, le foyer, le service

Quand les visites sont médiatisées, on a peur de mal faire devant les professionnels et en plus il peut y avoir d'autres familles dans la même pièce

On a peur de contrarier les éducateurs et de ne plus voir nos enfants

On est limité dans les sorties avec nos enfants car on doit payer l'essence, le repas, l'activité à la TISF

Les réprimandes, les reproches, les humiliations des professionnels, le fait d'être infantilisé font que ça nous déstabilise comme parent. On finit par penser qu'on est des mauvais parents.

De ne pas pouvoir être accompagné par une personne de confiance ».

➔ Les besoins de l'enfant

La démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant accueilli en PE (13) a précisé les de besoins de l'enfant accueilli en protection de l'enfance.

- Besoins fondamentaux : besoins dont la « satisfaction permet la construction du sujet dans la plénitude de ses potentialités, du respect de ses droits et au service de son développement et de son accès à l'autonomie et à la socialisation ». Dit autrement, « l'absence de satisfaction de l'un d'entre eux, a fortiori de plusieurs, met l'enfant en risque d'en subir un préjudice développemental ».
- Besoin spécifique : « Par « besoin spécifique », il faut entendre
 - Aussi bien un besoin de compensation des besoins fondamentaux laissés sans réponse,
 - Qu'un besoin de réparation renvoyant notamment à des exigences de soins et de prise en charge permettant de diminuer, idéalement résorber les effets du préjudice subi (désensibilisation à la douleur, psychotraumatisme, phénomène d'emprise, attachement désorganisé, troubles du comportement, auto-agression, pathologies mentales diverses, etc.). »
- Méta-besoin : besoin qui « englobe la plupart (sinon l'ensemble) des autres besoins fondamentaux que peut avoir un enfant au cours de son développement. La satisfaction de ces derniers ne pouvant être atteinte que dans le contexte de la satisfaction suffisante du premier » (Carl Lacharité et al 2006, cités par l'auteure, p11)

L'approche des besoins de l'enfant valide par la démarche de consensus de 2017

Un postulat de départ est posé dans cette approche des besoins : le besoin de SÉCURITÉ physique et affective comme méta-besoin des besoins fondamentaux de l'enfant.

Les autres besoins fondamentaux hors méta-besoin :

- Le besoin d'expériences et d'exploration du monde,
- Le besoin d'un cadre de règles et de limites,
- Le besoin d'estime de soi et de valorisation de soi,
- Le besoin d'identité.

L'existence de besoins spécifiques en protection de l'enfance est soulignée par les auteurs du rapport de la démarche de consensus, du fait :

D'une part des effets sur le développement de l'enfant d'un parcours de vie antérieur d'expositions adverses (violences physiques, psychologiques, sexuelles, négligences, violences conjugales, troubles de la relation parent-enfant...), génératrices d'une exacerbation des besoins fondamentaux et de besoins de compensation ;

D'autre part, des effets de la rupture, de la séparation, du placement et du parcours de prise en charge en protection de l'enfance.

L'existence potentielle de besoins particuliers des mineurs en situation de handicap et bénéficiaires d'une mesure de protection.

Les besoins fondamentaux universels de l'enfant au service de son développement et de son bien-être

La démarche de consensus appuie sa réflexion sur les modélisations des besoins d'une personne, d'un enfant, issues des travaux de :

- MASLOW, 1954, *Motivation & Personality*, New-York, Harper : pyramide de Maslow ;
- M. KELLMER-PRINGLE, 1980, *Les besoins de l'enfant* (2e ed.), Paris, La Documentation française ;
- T. BRAZELTON & S. GREENSPAN (2000), *Ce dont chaque enfant a besoin*, Paris, Marabout ;
- J.-P. POURTOIS et H. DESMET, 2004, *L'éducation implicite*, Paris, PUF : paradigme des 12 besoins.

La référence réglementaire retenue par la conférence de consensus est l'article L. 112-3 du CASF, qui place la préservation des besoins fondamentaux « avant » celle du développement de l'enfant : pour les auteurs, cela induit que le développement passe le respect des besoins fondamentaux de l'enfant.

Pour les auteurs, le développement des enfants de moins de 3 ans est spécifique : « S. GIAMPINO fait du développement entre zéro et trois ans le fil conducteur déroulant « cinq dimensions primordiales : se sécuriser, prendre soin de soi, se repérer dans ses relations, se déployer et apprendre, se socialiser¹⁶ » .

La définition d'un « méta besoin » : le besoin de SÉCURITÉ (développé par l'école canadienne)

C. LACHARITE, L. ETHIER & P. NOLIN (2006), désignent le méta besoin plus concrètement comme « le besoin de disposer d'au moins un adulte investi du souci de l'enfant et de ses besoins »

Plus particulièrement, il s'agit du « besoin d'établir des relations affectives stables avec des personnes ayant la capacité et étant disposées à porter attention et à se soucier des besoins de l'enfant. En fait, il s'agit d'un « méta-besoin » qui englobe la plupart (sinon l'ensemble) des autres besoins fondamentaux que peut avoir un enfant au cours de son développement. La satisfaction de ces derniers semble ne pouvoir être atteinte que dans le contexte de la satisfaction suffisante du premier. (...) En d'autres termes, les enfants ont besoin que les adultes de leur entourage immédiat aient une « théorie implicite » de leurs besoins ».

Cette théorie implicite des besoins de l'enfant renvoie au fait que :

- L'adulte a une représentation du fait que « l'enfant a des besoins et des besoins différents »,
- C'est à lui, l'adulte, qu'il incombe d'y répondre ».

¹⁶ S. GIAMPINO, 2016, *Développement du jeune enfant, Modes d'accueil, Formation des professionnels, Rapport remis à L. ROSSIGNOL*

Le méta besoin de sécurité a trois dimensions :

- Le besoin princeps affectif et relationnel (à partir de la théorie de l'attachement et des neurosciences)
- Les besoins physiologiques et de santé : la santé ne doit pas être une entrave au développement. Besoins :
 - « Être nourri, lavé (hygiène corporelle et bucco-dentaire) et de dormir selon des rythmes réguliers, en quantité et en qualité, adaptés à son âge (courbe staturo-pondérale/habitudes de vie),
 - Être vêtu avec des vêtements propres et en rapport avec les nécessités climatiques ».
 - « L'accès aux services et à un suivi de santé : vaccination ; vérification de l'audition et de la vision de la courbe staturo-pondérale; soins bucco-dentaires,
 - Le suivi/la prise en charge de problèmes ponctuels ou chroniques,
 - Pour les jeunes, l'accès à l'information sensible (nutrition, sexualité, etc.) dans une perspective d'éducation à la santé ».
- Le besoin de protection : de la maltraitance et des blessures et préjudices.

Les autres besoins fondamentaux et universels de l'enfant

- Le besoin d'expériences et d'exploration du monde

L'enjeu : « développement des compétences motrices, réflexives, expressives et ludiques de l'enfant », par le biais d'expériences suffisantes (connaître, comprendre, participer, découvrir ses goûts, etc.

Il en va ainsi des :

- expériences corporelles et physiques : besoin de bouger et d'agir pour développer sa musculature, son endurance, sa coordination, son adresse, acquérir le sens de l'engagement, des règles et du jeu en équipe dans le cadre d'une activité sportive ou théâtrale, etc.,
- expériences ludiques et créatives : besoin d'explorer, de manipuler, d'assembler, de construire, de « faire comme si » - à partir de tous types de supports (matériels, culturels, plein air, etc.),
- expériences expressives et langagières : besoin d'être immergé et d'acquérir le sens des mots, d'imaginer, d'entendre des histoires et d'en raconter, d'explorer et de jouer avec les gestes les sentiments, les relations, les mots, besoin d'être interrogé et de s'adresser à, d'être écouté et compris, etc.,
- expériences cognitives et réflexives : besoin d'être immergé et d'acquérir le sens des formes et des couleurs, des mesures, des nombres, de l'espace, de calculer, de faire des liens, de comparer, de catégoriser, de s'interroger, de raisonner, de proposer des solutions, de résoudre des problèmes, etc.

- Le besoin d'un cadre de règles et de limites

L'enjeu : « intériorisation par l'enfant d'un ensemble de codes et de valeurs sociales au service de son adaptation et de son insertion sociale ».

L'enfant a en effet besoin de :

- pouvoir compter sur une guidance constante et appropriée de règles de comportement et de limites à ne pas dépasser. Les enfants ont besoin de comprendre concrètement les

attentes de l'adulte de même que les conséquences dans le cas où règles et limites ne sont pas respectées. Les routines facilitent la mise en place du respect du cadre.

- pouvoir modéliser son comportement sur celui de l'adulte au sens où l'enfant apprend davantage de ce qu'il voit faire que de ce qu'il s'entend dire (rôle des neurones miroir).
- voir ses émotions reconnues et d'être accompagné par l'adulte dans un cheminement lui permettant d'aller de son émotion vers un comportement socialement acceptable. Réévaluation.
- trouver dans le respect de la discipline l'occasion de développer un sens positif de sa valeur ; c'est ce qui le motivera à persévérer plutôt qu'à résister.
- la confiance qu'il éprouve en constatant qu'il parvient à respecter les règles tout en affirmant son individualité lui permet de s'engager dans des relations positives avec les autres.

- Le besoin d'identité : « s'inscrire dans une filiation et dans une inscription des générations »

Pour les auteurs du rapport de la démarche de consensus, « le besoin d'identité se joue également à travers les possibilités d'appartenance et d'affiliation de l'enfant, à son groupe familial d'une part, à des groupes de pairs d'autre part ».

- Le besoin d'estime et de valorisation de soi

Pour les auteurs du rapport de la démarche de consensus, « l'enfant a besoin d'avoir une image positive de soi pour pouvoir se faire confiance, corrélée au sentiment de compétences et à la capacité d'affirmer des préférences, des choix, et avec l'âge la capacité à projeter une trajectoire, la capacité à être empathique et construire des relations stables et la capacité à prendre soin de soi. »

L'identification des besoins spécifiques et des besoins particuliers en protection de l'enfance

Les besoins dits spécifiques semblent liés à la confrontation « à diverses situations adverses dans leur parcours de vie, ainsi qu'à des conditions de grande vulnérabilité préjudiciables à la satisfaction de leurs besoins fondamentaux, qui par là même, ont engendré une compromission de leur développement ».

Ces besoins spécifiques sont propres à chaque enfant, il sont donc à évaluer individuellement : il « relève de la nature, de l'intensité, de la durée des stress et violences subies, au regard de l'âge de l'enfant, des caractéristiques de l'enfant, de son histoire personnelle, de la qualité des relations avec sa figure d'attachement, de sa capacité à disposer d'une base de sécurité interne efficace, et enfin des conditions de l'environnement contextuel disposant de facteurs de risques ou de facteurs de protection, susceptibles d'être mobilisés ».

Ils apparaissent principalement du fait de la compromission du besoin de sécurité « pouvant entraver leur capacité d'une sécurité interne suffisante pour favoriser individuation, intersubjectivité, perception d'une altérité bienveillante, régulation émotionnelle, ouverture sur le monde et capacité d'apprentissage, estime et confiance en soi ».

« Il apparaît que leurs besoins fondamentaux n'ayant pas été satisfaits qualitativement, et en temporalité avec leurs besoins développementaux, ces besoins fondamentaux acquièrent une acuité et des caractéristiques spécifiques à prendre en considération, qui nous conduisent à les considérer comme des besoins spécifiques, car amplifiés et justifiant des réponses de compensation adaptées au regard des troubles développementaux associés ».

En effet, la défaillance à la réponse à leurs besoins fondamentaux induit :

- Une discordance de cohérence de temporalité dans leur processus de développement,

- Des réponses adaptatives compensatrices, défensives souvent fixées, parasitant les processus de traitement et de remobilisation du développement et nécessitant des approches intensives de prise en charge à retour très progressif,
- Une différence d'homogénéité et un décalage des niveaux développementaux de certains champs par rapport à d'autres nécessitant des réponses de prise en charge à la carte, adaptée à chaque situation et impactant les processus de construction de l'enfant,
- Des troubles spécifiques à rattacher à la séparation et au placement ».

Corrélation de la démarche d'évaluation de ces besoins spécifiques et :

- Décret du 28 octobre 2016 relatif à l'évaluation pluridisciplinaire de la situation du mineur à partir d'une information préoccupante par des professionnels formés,
- Décret du 17 novembre 2016 relatif au contenu et à l'élaboration du rapport de situation.
- La maltraitance et la négligence de l'enfant

La démarche de consensus sur les besoins fondamentaux d l'enfant en protection de l'enfance (13) a représenté une source centrale pour définir et appréhender collectivement la notion de maltraitance.

Maltraitance : « L'abus ou la maltraitance à enfant consiste dans toutes les formes de mauvais traitement physique, émotionnel ou sexuel, la négligence ou le traitement négligent, ou les formes d'exploitation, dont commerciales, résultant en un mal effectif ou potentiel à la santé de l'enfant, à sa survie, à son développement ou sa dignité dans le contexte d'une relation de responsabilité, confiance ou pouvoir ».

OMS 2002, World Report on Violence & Health :

Child Abuse (violences) : Maltraitance physique, maltraitance psychologique (ou « émotionnelle ») dont le fait d'être exposé à la violence conjugale, maltraitance sexuelle ;

- Child Neglect (négligences lourdes) : Négligences lourdes (absence de mobilisation de l'adulte dont dépend l'enfant)

Rappel des auteurs sur le consensus suivant :

- « Les effets de la maltraitance sont associées à une sur-mortalité et une sur-morbidité, de l'enfance à l'âge adulte »
- Effets sur le développement de l'enfant de l'exposition aux violences et/ou aux négligences (p. 72 – 75) : « Attachement insecure et stratégies défensives chez l'enfant : un risque pour le développement », avec comme conséquence un mal-être physique et émotionnel, activation excessive de la gestion au stress (effet toxique) générant des pertes de chances en termes de développement (encore plus sans compensation)

1.3. DONNÉES CHIFFRÉES

Cette sous-partie est construite à partir des données chiffrées existantes et disponibles. Quelques remarques préliminaires :

- Il n'existe pas de chiffrage récent et précis sur le nombre de mineurs concernés chaque année par un retour en famille après un épisode de placement ;
- Les pratiques départementales sont identifiées comme disparates en termes de recours aux différentes options de protection offertes par le dispositif réglementaire (ONPE, 2018). Il n'a pas été possible de distinguer les bonnes pratiques en fonction des modes de fonctionnement de

chaque territoire ; pourtant, les travaux anglais notamment indiquent que la qualité du retour en famille est distincte, en Angleterre, si l'on compare les territoires anglais entre eux¹⁷ ;

- Les principales données chiffrées concernant le retour abordent la situation des placements à l'ASE, en sortie d'établissement.

Les auteures d'un rapport concernant l'amélioration du dispositif dans l'intérêt de l'enfant (24) indiquent que les données mises à disposition des différents acteurs des politiques de protection de l'enfance restent parcellaires, parfois peu fiables :

« [...] plusieurs années après l'entrée en vigueur de la réforme de 2007, le dispositif d'observation de la population des enfants protégés demeure, [...] largement insuffisant. Bien qu'elle ait été relevée à maintes occasions au fil des rapports consacrés à ce sujet au cours des dernières années, cette importante lacune peine à être comblée ». Les auteures du rapport mettent en avant les éléments suivants pour expliquer un tel état de fait :

- L'hétérogénéité des données disponibles,
- Le choix d'un périmètre d'observation trop restrictif pour permettre la collecte de données significatives,
- L'insuffisance des travaux de recherche dans le champ de la protection de l'enfance : il est à noter que depuis 2015, plusieurs études (traitées dans le cadre de ces RBPP) ont été produites ou sont en cours d'élaboration/réalisation à ce jour.

Les auteures concluent le propos de cette partie en rappelant que la mise à disposition de données fiables quant aux parcours des enfants en protection de l'enfance est indispensable à la bonne orientation ainsi qu'à la bonne conduite de la politique publique de protection de l'enfance.

Ce constat a été repris dans plusieurs publications récentes, notamment les deux récentes démarches de consensus relatives aux accompagnements en protection de l'enfance. Il a pourtant déjà été établi en 2009, par la Cour des Comptes, dans son rapport thématique public consacré à la protection de l'enfance.

1.3.1. Données chiffrées à caractère général

1.3.1.1. Données générales

Au 31 décembre 2017, le nombre de mineurs bénéficiant d'au moins une prestation ou mesure relevant du dispositif de protection de l'enfance est estimé à 308 400 sur la France entière (hors Mayotte), ce qui représente un taux de 21 ‰ des mineurs.

En 2017, 104 239 nouveaux mineurs ont fait l'objet d'une saisine d'un juge des enfants, un chiffre qui a connu une très forte croissance en 2017 (+ 12,5 %, contre + 3 % en moyenne entre 2011 et 2016). Cette augmentation pourrait notamment être mise en lien avec celle observée concernant les mineurs non accompagnés reconnus par décision judiciaire qui augmente de 85 % (14 908 personnes déclarées MNA en 2017 contre 8 054 en 2016(25)).

« Fin 2017, 341 000 mesures d'aide sociale à l'enfance (ASE) sont mises en œuvre par les services départementaux en charge de la protection de l'enfance. Les actions éducatives, exercées en milieu

¹⁷ FARMER E. Reunification from Out-of-Home Care: A Research Overview of Good Practice in Returning Children Home from Care. University of BRISTOL. 2018. ISBN 978-0-9933828-6-4.

<http://www.bristol.ac.uk/sps/research/projects/completed/2016/returninghome/>

familial, en représentent près de la moitié et sont aussi nombreuses qu'en 2016. Ces mesures sont très largement prises à la suite d'une décision judiciaire (68 %) ».

Au 31 décembre 2017, les départements ont mis en œuvre 341 000 mesures d'aide sociale à l'enfance, soit 2,2 % de plus qu'en 2016 et 6,8 % de plus qu'en 2013.

Rapporté à l'effectif des jeunes de moins de 21 ans, le taux de mesures est ainsi de 2,0% (26).

Tendances générales

Entre 2007 et 2017, relativement à l'activité des services de protection de l'enfance, dans son rapport sur l'enfance en danger l'ONPE (27) constate :

- Une augmentation du nombre de mineurs suivis,
- Une diminution progressive du nombre de jeunes majeurs protégés,
- Un taux élevé et constant de judiciarisation, malgré une légère augmentation des mesures administratives,
- Une répartition stable entre les mesures de « milieu ouvert » et les mesures d' « accueil », représentant chacune environ 50% des mesures, malgré des disparités départementales qui peuvent être importantes.

Plusieurs publications insistent sur l'importance du nombre d'enfants accueillis à l'aide sociale à l'enfance et porteur d'un handicap (13, 24); Rapport PIVETEAU (2017). La variabilité des chiffres à ce sujet et les disparités départementales observées ne permettent pas d'aller plus loin. Les estimations les plus régulières indiquent une proportion d'enfants, relevant des services de protection de l'enfance et bénéficiaires d'une reconnaissance de leur situation de handicap par la MDPH, située entre 10 et 25 %.

Disparités départementales dans les dispositifs, le recours aux mesures

La note de l'ONPE de 2018(28) permet de reporter les observations suivantes, relativement à l'existence de disparités départementales, en termes de mobilisation des différentes mesures de protection :

« Au 31 décembre 2016, les disparités de taux de suivi des mineurs et des jeunes majeurs observées depuis plusieurs années perdurent entre les départements français » ;

Ainsi, les différents départements ne connaissent pas les mêmes évolutions (baisse de la judiciarisation, évolution des mesures de placement, etc.) entre 2007 et 2016.

1.3.1.2. Répartition des mesures de protection de l'enfance (29)

Répartition par type de mesure au 31/12/2015

Mesures d'actions éducatives (AED/AEMO, TISF, etc.) : ce chiffre ne prend en compte les mesures d'aide financière, mesures d'AESF, mesure d'AGBF, soutien par la prévention spécialisée) : 161 000

31/12/2015 : 51000 AED / 110000 AEMO

Très fortes disparités dans la répartition territoriale entre AED et AEMO

Mesures de placement éducatif : 164 000

Au 31/12/2015 : 164 000 (en baisse sur la période 1995-2001 puis +17% 2002-2015 alors que la population de – de 21 ans n'a augmenté que de 4% sur la même période ; 2014-2015

Répartition entre mesures judiciaires, administratives et de placement direct

- Mesures judiciaires : 114 000 (1996-2015 : + 40% de mesures. 70 % [sic] des mesures en 2015 (recalcul : 69%). Cela représente 77% des mineurs confiés à l'ASE (total 148000, répartis entre placement judiciaire à l'ASE, en AP, hors jeunes majeurs et 70% des mineurs accueillis à l'ASE (total : 164000, répartis entre accueil judiciaire, administratif et direct). Répartition des types de mesure de placement judiciaire : 93% au titre de l'assistance éducative, 7% (DAP, tutelle). En tout (placement AE + placement direct), les mesures judiciaires de placement représentent 79% des mineurs accueillis à l'ASE.
- Mesures administratives : 34000 (dont + 50% d'APJM, 7% de situations d'accueil de pupilles, environ 40% de placement administratif de mineurs depuis 2004) : 21%, 1995-12015 : stabilité de la proportion 20-23%)
- Mesures de placement direct : 15700 (9.5% des mesures au 31/12/2015 contre 20% au 31/12/1996, - 45 % entre 1996 et 2015, -2% 2014-2015)

Constat de disparités départementales, sauf en ce qui concerne la baisse des mesures de placement direct.

1.3.1.3. Approfondissements

Données chiffrées relatives aux situations de tiers digne de confiance (21)

Aucun chiffrage du nombre d'accueil sous le régime du TDC ou au sein de la parentèle n'est disponible à ce stade.

La réalité du phénomène est toutefois vérifiée par la littérature étudiée : « Il faut descendre à l'échelle d'un département pour mesurer l'ampleur du phénomène : par exemple, les enfants accueillis chez un tiers digne de confiance représentent 10 % des enfants placés en Loire-Atlantique (soit 235 enfants), ils sont 85 dans le département de la Haute-Savoie, où se déroule la recherche, sur 831 enfants placés en établissements ou familles d'accueil, soit 10,2 % (seules 20 situations sont prises en charge par l'association Retis, lieu de l'enquête) » ;

A l'international, à titre d'exemple, au Québec comme aux Etats Unis, les familles issues du réseau de parenté ou de connaissances de l'enfant, représentent en 1992 plus de 50 % des familles d'accueil¹⁸ [des enfants protégés sous cette forme].

Concernant une évaluation chiffrée des situations d'accueil en TDC concluant sur un retour de l'enfant auprès de ses parents à l'issue d'une période de placement, l'équipe projet constate que cette possibilité d'un retour peu est pensée. Toutefois, sur la cohorte de référence analysée pour le rapport de 2014, 10% des enfants sont concernés par un projet de retour auprès d'un parent.

Données chiffrées relatives à la période de la petite enfance (0-6 ans) (23)

Les données chiffrées citées par le rapport de l'ONPE (2019) consacré à la prise en charge de la petite enfance en protection de l'enfance sont reportées ci-dessous. L'ONPE disposant de prérogatives

¹⁸ SIMARD Marie et VACHON Jacques, *L'autre famille, approche comparative des familles d'accueil au Québec*. 1992

légales relativement à l'établissement des données chiffrées en protection de l'enfance (CASF, article L. 226-6), il apparaît que ces chiffres présentent un niveau de fiabilité élevé. Ces données sont présentées ci-dessous :

- « [...] entre le 31 décembre 2011 et le 31 décembre 2016 le nombre d'enfants de moins de 6 ans confiés à l'ASE a effectivement augmenté au niveau national, passant de 18 570 jeunes enfants confiés à 21 180 ; néanmoins leur part dans la population des mineurs et jeunes majeurs confiés – population elle-même en augmentation sur la même période – reste inchangée, autour de 14 % » ;
- « Au 31 décembre 2015¹⁹, le nombre d'enfants de la naissance à 6 ans qui sont confiés en protection de l'enfance est estimé à 20 470 sur la France métropolitaine (21 340 pour la France entière hors Mayotte). Cet effectif représente 4,5 ‰ de la population générale des enfants de moins de 6 ans, laquelle se stabilise autour de 4 561 175²⁰ en France métropolitaine et évolue peu depuis le milieu des années 90 ».
- « Dans les Côtes-d'Armor, 7 ‰ des enfants âgés de 4 ans en 2016 ont connu au moins un placement administratif ou judiciaire²¹ ».

1.3.2. Données chiffrées relatives aux mesures de placement en France

1.3.2.1. Données générales

Source : N. AMROUS, 2018. « 341000 mesures d'Aide sociale à l'enfance en cours fin 2017 ». *Etudes et résultats*, n° 1090. Octobre 2018.

En 2017, « les placements constituent 52 % des mesures d'ASE et leur nombre a davantage augmenté en 2017 que les années passées (+4,2 % en un an, +10,4 % depuis 2013). Ils sont essentiellement réalisés à la suite de décisions judiciaires (79 %). Près de la moitié des jeunes confiés à l'ASE sont hébergés en famille d'accueil ».

Fin 2017, 176 000 mineurs et jeunes majeurs sont accueillis à l'ASE, soit 4,2 % de plus qu'en 2016. Parmi eux, 9 % sont placés directement par le juge et 91 % sont confiés à l'ASE.

Le nombre de mesures de placements directs continue de diminuer régulièrement (-1,5 % par rapport à 2016 et -5,7 % depuis 2013).

Le nombre d'enfants confiés progresse à un rythme plus soutenu que par le passé : + 5 % par rapport à 2016, contre 3,5 % entre 2015 et 2016, et 2 % environ les années précédentes : effet de la hausse du nombre de mineurs non accompagnés (MNA) pris en charge au sein des départements.

La part des enfants confiés à l'ASE au titre d'une mesure judiciaire (hors placements directs) progresse encore et reste très largement majoritaire (79 %).

Placements par le juge (72 % des enfants confiés), +4,3 % entre 2015 et 2016, près de + 7 % entre 2016 et 2017 : effet MNA

¹⁹ Données de l'enquête Aide sociale 2015 (volet « bénéficiaires de l'ASE ») de la Drees.

²⁰ L'Insee dénombre 4 561 175 enfants de moins de 6 ans en France au 1er janvier 2016, dont 2 350 184 âgés de 3 à 5 ans et 2 210 991 de moins de 3 ans.

²¹ ONPE. *Étude des parcours en protection de l'enfance jusqu'à l'âge de 4 ans des enfants nés en 2012 dans trois départements français*. Paris : ONPE (note d'actualité), mai 2018.

Mesures de tutelle sont relativement marginales (5 % des enfants confiés), en nette hausse (+29 %) entre 2016 et 2017 et ont fortement augmenté depuis 2013 : effet MNA

Les accueils provisoires de mineurs et de jeunes majeurs, représentent, quant à eux, l'essentiel des mesures administratives de placement (92 %).

2016-2017 : ils diminuent respectivement de 2,7 % et 2,2 % environ par rapport à l'année précédente (26).

« Fin 2012, 55 000 enfants et adolescents sont hébergés dans un établissement de l'aide sociale à l'enfance (ASE). En moyenne, les jeunes accueillis ont 13 ans et effectuent dans l'établissement un séjour de 13 mois, mais l'âge des enfants et la durée de l'hébergement varient sensiblement suivant la mission des établissements. [...] (30)».

« Fin 2017, les mesures de placement représentent 52 % des 344 000 mesures de protection mises en œuvre par les services de l'aide sociale à l'enfance (ASE). Un peu plus de 177 000 enfants, adolescents et jeunes adultes sont ainsi hébergés par l'institution : moins de la moitié en familles d'accueil, environ un tiers dans des établissements, les autres notamment dans des logements autonomes gérés ou financés par l'ASE ».

Fin 2017, les services de l'ASE disposent de 64 700 places y sont dédiées à l'hébergement des jeunes (+7% / 2012) ; L'offre d'hébergement des établissements de l'ASE s'est diversifiée par rapport à 2012 ; Fin 2017, une place sur dix est affectée aux placements à domicile.

Fin 2017, un peu plus de 61 000 jeunes sont placés en établissements, représentant une hausse de 10 % par rapport à 2012 (31).

Répartition entre types d'accueil des enfants confiés et/ou accueillis :

31/12/2015 : 75 000 mineurs et jeunes majeurs confiés à l'ASE (hors placement direct) :

- Dont 50% en famille d'accueil (+ 21% de hausse du nombre d'enfants accueillis en AF entre 1995-2015, mais baisse de la proportion d'enfants accueillis en AF depuis 2009, au profit des solutions d'hébergement à destination des grands adolescents et des jeunes majeurs, 1/3 digne et village d'enfants (+ 89% entre 2009-2015 contre +4% AF entre 2009-2015)
- Dont 38% en établissements : 1996-2015 = + 34%, 2008-2015 = + 12%, 2014-2015 = + 2%, soit une hausse plus importante que les accueils en AF.
- Disparités départementales à propos de cette répartition AF/établissements très importante (exemple : recours à 19% de mesures dans un département ; 89% dans un autre)

Placements hors départements : 8% des placements sont mis en œuvre hors département de résidence d'origine de l'enfant (= de résidence des parents ou des TAP) (29).

1.3.2.2. Approfondissements

Les suivis dont bénéficient les mineurs avant la mesure de placement

Source : (30)».

Au 31/12/2012, 80% des enfants accueillis en établissement (mesure de placement) sont déjà bénéficiaires d'une mesure de protection de l'enfance (mesures d'ASE)

- 44% étaient déjà placés par décision judiciaire (40% décision du JE de confier à l'ASE, 4% placements directs,
- 10% étaient placés par décision du PCD,

- 20% bénéficiaient d'une mesure d'action éducative (16% AEMO, 4% AED)
- 5% accueillis au titre d'un accueil d'urgence ou d'une autre mesure.

NB : Il n'est pas possible à la DREES de « remonter plus loin » que le dernier lieu de vie de l'enfant avant son arrivée dans l'établissement : « L'enquête ES ne permet pas en revanche de savoir, par exemple, si une personne en AEMO avant son entrée dans une MECS avait auparavant été accueillie dans un foyer de l'enfance ».

Sur les 20% restants d'enfants accueillis en établissement sans avoir bénéficié d'une mesure d'aide sociale à l'enfance au préalable, 70% vivaient avec leurs parents.

NB : ces chiffres et données sont certainement différents pour les mesures d'accueil familial et les accueils sous le régime du tiers digne de confiance. Ils sont également peu pertinents pour l'analyse des mesures relevant de la PJJ.

Moins de la moitié des enfants retournent dans leur famille ou chez des proches

Avant leur prise en charge dans un établissement de l'ASE, la moitié des enfants ou adolescents vivaient avec leurs parents ou chez un proche (famille, amis ou un tiers digne de confiance).

À leur sortie de l'établissement, 40 % des jeunes y retournent : les résultats de l'enquête ne « permettent pas de déterminer si ce sont les mêmes enfants et les mêmes proches ». Les autres options à la sortie de l'établissement sont : l'orientation dans un autre établissement, en famille d'accueil, l'installation en autonomie pour les jeunes majeurs, etc.

Les enfants retournant à leur domicile ont en moyenne 14 ans.

Foyers de l'enfance (FDE) et pouponnières : beaucoup d'entrée à partir du domicile familial (FDE 66%, P : 57%), peu de retours en famille à l'issue de l'accueil (FDE : 33%, P : 41%) : autre établissement, AF, etc.

Villages d'enfants (VE) et lieux de vie et d'accueil (LVA) : beaucoup d'entrée à partir d'autres établissements/AF (VE : 40%) et plus de retours en famille à l'issue de l'accueil (mais durées d'accueil plus longues) plus fréquents (VE : 44%). A titre d'exemple, pour 2017, le taux de sortie d'un village d'enfants est bas (environ 14 % de l'effectif accueilli sur l'année 2018 (30)).

Les deux tiers des jeunes hébergés avaient déjà une mesure de placement (par exemple, dans une famille d'accueil ou dans un autre établissement) juste avant leur entrée dans l'établissement.

Pour le dernier tiers, 19 % étaient toutefois déjà suivis par les services sociaux en action éducative en milieu ouvert ou à domicile, et seuls 14 % des jeunes n'avaient pas de mesure avant leur arrivée dans les établissements (31).

Les modes d'accueil dans le cadre du placement (Données 2016-2017) (26)

Le mode d'hébergement le plus fréquent, pour 2017, des mineurs et jeunes majeurs accueillis à l'ASE est

- La famille d'accueil (47 %),
- Les établissements (37 %),
- Les autres modes d'hébergements (9 %)
- Les hébergements pour adolescents et jeunes majeurs autonomes (7 %).

1.3.3. Données chiffrées relatives au retour en famille

1.3.3.1. Données générales

Les auteures de la fin du parcours en protection de l'enfance (32) indiquent que « dans une précédente étude, nous avons pu mettre en évidence que les jeunes protégés arrivaient à tous les âges de la minorité mais seulement un quart en sortent avant l'âge de 17 ans. Certains font certes des allers et retours entre placement et famille mais à 17 ans 75 % de la cohorte était toujours présente (FRECHON, BOUJUT & al. 2009) ».

La DREES (30) souligne qu'« avant leur prise en charge dans un établissement de l'ASE, la moitié des enfants ou adolescents vivaient avec leurs parents ou chez un proche.

À leur sortie :

- Quatre enfants sur dix y retournent,
- Deux sur dix sont orientés vers un autre établissement de l'ASE,
- Un sur dix habite chez un assistant familial
- 8 %, parmi les plus âgés, obtiennent un logement personnel ou accompagné.

Deux tiers des enfants bénéficient encore d'un suivi à leur sortie de l'établissement [...] ».

Sur l'ensemble des jeunes pris en charge au 1er janvier 2017 :

- 14 % ont quitté l'établissement où ils étaient à cette date sans mesure de protection (et sont donc sortis de l'ASE) au cours de l'année 2017,
- 27 % en sont partis en conservant une mesure de protection (NB : On ne peut pas observer avec l'enquête ES-PE si le jeune bénéficiera effectivement de cette mesure toute l'année ou non, ni s'il s'agit d'un retour ou d'une réorientation vers un autre établissement),
- Et 59 % y sont toujours en fin d'année.

Les taux de maintien au sein des structures varient très fortement selon les catégories d'établissements. Dédiés à des accueils plus temporaires, les foyers de l'enfance et les pouponnières ont les taux de maintien dans l'établissement les plus bas parmi les cinq types de structure : plus de la moitié des jeunes présents au 1er janvier 2017 ont quitté ce type d'établissement pour une autre structure (ou sont retournés dans leur famille) en restant protégés, et un jeune sur dix a quitté l'établissement sans mesure de protection. C'est au sein des MECS que les jeunes quittent le plus souvent l'établissement sans mesure de protection au cours de l'année (15 % des jeunes hébergés au 1er janvier 2017). A contrario, les taux de sortie de l'établissement (aussi bien avec que sans mesure de protection) sont plus bas en villages d'enfants (respectivement 10 % et 4 %), inscrivant le parcours des enfants et des fratries sur des durées plus longues au sein de ces structures. La part de jeunes restés placés dans le même établissement au cours de l'année 2017 est aussi élevée en lieux de vie (72 %) (31).

La HAS constate donc une variabilité, en fonction des structures et/ou modalités d'accueil de l'enfant placé, des taux de maintien/réorientation/fin de mesure. Néanmoins, il apparaît que le retour en famille reste toujours possibilité, quelle que soit la structure visée.

Répartition des enfants (mineurs au 31/12/2017) hébergés au 1er janvier 2017, selon qu'ils sont toujours pris en charge, sortis de l'établissement ou sortis de l'ASE en 2017, par catégorie d'établissements - (% sur population totale : France entière, hors Mayotte, jeunes placés de 0-17 ans en âge atteint fin 2017 dans un établissement de l'ASE au 1er janvier 2017 (hors sections d'accueil mère-enfant) :

- Sortis de l'ASE : 8 % (pouponnière : 10 % ; VE : 12 % ; MECS-FDE : 8 %) ;
- Toujours pris en charge par l'ASE, dans le même établissement : 65 % ;

- Toujours pris en charge par l'ASE, dans un autre lieu de placement ou de retour à domicile : 27 % (FDE : 52 % ; pouponnière : 55 % ; MECS : 22 %).

Répartition par âge des jeunes accueillis en 12/2017, en % - France entière, hors Mayotte, au 15 décembre 2017 (hors sections d'accueil mère-enfant) : 0-3 : 5 % ; 4-6 : 7 % ; 7-12 : 25% ; 13-14 : 14 % ; 15-17 : 40 %, 18 et + : 13 %

Concernant l'analyse des parcours de placement, fin 2017, les jeunes sont placés dans l'établissement qui les accueille depuis 18 mois en moyenne, et au moins la moitié est arrivée il y a moins d'un an.

L'étude établit le constat d'une grande hétérogénéité des durées de placement et des durées des parcours de placement. A titre d'exemple, autant de placement de moins de 6 mois que de placements de plus de 2.5 ans. En moyenne, les enfants placés en 2017 ont connu leur première mesure de protection 3.5 années avant.

1.3.3.2. Les retours en placement depuis la famille, les « re-placements »

L'étude de cohorte réalisée par M. ROUSSEAU et ses collègues (9) apportent quelques éléments (rattachés à sa cohorte de suivi, composée de 155 enfants sur une dizaine d'années) chiffrés :

« Les enfants restent placés en moyenne 1 an et 5 mois à la pouponnière, avant d'être restitués à leurs parents (30 %) ou orientés en famille d'accueil (54 %) ou en maison d'enfants à caractère social (7 %). [...] 28 enfants ont été restitués à leur famille avant 15 ans, sans nouveau placement à la date d'actualisation des données » (soit 28/108=26%)

Finalement, à 17 ans, 86 sujets sur 108 (80 %) bénéficient toujours d'une mesure de prise en charge judiciaire ou sociale.

Selon l'auteur, ce chiffre recoupe celui de l'étude récente de l'INED (11) portant sur 809 enfants nés une même année de la décennie 1980 et ayant été placés au moins une fois (75 % encore présents à 17 ans à l'ASE).

« Au cours de leurs parcours, plus de la moitié des enfants (71) a été restituée à la famille, mais 47 enfants ont été replacés de nouveau, soit un taux d'échec de restitution de 66 %. Pour 25 enfants, il y a eu 2 échecs et pour 4 d'entre eux, 3 échecs. Certains enfants ont fait eux-mêmes la demande d'être placés de nouveau. Ceci est à mettre en perspective avec la longue durée des placements (80 % encore présents à 17 ans) et montre que les enfants ne restent pas placés pour des raisons de volonté administrative ou judiciaire, mais pour des motifs sociaux, médicaux ou psychologiques. L'accompagnement des familles pendant le temps du placement (et au moment du retour de l'enfant) doit probablement être développé ».

Approfondissements : Les retours par défaut

Ils ne sont pas chiffrés, n'étant de toute façon pas définis. Mais on trouve des traces de la réalité de ces situations. A titre d'exemple, le rapport thématique public de la Cour des comptes (33) aborde ces situations.

La Cour des comptes fait le constat, dans le cadre de l'accompagnement des « cas les plus complexes, faute d'avoir pu élaborer d'autre solution », que des mainlevées de mesure peuvent être prononcées par le juge, entraînant

- Soit le retour en famille d'enfants précédemment confiés
- Soit l'hébergement d'enfants à l'hôtel avec le soutien de travailleurs sociaux intérimaires.

La cour des comptes, à partir de l'expérience de plusieurs départements, indiquait que « pour les jeunes en situation de crise après l'échec de placements successifs, l'intervention d'une commission composée de professionnels de disciplines et de services divers, peut apporter une solution ».

Approfondissements : Les conditions de l'accompagnement au retour en famille

La DRESS indique que deux enfants sur trois bénéficient encore de l'aide sociale à l'enfance à leur sortie de l'établissement (30).

Après leur départ de l'établissement, deux jeunes sur trois sont encore pris en charge par l'aide sociale à l'enfance.

- 34% relèvent d'une mesure judiciaire de placement, au sein d'un établissement, d'un accueil familial, etc.,
- 10% sont orienté vers une action éducative (AED, AEMO),
- 8 % bénéficient d'une mesure administrative, dont 4 % d'un accueil provisoire jeune majeur,
- 8% bénéficient d'une autre forme d'accompagnement, sans qu'elle soit précisée,
- 30 % des sortants ne relèvent d'aucune mesure,
- Dans 6 % des cas, la situation de prise en charge n'est pas connue.

Parmi les jeunes qui ne sont plus suivis par l'ASE à leur sortie,

- 58 % retournent vivre dans leur famille ou chez un proche,
- 10 % sont hébergés dans un logement personnel,
- 3 % dans un logement accompagné (résidence sociale, foyer de jeunes travailleurs, etc.),
- 3 % recourent à un centre d'hébergement institutionnel (par exemple, un centre d'hébergement et de réinsertion sociale [CHRS]), un hébergement de fortune ou se retrouvent à la rue.
- Pour une part notable, plus d'un cinquième, leur nouvel hébergement n'est pas connu de l'établissement qui les a accueillis.

Approfondissements : La petite enfance

Le rapport sur la démarche de consensus (13) précise que « plus récemment la recherche à la pouponnière de Saint-Exupéry²², souligne que seuls 10% des enfants entretiennent encore des liens avec au moins un parent en sortie du dispositif de protection de l'enfance, après une longue durée de parcours (soit 80% encore pris en charge à 17 ans), et que si une tentative de retour a touché près de 55% des mineurs, cela s'est soldé par le retour en protection de l'enfance pour les 2/3 d'entre eux ».

Le rapport de l'ONPE (23) fournit également quelques chiffres relatifs à la situation d'accueil des enfants en sortie de pouponnière à caractère social (chiffres 2012) :

- 42% des enfants connaissent un retour en famille ;
- 41% des enfants connaissent un accueil en Accueil Familial ;
- 11% des enfants connaissent un établissement de l'ASE.

Le rapport fournit enfin quelques chiffres relatifs aux modalités d'accompagnement des enfants à la sortie des pouponnières à caractère social (chiffres 2012) :

- 26% des enfants sortent de cet établissement sans nouvelle mesure,

²² ROUSSEAU D. et al « Parcours des enfants admis avant l'âge de quatre ans à la pouponnière sociale du Foyer de l'Enfance du Maine et Loire entre 1999-2001 » ; Appel d'offre thématique 2010-ONED, 2011-2016

- 74 % sortent de cet établissement accompagnés d'une mesure (dont 42% placement et 12% AED/AEMO)
- Selon les estimations de l'ONPE, « 17 % des retours en famille en sortie de pouponnière se font donc avec l'appui d'une mesure de protection de l'enfance ».

Conclusions relatives à l'analyse des données chiffrées, champ des mesures de l'ASE :

- **Les parcours de retour en famille existent, sans qu'un chiffrage précis ne soit disponible, ils sont réguliers, même pour les enfants de moins de 3 ans ;**
- **Souvent, le retour est accompagné par des mesures de suivis, qui peuvent être de différentes natures (placement à domicile, placement à la journée, mesures de milieu ouvert, etc.) ;**
- **Les sorties sèches existent, ce qui questionne les membres du GT.**

1.3.4. Données chiffrées concernant les établissements et services de la PJJ

Source : http://www.justice.gouv.fr/art_pix/plaquette_presentation_pjj.pdf

Les mesures de placement représentent 4 % de l'activité portée par les services de la PJJ en 2017. Les mesures de placement sont mises en œuvre sous différentes modalités, réparties de la façon suivante :

- « Accueil en Foyers (47% des mesures de placement),
- Accueil en Centres éducatifs fermés (20%),
- Centres éducatifs renforcés (11%), (séjours de rupture, etc.) [sic],
- Familles d'accueil, foyers pour jeunes travailleurs, etc. (22%) »

En creux, on constate la prééminence énorme des activités de milieu ouvert et d'investigations socio-éducatives au sein des services de la PJJ.

Chiffres clefs du ministère de la justice (34) :

Taux de réponse pénale 2017 : 93,3 % (92,5 % en 2016)

170 205 affaires traitées impliquant au moins un mineur

119 973 mineurs en danger dont le juge des enfants a été saisi

63 383 mineurs délinquants dont les juridictions pour mineurs ont été saisis

14935 familles faisant l'objet d'une mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial

Mineurs délinquants : activité des juges des enfants et des tribunaux pour enfants

Mineurs délinquants dont les juridictions pour mineurs ont été saisies : 63383 (-0.8%)

Moins de 13 ans : 2098 (+4.1%)

Plus de 13 ans : 61111 (-0.9%)

Non renseigné 174 (-1.7%)

Mesures pré-sentencielles prononcées : 29174 (-1.1%)

Placement, liberté surveillée, réparation : 20594 (-3.3%)

Contrôle judiciaire : 7209 (+ 5.5%)

Détention provisoire : 2017 (+10.3%)

Mineurs jugés : 56802 (+1.2%)

Mineurs jugés en audience de cabinet : 22942 (-3.7%)

Mineurs jugés en audience de TE : 332860 (+4.8%)

Décisions rejetant la poursuite : 8244 (+11.2%)

Mesures et sanctions définitives prises : 59359 (+1.8%)

Admonestation, remise à parents, dispense de mesure ou de peine : 21536 (-3.3%)

Liberté surveillée, protection judiciaire, placement, réparation : 9339 (+4.7%)

Sanction éducative : 2495 (+8.4%)

TIG, sursis TIG, stage de citoyenneté : 4589 (-2.5%)

Amende ferme ou avec sursis : 3141 (+9.2%)

Emprisonnement avec sursis simple : 9484 (+10.7%)

Emprisonnement avec sursis et mise à l'épreuve : 3526 (-4.6%)

Emprisonnement ferme : 5249 (+5.3%)

Activité de protection judiciaire de la jeunesse (les chiffres relatifs à l'activité des secteurs public et associatif de la DPJJ ont été regroupés)

	PJJ	Départements ²³
Placement	9288	129826
au titre de l'enfance délinquante :	9160	
de l'enfance en danger	42	129826
Milieu ouvert	114491	115715
au titre de l'enfance délinquante ²⁴	113467	
de l'enfance en danger	822	115715
de la protection des jeunes majeurs	202	

Analyse :

- **Pas de chiffres relatifs au retour en famille placement au sein de la PJJ, mais la fin de peine ou de mesure d'éloignement amène très souvent (en dehors de l'accession à la majorité) un retour du mineur au sein de sa famille.**
- **Les services de la PJJ sont des acteurs du retour en famille des enfants protégés, aussi dans le champ civil.**

²³ Les mesures 2017 et le nombre de jeunes 2016 et 2017 en article 375 du code civil à la charge financière des départements et pris en charge par les associations et les services d'aide sociale à l'enfance ont été estimés.

²⁴ Le secteur associatif assure uniquement des réparations, le secteur public exécutant toutes les catégories de mesures éducatives de milieu ouvert pénal.

1.3.5. Données chiffrées à l'international

Le retour en famille est la situation la plus fréquente pour les enfants et adolescents placés en Angleterre (7).

Estimation en Angleterre : environ 50% des enfants de retour au domicile de leurs parents sont confrontés à des carences ou à des maltraitances à la suite de ce retour. Aucun chiffre fiable ne semble pourtant validé, il faut retenir que ce risque est réel.

Echec des retours en famille en Angleterre : DICKENS et al. (2007) évaluent à 15% la proportion de retours en famille se soldant par un remplacement de l'enfant dans les 12 à 18 mois suivant le retour de l'enfant dans sa famille. Les évaluations les plus récentes donnent des taux d'échec plus élevés :

- FARMER et al. (2011) : 47% de remplacement (au moins un) à deux ans, 65% à 5 ans,
- WADE et al. (2010) : 35% d'échec et de retour en placement dans les 6 premiers mois.

La revue narrative (RN) élaborée par l'Université de BRISTOL (6) apporte des précisions chiffrées au sujet des situations de remplacement.

Données chiffrées anglaises :

- En 2007 : 15% de 133 de retour sont remplacés à deux ans d'intervalle ;
- En 2013 : 30% de 10270 enfants de retour sont remplacés dans les années suivantes ;
- Ces données sont valables pour l'accueil en établissement et en accueil familial (2005) ;
- Plus la durée du retour augmente, plus le risque de nouvelle mesure de placement est élevé.

On constate donc des parcours longs (plusieurs années) d'enfants alternant placement et retour puis placement, etc. En plus, les ruptures existent et se succèdent, plus le risque d'une nouvelle rupture est élevé.

L'article de MAC GRATH LONE, DEARDEN, HARRON et al. (35) précisent des données chiffrées issues du dispositif anglais. Cette étude pointe la réalité des retours en famille : près d'un tiers des enfants placés bénéficient d'un retour en famille chaque année en Angleterre.

La recherche, à partir des données longitudinales administratives du Middle WEST américain (nés entre 1982 et 1994), menée par LEE, JONSON-REID et DRAKE (36) porte sur l'identification des facteurs modifiables et non modifiables influençant la réadmission de l'enfant après un retour dans la famille à l'issue d'un placement :

- Mieux connaître les facteurs de risque permet de connaître quels enfants sont les plus susceptibles d'être réadmis ;
- Mieux connaître les facteurs de risque modifiables (liés aux personnes et liés aux services d'accompagnement) permet de définir de nouvelles interventions.

Selon cette étude, le risque de remplacement existe et il est significatif : 37% des enfants retournés chez eux ont été réadmis au cours de la période observée. Ce chiffre est plus élevé que dans d'autres études, ce qui s'explique par la longueur de la période observée.

La recherche menée en 2015 par BIEHAL, SINCLAIR et WADE (37), vise à identifier les « logiques de décision » amenant le maintien d'un enfant dans le placement ou son retour au domicile et à identifier les effets d'un retour en famille pour l'enfant, sa santé, son développement et son bien-être à court (6 mois) et long terme (4 ans).

Données chiffrées présentées dans cette recherche

Les recherches montrent que les ruptures sont fréquentes après un retour au domicile suivant un placement. Les taux de réadmission sont difficiles à comparer car les études portent sur des échantillons aux caractéristiques variées. Les études venant des USA montrent des taux de réadmission allant de 13 à 28% ; en Scandinavie, on trouve un taux de réadmission dans les deux ans de 22% dans une étude danoise, de 25% dans une étude suédoise ; les études anglaises disponibles affichent des taux de réadmission plus élevés : de 37% dans les 3 ans à 47% dans les deux ans qui suivent le retour.

Ces réadmissions sont liées à la réitération de la maltraitance. Celle-ci se produit dans 14 à 30% des cas de retours selon les recherches aux USA. Une étude anglaise portant sur 180 enfants montre un taux de réitération de la maltraitance dans les deux ans de 46%, une autre portant sur 595 enfants affiche un taux de 42% de réitération de la maltraitance dans les trois ans qui suivent le retour.

1.4. ÉLÉMENTS DE PARCOURS DES ENFANTS ET ADOLESCENTS CONCERNÉS PAR UN RETOUR EN FAMILLE

1.4.1. L'impact des types de mesures de protection et des modalités de mise en œuvre

Conformément aux travaux de FRECHON, BREUGNOT et MARQUET (32), « être en placement familial à 17-20 ans ou en hébergement autonome ou collectif est totalement dépendant de leur âge à l'entrée dans leur premier placement. Pour exemple, la moitié des jeunes en famille d'accueil au moment de l'enquête est entrée avant l'âge de 6 ans en placement et 75 % avant l'âge de 13 ans. Il s'agit donc de placement long et continu. À l'inverse, les jeunes accueillis dans un placement de type « collectif » ou dans un accueil plus autonome (appartement autonome, semi-autonome, partagé, FJT, hôtel...) ont eu des parcours bien plus courts, 50 % sont arrivés avant l'âge de 15 ans et 75 % avant 16 ans ».

1.4.2. La diversité des parcours de placement / retour en famille / « re-placement » éventuel

Dans leur étude sur les parcours des bénéficiaires de l'aide sociale à l'enfance dans le PAS-DE-CALAIS, le CD 62 et l'INSEE NPDC (38) présentent les éléments de description des populations et des dispositifs étudiés. Ils sont résumés ci-dessous.

Typologie des populations accueillies :

- Diversité des profils et des caractéristiques démographiques des bénéficiaires de l'Ase : tous les âges, les genres sont représentés. Relativement à la population générale des 0-18 ans du CD 62, majorité de garçons toutefois, surreprésentation des 12-16 ans, surreprésentation des fratries de 4 enfants et plus, surreprésentation des enfants en situation de handicap (13 % cohorte, contre 1% en population générale), sous-représentation des moins de 2 ans.
- Les enfants entrent en moyenne à 6 ans dans le dispositif de l'Ase. Cependant, 20 % ont leur première mesure avant 2 ans, et dans 10 % des cas, elle intervient après 13 ans.
- Les actions éducatives représentent 40 % des mesures et les accueils 60 %.

Typologie des parcours d'accompagnement :

Une dizaine de « parcours type » se dessinent au sein de la cohorte des bénéficiaires, dont les quatre premiers (en volume) représentent plus de 90 % des situations.

- Le premier profil regroupe 42 % des bénéficiaires autour d'actions éducatives, principalement des actions éducatives en milieu ouvert judiciaires (AEMO J) pour des parcours durant en moyenne 4 ans.
- Un second profil compte pour 24 % des bénéficiaires de l'Ase connaissant des accueils familiaux, en institution, ou les deux successivement, de moyenne durée. Ils sont originaires de familles en situation précaire avec des difficultés prégnantes (climat de violence, addiction).
- Le troisième profil concerne 19 % des bénéficiaires caractérisés par de longs accueils familiaux, de plus de 10 ans en moyenne. L'environnement familial est particulièrement dégradé (violences, déficiences intellectuelles des parents ...).
- Le quatrième profil, soit 7 % des bénéficiaires, porte sur des accueils en établissement précédés d'actions éducatives. Les parcours présentent un enchaînement de plusieurs mesures avec souvent des interruptions. Les bénéficiaires présentent des difficultés multiples : problèmes relationnels, difficultés scolaires, etc.

Constats retranscrits au sein de l'étude

Relatif aux typologies

- La prégnance des difficultés économiques en lien avec des facteurs socio-culturels (ménage sans revenu d'activité, mal logement, monoparentalité,
- Problématiques psycho-socio-éducatives : carences éducatives, violence intrafamiliale, conflit conjugal entravant la parentalité, etc.
- Lien établi entre précarité et difficultés psycho-socio-éducative ; facteur péjorant (durée de l'accompagnement supérieure, protection précoce, taux de placement > : « Les analyses « toutes choses égales par ailleurs » détectent bien un effet significatif de l'absence de revenus d'activité sur les probabilités d'accueil dès la première mesure ou sur la longueur des accueils. Cependant, cet effet reste relativement limité, bien moins important que d'autres facteurs comme l'âge à la première mesure, le nombre d'enfants dans la fratrie ou la présence d'un handicap chez l'enfant » (p. 3).

La durée des parcours (estimations)

32 % < 2ans, dont 14% < 1 an ;

11 % > 10 ans.

Constats propres au Milieu ouvert : « les actions éducatives concernent souvent des entrées plus tardives à l'Ase dans des situations moins difficiles davantage liées à l'enfant qu'à la famille. Les entrées après 12 ans correspondent à près de 1,5 difficultés [représentant des motifs de difficultés repérés, justifiant la mesure de protection prise à l'égard de l'enfant] pour le bénéficiaire. Dans ce cadre, la durée de l'aide apportée est souvent plus courte ».

Les interruptions au sein des parcours (NB : pas d'éléments significatifs en tant que tels)

Seuls 14 % des bénéficiaires ont connu une ou des interruptions de parcours, et dans 12 % des cas, une seule.

Le recensement de certaines conclusions d'études françaises permet à I. FRECHON et A-C. DUMARE, (8), dans leur revue simple des études relatives au devenir des enfants placés, de poser le constat suivant : un enfant protégé connaîtra souvent plusieurs placements.

A titre d'exemple, l'étude épidémiologique réalisée par M. Corbillon et al.²⁵ révèle en effet que seulement 23,5% des « ex-placés » à l'ASE, nés en 1950, n'ont connu qu'un seul placement. A l'inverse, près de 60% en avaient expérimenté au moins trois.

La réalité des retours en famille dans le cadre de certains parcours-type étudiés par les FRECHON et ROBETTE (11) est attestée dans leur rapport de fin d'étude. Les trois parcours-type identifiés par les auteurs sont concernés par les retours (voire les aller-retour)

Parcours-type 1 : Les « parcours en famille d'accueil »

- « Près d'un tiers de ces parcours inclut des retours en famille suivis d'un autre placement, relativement court ».
- « Parfois, du fait d'un retour dans sa famille nécessitant un « re-placement », l'enfant est orienté dans une autre famille d'accueil ou bien un foyer, selon l'âge ».

Parcours-type 2 : Les « parcours en collectif » : Une étude, datée de 2001, sur le devenir de jeunes filles anciennement placées dans un foyer au moment de l'adolescence (FRECHON, 2001²⁶) établit une distinction entre les « institutionnelles » et les « navetteuses ».

Les auteurs de l'étude distinguent quant à eux :

- Les « parcours en collectif avec retours », avec des retours en familles fréquents et/ou de longue durée (49 individus)
- Les « parcours en collectif sans retour », avec des retours en famille inexistant ou très brefs (56 individus).

Parcours-type 3 : les « parcours mixtes », où, selon les auteurs, deux sous-groupes se distinguent nettement :

- Les parcours de « prévention précoce », « débutant dans l'enfance et alternant des périodes – souvent longues – en milieu ouvert et des périodes de placements à partir de l'adolescence (n = 93) » ;
- Les parcours de « préparation au placement », « débutant à l'adolescence et alternant des périodes souvent plus brèves de milieu ouvert et des périodes de placement (n = 292) ».

Mme POTIN (17) propose une typologie de parcours issue de l'analyse des données qu'elle a récoltées :

- Les enfants placés, qui connaissent un parcours caractérisé par « la continuité et la durée »
Les enfants ont été placés jeunes, ont connu un lieu de placement familial long et terminent leur parcours dans le même lieu d'accueil.
- Les enfants déplacés ont connu plusieurs lieux d'accueil sans retour au domicile familial.
- Les enfants « re-placés » ont connu « un enchaînement de mesures interrompu par un (ou des) retour(s) au domicile familial ».

La réalité des retours en famille et des « re-placements » (nouvelle mesure de placement à la suite d'un retour en famille après un épisode de placement) sont donc des réalités constatées en France.

²⁵ CORBILLON M. ASSAILLY JP. DUYME M. L'enfant placé : de l'Assistance publique à l'Aide sociale à l'enfance. Paris: Ministère de la solidarité, de la santé et de la protection sociale; 1990.

²⁶ FRECHON I. (2001), *Être placées à l'adolescence... Et après ? Témoignage et devenir de jeunes filles ayant vécu au foyer « le Caligo »*, AERES-Diffusion (Études et recherche). Non étudié par le chef de projet – HAS.

Ces replacements semblent même générateurs d'effets spécifiques, puisque l'auteure en fait une catégorie de parcours à part entière

Pour les enfants placés à 10 ans et relevant de cette cohorte, quel que soit le parcours-type, « neuf jeunes sur dix sortent de prise en charge après l'âge de 15 ans ; plus des trois quarts après l'âge de 17 ans », soit 10% des jeunes qui rentrent au domicile entre 10 et 15 ans, et 25% qui rentrent au domicile entre 10 et 17.5 ans (11).

1.4.3. Éléments de profils des mineurs concernés par ces parcours de protection

Age

La répartition générale par âge des bénéficiaires s'est relativement peu modifiée par rapport à fin 2012. Fin 2017, les jeunes accueillis en établissement sont âgés en moyenne de 13 ans, mais la moitié a 15 ans ou plus. 11 % des jeunes hébergés sont majeurs.

Situation de handicap

13 % des jeunes en établissement ont une reconnaissance administrative d'un handicap par une maison départementale des personnes handicapées (MDPH).

Lieu de résidence avant le placement

En amont de cette arrivée :

- La moitié des jeunes résidaient chez un proche, essentiellement chez leur(s) parent(s).
- L'autre moitié des jeunes vivaient déjà pour la plupart en établissement de placement (un jeune sur quatre) ou chez un-e assistant-e familial-e (un jeune sur huit).
- 3 % vivaient dans un centre d'hébergement et 2 % dans un hébergement de fortune, une habitation mobile ou à la rue.
- Les autres résidaient dans un autre lieu, souvent inconnu des structures d'accueil.

Type de mesures

En décembre 2017, 73 % des jeunes hébergés et suivis au sein des établissements le sont par mesure judiciaire et 6 % par un placement direct par un juge ; les autres le sont principalement par mesure administrative (17 %).

Scolarité

97 % des jeunes hébergés et âgés de 6 à 15 ans sont scolarisés, contre 100 % de la même classe d'âge dans l'ensemble de la population. La déscolarisation est plus fréquente pour les jeunes entrés récemment dans l'établissement. Les enfants hébergés en établissement éprouvent un retard scolaire important : par exemple, à l'âge d'intégrer le collège, c'est-à-dire à 11 ans fin 2017, 40 % des enfants hébergés en établissement sont scolarisés à l'école primaire, contre 10 % pour l'ensemble des enfants de 11 ans (31).

1.4.4. Autres données thématiques pertinentes

Les ruptures dans les parcours de protection en France

Les constats, identifiés à partir d'une analyse plus systémique des dispositifs de protection de l'enfance, apportent des éléments d'explication quant à la difficulté de garantir des parcours de sortie de placement propices à la stabilité, à la sécurité de l'enfant lors des retours en famille sont :

- Liés aux conditions de mise en œuvre du projet de retour : discontinuité dans le rythme quotidien de l'enfant (du fait du changement géographique, scolaire, etc.) lié à la phase de retour, rupture relationnelle avec les personnes évoluant dans son environnement de vie lors de la mesure de placement²⁷ ;
- Liés aux pratiques professionnelles et aux dispositifs d'accompagnement des parcours en protection de l'enfance : insuffisance de l'efficacité des partenariats autour de l'enfant et de sa famille²⁸ ; incohérence dans les pratiques des intervenants qui prennent le relais des précédents²⁹ ; mauvaise évaluation de la situation familiale³⁰ ; insuffisance des contenus des projets de retours³¹ ; délais de mise en œuvre des mesures de suivi post-placement³² ; difficultés d'accès des usagers aux prestations d'aide sociale à l'enfance et d'aide sociale générale³³ ; manque de suivi et d'anticipation de la phase de retour³⁴, manque d'appropriation des outils³⁵.

La diversité des parcours, des profils (cf. Introduction) permet pas de proposer une typologie. Toutefois, quelques éléments d'information supplémentaires et généraux, pertinents pour notre propos centré sur le retour en famille après placement, sont présentés ci-dessous.

²⁷ FRECHON I., ROBETTE N. 2013. *Op. Cit.* ; DEPARTMENT FOR EDUCATION. G. Hyde-Dryden, J. Gibb, J. Lea, E. Buckley, L. Holmes, E. Wallace, C. Lushey and D. Lawson. Appendix two: rapid literature review. Children who return home from care: improving practice. December 2015.

²⁸ Observations finales concernant les 3ème et 4ème rapports périodiques de la France CRC/C/FRA/CO/4, 22 juin 2009 ; Observations finales concernant le 5ème rapport périodique de la France CRC/C/FRA/CO/5, 23 janvier 2016. MINISTERE DE LA JUSTICE. Circulaire du 19 avril 2017 relative à la protection judiciaire de l'enfant. NOR : JUSF1711230C. DEPARTMENT FOR EDUCATION. G. Hyde-Dryden et al. 2015. *Op. Cit.* CNPE. 2018. *Op. Cit.* Rapport d'information n° 655 (2013-2014) « DINI – MEUNIER », 2014. *Op. cit.* CESE. 2018. *Op. Cit.*

²⁹ MINISTERE DE LA JUSTICE. Note d'orientation du 30 septembre 2014 de la protection judiciaire de la jeunesse. NOR : JUSF1423190N ; DEPARTMENT FOR EDUCATION. G. Hyde-Dryden et al. 2015. *Op. Cit.* ; Rapport d'information n° 655 (2013-2014) « DINI – MEUNIER », 2014. *Op. cit.*

³⁰ Voir notamment KERTUDO P. *et al.*, « L'invisibilité sociale, publics et mécanismes : l'entourage familial des enfants placés dans le cadre de la protection de l'enfance », *Recherche sociale* 2015/4 (N° 216), p. 4-114 ; ROUSSEAU D. *et al.* 2016. *Op. Cit.* ; CNCDH. 2013. *Op. Cit.* ; CREAL Nord Pas-de-Calais, CEDIAS-CREAH I Ile-de-France. 2013. *Op. Cit.* ; POTIN E., « Vivre un parcours de placement. Un champ des possibles pour l'enfant, les parents et la famille d'accueil », *Sociétés et jeunesses en difficulté* [En ligne], n°8 | Automne 2009, mis en ligne le 07 janvier 2010. URL : <http://sejed.revues.org/6428>. Editeur : ENPJJ.

³¹ MINISTERE DE LA JUSTICE. Note du 22 octobre 2015 relative à l'action éducative dans le cadre du placement judiciaire. JUSF1526167N. KERTUDO P. *et al.*, 2015. *Op. Cit.* ; DEPARTMENT FOR EDUCATION. G. Hyde-Dryden et al. 2015. *Op. Cit.*

³² DEPARTMENT FOR EDUCATION. G. Hyde-Dryden et al. 2015. *Op. Cit.*

³³ CNCDH. 2013. *Op. Cit.*

³⁴ MINISTERE DE LA JUSTICE. Note du 22 octobre 2015 relative à l'action éducative dans le cadre du placement judiciaire. JUSF1526167N. ; DEPARTMENT FOR EDUCATION. G. Hyde-Dryden et al. 2015. *Op. Cit.* ; CNCDH. 2013. *Op. Cit.*

³⁵ Voir notamment MINISTERE DE LA JUSTICE. Note d'orientation du 30 septembre 2014 de la protection judiciaire de la jeunesse. NOR : JUSF1423190N ; CNCDH. 2013. *Op. Cit.* ; Rapport d'information n° 655 (2013-2014) « DINI – MEUNIER », 2014. *Op. cit.*

Les auteurs de « L'invisibilité sociale, publics et mécanismes : l'entourage familial des enfants placés dans le cadre de la protection de l'enfance » (39) tentent de résumer les principales caractéristiques ou éléments de profils de leur cohorte de parents et entourage familial :

- « Des parents aimants et préoccupés par le devenir de leurs enfants » ;
- « La grande majorité des parents rencontre des problèmes de santé, souvent invalidants, et une forte proportion d'entre eux sont sans emploi » ;
- « Un équilibre instable qui peut à tout moment être perturbé par un événement extérieur. [...] Les parents font état d'une série de pertes subies au cours des années jusqu'à une intervention des services de l'aide sociale à l'enfance » ;
- « La mesure de protection est la plupart du temps justifiée par un fonctionnement familial inadapté, par exemple une confusion des rôles et des places au sein de la famille, une difficulté des parents à poser un cadre aux enfants, ou encore une inconstance dans les soins qu'ils leur apportent » (FIACRE, BIGOTTE, 2014, citées par les auteurs).

Deux formes d' « incapacités parentales » :

- « Des parents insuffisamment présents,
- Des parents présents qui ne peuvent ou ne savent répondre à ses besoins ».

Pour Frechon et Robette (11), la principale caractéristique structurante de la typologie de parcours établie est l'âge d'entrée en protection de l'enfance, qui conditionne le type de prise en charge :

- Jeunes enfants : accueil en accueil familial (AF),
- Adolescence : accueil en foyer.

Autres caractéristiques structurantes des parcours prise en charge pour les auteurs :

- « L'éventail des histoires individuelles et familiales,
- Les modes d'entrées en protection (le juge des enfants ou l'Aide sociale à l'enfance comme détenteur de la première information),
- Les politiques départementales, et par conséquent la variabilité des types de prise en charge et la disponibilité des places
- Le comportement des jeunes eux-mêmes dans et hors le placement ».

Constats rappelés par les auteures : « la durée de la prise en charge, les types de placement, les motifs d'entrée et de sortie ou les caractéristiques des familles d'origine sont autant d'éléments qui interagissent et rendent la population des « enfants placés » très hétérogène. Ces éléments ont des effets tant sur les conditions d'insertion au moment de la sortie de placement (BIEHAL et al., 1995 ; DIXON et STEIN, 2005 ; STEIN et MUNRO, 2008) que sur le devenir à plus long terme (FRECHON et DUMARET, 2008) ».

La petite enfance : un travail d'évaluation et d'accompagnement spécifique, en rapport avec les besoins fondamentaux et particuliers propres au début de la vie de l'enfant.

Pour le CDE (40), l'expression « petite enfance » recouvre « toutes les périodes de la vie du jeune enfant : naissance et première enfance ; période préscolaire ; et période de transition avec l'entrée à l'école ».

Caractéristiques principales de la petite enfance, selon le CDE :

- « a) La petite enfance correspond à la phase de croissance et de transformation plus rapide de l'existence humaine, pour ce qui est de la maturation du corps et du système nerveux, du

développement de la mobilité, des facultés de communiquer et des capacités intellectuelles, ainsi que de l'évolution des intérêts et aptitudes;

- b) Les jeunes enfants s'attachent fortement à leurs parents ou aux autres personnes qui s'occupent d'eux et ils ont besoin d'être entourés, soignés, encadrés et protégés, dans le respect de leur personnalité et de l'évolution de leurs capacités ;
- c) Les jeunes enfants nouent des liens importants avec d'autres enfants du même âge ainsi qu'avec des enfants plus jeunes ou plus âgés qu'eux. Grâce à ces relations, ils apprennent à négocier et organiser des activités communes, résoudre des conflits, tenir des engagements et assumer des responsabilités pour d'autres enfants ;
- d) Les jeunes enfants s'efforcent activement de comprendre les aspects physiques, sociaux et culturels du monde dans lequel ils vivent, en tirant progressivement des enseignements de leurs activités et de leurs interactions avec d'autres personnes, qu'il s'agisse d'enfants ou d'adultes ;
- e) Les premières années de la vie des jeunes enfants sont fondamentales pour leur santé physique et mentale, leur sécurité affective, leur identité culturelle et personnelle et leurs capacités de développement ;
- f) La croissance et le développement des jeunes enfants varient selon leur nature, leur sexe, leurs conditions de vie, leur structure familiale, le cadre de prise en charge et le système éducatif ;
- g) La croissance et le développement des jeunes enfants sont fortement influencés par les conceptions culturelles quant à leurs besoins, à la façon dont il convient de les traiter et à leur rôle actif au sein de la famille et de la communauté ».

Place des parents auprès du petit enfant, selon le CDE :

- L'article 18 de la CIDE : assurer le développement et le bien-être de l'enfant incombe au premier chef aux parents ou à ses représentants légaux, qui doivent être guidés avant tout par l'intérêt supérieur de l'enfant
- La petite enfance est la période durant laquelle les « responsabilités des parents sont les plus lourdes par rapport à tous les aspects du bien-être des enfants couverts par la Convention : survie, santé, sécurité physique et affective, niveau de vie et de soins, possibilités de jeu et d'apprentissage et liberté d'expression ».
- Les jeunes enfants sont « extrêmement sensibles à leur environnement et parviennent très rapidement à reconnaître les personnes, lieux et habitudes qui constituent leur cadre familial, tout en prenant conscience de leur identité propre. Ils font des choix et communiquent leurs émotions, idées et désirs de diverses manières bien avant d'être capables de communiquer par le langage conventionnel oral ou écrit ».
- « il convient de tenir compte des nouvelles responsabilités et compétences attendues d'eux ainsi que de l'évolution des exigences et des attentes au cours de la petite enfance, par exemple, lorsque l'enfant acquiert davantage de mobilité, se met à communiquer verbalement et a davantage de compétences sociales, et lorsqu'il commence à participer à des activités de prise en charge et d'éducation ».

Le Comité des Droits de l'Enfant de l'ONU (CDE) corréle la progressivité des acquisitions de l'enfant et la progressivité dans l'exercice de ses droits reconnus. Il pointe également la particularité de l'exercice des mesures de protection, et notamment de placement, auprès de cette population : « Les jeunes enfants sont particulièrement vulnérables au traumatisme des séparations en raison des liens de dépendance physique et affective qu'ils ont avec leurs parents ou les personnes qui s'occupent d'eux à titre principal. Ils sont en outre moins à même de comprendre les causes d'une séparation ».

Pour l'ONPE (23), la petite enfance jusqu'à l'âge de 6 ans est une période qui appelle une attention particulière du point de vue :

- Du développement,
- De la vulnérabilité des jeunes enfants
- Et de leur dépendance encore très importante à leur environnement relationnel.

Par ailleurs, comme le soulignent des chercheurs et praticiens, les effets des diverses vulnérabilités des bébés « entraînent des conséquences à long terme bien au-delà de la petite enfance et peuvent se poursuivre inexorablement tout au long de la vie si aucune action n'est menée pour les interrompre et les amoindrir³⁶».

Ces éléments sont également repris par le défenseur des droits, dans son rapport de 2018 (41). Le rapport précise ainsi que :

- Le jeune enfant grandit « selon un rythme qui lui est propre, qui n'est pas linéaire mais sinusoïdal ». Les stades de développement de l'enfant peuvent connaître des variations importantes entre tout-petits, que cela soit en termes de rythme de leur développement, d'acquisition et le développement de leurs capacités et compétences ;
- **La petite enfance est une période cruciale pour le développement de l'enfant et la réalisation de ses droits** : elle correspond à la phase de croissance et de transformation la plus rapide de l'existence humaine, pour ce qui est de la maturation du corps et du système nerveux, du développement de la mobilité, des facultés de communiquer et des capacités intellectuelles, ainsi que de l'évolution des intérêts et aptitudes. Ces constats (ONPE et DDD) s'appuient sur les récents développements de la recherche en neurosciences et en épigénétique, traitant du développement de l'enfant de 0 à 3 ans.

Les principaux droits à garantir (dans une logique de réponse à leurs besoins repérés) auprès du jeune enfant, selon le DDD, sont résumés ci-après :

- Le droit au maintien des relations du tout petit enfant avec ses « figures d'attachement » (article 371-5 du code civil) ;
- Accès aux loisirs ;
- Scolarité : attention à la transition ou à l'entrée dans l'école à 3 ans (malgré phase d'admission progressive) : « En effet, avec la maternelle, son environnement évolue de manière importante : le déjeuner a lieu dans un réfectoire et non dans l'espace de vie, la circulation des autres enfants autour de lui s'intensifie, les temps de présence et de circulation des parents sont plus restreints, les horaires et les règles de vie plus contraints, et l'encadrement moins important » ;
- Importance de la santé : accès aux droits ;
- Accès à un mode de garde pour les parents : constats de fortes disparités territoriales, manque de diversité de l'offre ou/et de places ;
- Accès à la culture des tout-petits ;
- Alimentation des moins de 6 ans.

Cette présentation des droits à garantir au très jeune enfant correspond à l'approche développée par le CDE, dans son observation générale n° 7.

³⁶ ZAUCHE-GAUDRON C., JOHN C., GARCIA S., *et al.* Bébés vulnérables, vulnérabilité des bébés : une responsabilité qui nous incombe. *Empan*. 2018/3, no 111, p. 9-13. Cités par les auteurs du rapport.

Mais l'exercice de ces droits n'est pas garanti à tout enfant sur notre territoire, si l'on reprend les constats présentés par le DDD :

- Il existe de fortes inégalités territoriales et sociales, discriminantes pour les enfants en termes d'exercice de leurs droits et préjudiciables à leur bien-être ;
- La situation des enfants en situation de handicap est particulièrement inquiétante pour le DDD : le constat est établi de la difficulté de garantir une scolarité (ordinaire, adaptée ou spécialisée) pour les enfants en situation de handicap de moins de 6 ans. Ces inégalités dans l'exercice des droits des tout-petits semblent, selon le DDD, particulièrement préjudiciable aux tout-petits connaissant une situation de handicap. A ce titre, prenant l'exemple de la difficulté d'accéder à un mode de garde adapté, Dont PH, alors que « Le rapport du HCFEA consacré à l'accueil et la scolarisation de l'enfance en situation de handicap, de la naissance à ses six ans³⁷, souligne à cet égard que « la première enfance est une période par définition de non-discrimination. L'enfant en situation de handicap ressent des choses, mais ne s'identifie pas encore lui-même comme différent des autres, et les « autres » enfants n'ont pas encore un regard forgé par les normes, physiques ou comportementales ».

Le retour en famille des très jeunes enfants

Si tous les enfants grandissent et progressent pendant le placement en pouponnière (dans la cohorte étudiée), Rousseau (9) constate un « devenir contrasté chez ces enfants placés, du pire au meilleur ». Les évolutions les moins favorables sont celles des enfants marqués par :

- La gravité de leur état à l'admission (gravité en termes de qualité de la relation parents/enfants sur les versants affectifs et éducatifs), soit la gravité du danger auquel ils ont été exposés,
- Des délais importants entre repérage du danger et mise en œuvre de la décision de placement (durée d'exposition au risque). Cf. WARD H., BROWN R., WESTLAKE D. et al. (2010), « Infants Suffering, or Likely to Suffer, Significant Harm: a Prospective Longitudinal Study », Londres, octobre, [en ligne]³⁸

L'auteur y ajoute, comme facteur de risque d'un moins bon devenir des enfants :

- Les enfants présentant des troubles psychiatriques,
- **Les enfants ayant connu des lieux de placement multiples, à la suite de projets de retour ayant amené des remplacements.**

Sur ce dernier point, les auteurs apportent les éléments de précision suivants : « [...] sur 71 occurrences de tentatives de restitution relevées dans notre échantillon, 47 doivent être considérées comme des échecs, **au sens où l'enfant n'est pas resté durablement dans sa famille.**

La recherche montre surtout que :

- La présence de tels échecs dans les parcours est corrélée à une moins bonne efficacité personnelle et une moins bonne adaptation sociale (EGF basse à l'âge de jeune adulte) ;
- La corrélation s'accroît avec le nombre d'échecs ;
- Enfin, ces échecs ont pour conséquence d'entraîner des discontinuités supplémentaires dans le parcours de l'enfant, car ce sont souvent de nouvelles équipes et de nouveaux professionnels qui prennent en charge l'enfant après ces remplacements ».

³⁷ HCFEA, « Accueillir et scolariser les enfants en situation de handicap de la naissance à 6 ans et accompagner leur famille », juillet 2018.

³⁸ https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/182461/DFE-RB053.pdf

« **Il semble donc que les décisions de retour en famille sont à risque et doivent être mûrement réfléchies** ». L'auteur cite pour étayer son propos les travaux de GAUTHIER (GAUTHIER Y., GILLES F et JELIU G. (2004), « Applications cliniques de la théorie de l'attachement pour les enfants en famille d'accueil : importance de la continuité », Devenir, vol. 16, no 2, p. 109-139.), qui, à partir d'une observation des placements en familles d'accueil, a montré que le retour dans sa famille d'origine d'un enfant présentant des troubles de l'attachement assez bien équilibrés en famille d'accueil pouvait être périlleux.

Enfin, les éléments présentés dans la démarche de consensus relative aux besoins fondamentaux et particuliers de l'enfant accueilli en protection de l'enfance (2017) donnent des indications relativement à la prise en charge des très jeunes enfants.

1.5. CADRE JURIDIQUE APPLICABLE AU RETOUR EN FAMILLE APRÈS PLACEMENT DE L'ENFANT

1.5.1. Le droit international et européen

Convention Internationale des droits de l'enfant (CIDE, 1989)

Ce « cadrage juridique » s'appuie en premier lieu sur l'article 9 de la CIDE, qui cible l'éloignement de l'enfant de sa famille.

Article 9

« 1. Les Etats parties veillent à ce que l'enfant ne soit pas séparé de ses parents contre leur gré, à moins que les autorités compétentes ne décident, sous réserve de révision judiciaire et conformément aux lois et procédures applicables, que cette séparation est nécessaire dans l'intérêt supérieur de l'enfant. Une décision en ce sens peut être nécessaire dans certains cas particuliers, par exemple lorsque les parents maltraitent ou négligent l'enfant, ou lorsqu'ils vivent séparément et qu'une décision doit être prise au sujet du lieu de résidence de l'enfant.

2. Dans tous les cas prévus au paragraphe 1 du présent article, toutes les parties intéressées doivent avoir la possibilité de participer aux délibérations et de faire connaître leurs vues.

3. Les Etats parties respectent le droit de l'enfant séparé de ses deux parents ou de l'un d'eux d'entretenir régulièrement des relations personnelles et des contacts directs avec ses deux parents, sauf si cela est contraire à l'intérêt supérieur de l'enfant.

4. Lorsque la séparation résulte de mesures prises par un Etat partie, telles que la détention, l'emprisonnement, l'exil, l'expulsion ou la mort (y compris la mort, quelle qu'en soit la cause, survenue en cours de détention) des deux parents ou de l'un d'eux, ou de l'enfant, l'Etat partie donne sur demande aux parents, à l'enfant ou, s'il y a lieu, à un autre membre de la famille les renseignements essentiels sur le lieu où se trouvent le membre ou les membres de la famille, à moins que la divulgation de ces renseignements ne soit préjudiciable au bien-être de l'enfant. Les Etats parties veillent en outre à ce que la présentation d'une telle demande n'entraîne pas en elle-même de conséquences fâcheuses pour la personne ou les personnes intéressées ».

L'article 12 de la CIDE dispose que :

« 1. Les Etats parties garantissent à l'enfant qui est capable de discernement le droit d'exprimer librement son opinion sur toute question l'intéressant, les opinions de l'enfant étant dûment prises en considération eu égard à son âge et à son degré de maturité.

2. A cette fin, on donnera notamment à l'enfant la possibilité d'être entendu dans toute procédure judiciaire ou administrative l'intéressant, soit directement, soit par l'intermédiaire d'un représentant ou d'une organisation appropriée, de façon compatible avec les règles de procédure de la législation nationale ».

D'autres articles de la CIDE ont été étudiés :

- Article 2 : droit à la survie et au développement de l'enfant,
- Article 27 : « droit de tout enfant à un niveau de vie suffisant pour permettre son développement physique, mental, spirituel, moral et social », par le biais de l'éducation dans le cadre familial ou dans un cadre suppléant ou substitutif ;
- Articles 7 et 8 : droit de l'enfant à l'identité (nécessaire à son développement psychique) ;
- Article 9 : droit de vivre en famille, sous conditions ;
- Article 19 : droit à ne pas être victime de violence ;
- Article 24 : droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux et de rééducation
- Articles 28 et 29 : droit à l'éducation et à l'instruction (gratuité, diversité des approches pédagogiques, etc.
- Article 31 : droit au repos, aux loisirs, au jeu, aux activités récréatives propres à son âge ;
- Article 32 : droit à être protégé de l'exploitation économique, au travail dangereux, etc. ;
- Article 20 : besoin spécifique de l'enfant séparé de sa famille d'entretenir des liens avec eux ;
- Article 23 : droits à voir les besoins particuliers des enfants en situation de handicap pourvus.

ONU. Comité des droits de l'enfant. CRC/C/FRA/CO/5. Observations finales concernant le cinquième rapport périodique de la France (Adoptées par le Comité à sa soixante et onzième session (11-29 janvier 2016). 23 février 2016.

Dans ses observations finales concernant le cinquième rapport périodique de la France (42), le comité des droits de l'enfant de l'ONU aborde la question des « Enfants privés de milieu familial ». Il revient sur les éléments constatés lors de l'analyse du dispositif français à cet égard : il note que le dispositif est peu diversifié en termes de solution d'accueil dans le cadre d'un placement, que « les enfants placés [...] ont peu de possibilités de prendre contact avec leur famille et de la rencontrer », que la proximité entre lieu de placement et lieu de vie de la famille n'est pas toujours recherchée et que l'Aide sociale à l'enfance (ASE) ne « prend pas suffisamment en considération l'opinion et l'intérêt supérieur de l'enfant lorsqu'elle prend des décisions concernant la protection de remplacement ». Il est de surcroît préoccupé par :

- « La surreprésentation des enfants handicapés dans les institutions des services de protection de l'enfance ;
- La situation et le statut des enfants abandonnés de facto mais pas de jure auprès de telles institutions ;
- Les décisions de placement qui ne tiennent pas compte de la nécessité d'assurer une continuité en ne coupant pas l'enfant de son milieu, de sa famille d'accueil et de son environnement ;
- Le fait que les enfants de plus de 16 ans ne soient pas suffisamment préparés et aidés à entrer dans la vie adulte ».

Le Comité recommande à l'État Français :

- [...]

- « De mettre en place des garanties adéquates et de définir des critères clairs et fondés sur les besoins, l'opinion et l'intérêt supérieur de l'enfant, permettant de déterminer si un enfant doit faire l'objet d'une protection de remplacement ;
- De veiller à ce que les enfants privés de milieu familial puissent rester en relation avec leurs parents, dans la mesure du possible, en tenant dûment compte de la nécessité de préserver la proximité géographique et de ne pas couper l'enfant de son milieu, de sa famille d'accueil et de son environnement ;
- De clarifier la situation juridique et le statut des enfants abandonnés auprès des services de protection de l'enfance » ;
- [...].

La recommandation REC(2005)5 du Comité des Ministres aux Etats membres relative aux droits des enfants vivant en institution (43) est un instrument juridique international, partiellement contraignant pour les états membres. Elle oriente les différents législateurs nationaux vers des évolutions attendues au sein des dispositifs de protection de l'enfance, visant à la bonne application des règles européennes (et internationales) relatives au bien-être des enfants et à leur protection.

Contenu pertinent pour notre propos (contenu dans l'annexe à la Recommandation)

Le Conseil de l'Europe commence par rappeler le contexte social dans lequel s'inscrivent les politiques de protection de l'enfance :

« La famille est l'environnement naturel où l'enfant doit grandir dans une atmosphère de bien-être, la responsabilité première de l'éducation et du développement de l'enfant incombant aux parents ;

Des mesures préventives de soutien aux enfants et aux familles qui soient adaptées à leurs besoins spécifiques doivent être mises en place dans la mesure du possible ;

Le placement doit donc demeurer l'exception et avoir comme objectif premier l'intérêt supérieur de l'enfant et le succès de son intégration ou de sa réintégration sociale dans les meilleurs délais ; il doit garantir le plein respect des droits fondamentaux de l'enfant ».

Le Conseil de l'Europe présente les principes relatifs aux pratiques d'accompagnement à déployer, auprès de l'enfant et de la famille, dans le cadre de la mise en œuvre de la décision de placement de l'enfant, afin de préparer un éventuel retour de l'enfant, à tout le moins la capacité de celui-ci à préparer « sa vie future hors de l'institution » :

- « Le placement ne doit pas durer plus longtemps que nécessaire et doit faire l'objet d'évaluations périodiques au regard de l'intérêt supérieur de l'enfant qui doit primer sur les autres considérations lors de son placement ; toute aide possible doit être apportée aux parents afin de permettre un retour harmonieux de l'enfant dans sa famille et dans la société [...] »
- « La famille de l'enfant doit être impliquée, si possible, dans la planification et l'organisation de son placement ».

Le Conseil de l'Europe rappelle également les droits des enfants et de leurs familles, accueillis en institution, et notamment ceux ayant trait à la préparation d'un éventuel retour :

- « Le droit à être placé en institution uniquement en réponse à des besoins reconnus comme impératifs après évaluation pluridisciplinaire, ainsi que le droit à bénéficier d'un réexamen périodique du placement ; lors d'un tel réexamen des solutions alternatives devraient être recherchées et l'avis de l'enfant pris en compte ;

- Le droit de maintenir un contact régulier avec leur famille et les autres personnes qui sont importantes pour eux à moins que ceci soit clairement contraire à l'intérêt supérieur de l'enfant ; dans ce cas, les contacts peuvent être limités ou exclus ».

Le Conseil de l'Europe présente les principes relatifs aux pratiques d'accompagnement à déployer, auprès de l'enfant et de la famille, dans le cadre de la mise en œuvre de la décision de retour de l'enfant au domicile de ses parents ou de la personne physique qui en avait habituellement la garde, afin de garantir la protection et la sécurité de l'enfant ainsi que la pérennité de la présence de l'enfant au domicile familial :

- « L'enfant qui quitte le placement devrait avoir le droit à une évaluation de ses besoins et à un soutien approprié après son placement en vue de sa réintégration dans la famille et dans la société »

Enfin, le Conseil de l'Europe fixe les lignes directrices et normes de qualité afin d'assurer la mise en œuvre des principes et droits rappelés plus haut. Ces lignes directrices concernent principalement l'accompagnement du mineur dans le cadre de la mesure de placement, dans une perspective de préparation à l'après-placement :

- « Choisir un lieu d'accueil, lorsque la situation le permet, situé à proximité de l'environnement de l'enfant, organisé de manière à permettre l'exercice des responsabilités parentales et le maintien de contacts réguliers entre les parents et l'enfant » ;
- « Construire un projet de placement individualisé reposant à la fois sur le développement des capacités et aptitudes de l'enfant et sur le respect de son autonomie, ainsi que sur le maintien des contacts avec le monde extérieur et la préparation de l'enfant à la vie future hors de l'institution ;
- Favoriser les conditions permettant d'établir une continuité des liens éducatifs et affectifs appropriés entre le personnel et les enfants notamment par la stabilité du personnel (présence en continu, mutations limitées) ».

Un rapport du conseil de l'Europe (44) examine les réponses de 42 Etats membres du Conseil de l'Europe à un questionnaire sur la mise en œuvre de la Recommandation Rec(2005)5 du Comité des Ministres aux Etats membres relative aux droits des enfants vivant en institution.

Objectifs :

- « Extraire les éléments permettant de se faire une idée de la situation actuelle concernant les droits des enfants vivant en institution » ;
- « Réfléchir à l'influence possible de la recommandation » ;
- « Attirer l'attention des Etats membres sur l'utilité de cet instrument international pour le renforcement des droits des enfants » ;
- « Donner aux Etats membres l'occasion de partager leurs expériences et de diffuser des informations sur les bonnes pratiques ».

Conclusions et recommandations (applicables au cadre juridique français) fondées sur les réponses nationales :

- Etablir systématiquement des normes nationales minimales de protection.
- Définir les modalités de travail des systèmes de contrôle (séparer les responsabilités de contrôle des responsabilités administratives de gestion des institutions, garantir le rôle des enfants dans le processus de contrôle)
- **« Après le séjour en institution, un soutien approprié est un aspect essentiel de la réintégration de l'enfant dans la famille et la société, notamment en vue de le préparer à une vie autonome. Bien que les enfants placés puissent être considérés comme une**

catégorie d'enfants présentant de nombreuses caractéristiques communes, ils ont chacun des besoins, des aspirations et des projets d'avenir spécifiques. Ainsi, la Rec(2005)5 insiste fermement sur leurs droits à une évaluation de leurs besoins et à un soutien approprié après leur placement ».

De « nombreuses dispositions relatives au soutien prévu pour l'enfant qui quitte le placement » sont prévues. Le conseil de l'Europe souligne toutefois que :

- « Des mesures de soutien appropriées fondées sur des programmes de réintégration individualisés font défaut dans bon nombre de pays », dont la France.
- Aucune garantie réelle autour du « droit de l'enfant à participer à l'élaboration d'un tel programme d'après-placement » n'a pu être repérée dans la réponse produite par l'Etat français.

1.5.2. Le cadre légal et réglementaire applicable en France

NB : se reporter également à l'annexe 2 de cet argumentaire

La Loi n° 2016-297 du 14/03/2016, dans son article 1er, codifié à l'article L. 112-3 du CASF, dispose 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. Une permanence téléphonique est assurée au sein des services compétents.

Les modalités de mise en œuvre de ces décisions doivent être adaptées à chaque situation et objectives par des visites impératives au sein des lieux de vie de l'enfant, en sa présence, et s'appuyer sur les ressources de la famille et l'environnement de l'enfant. Elles impliquent la prise en compte des difficultés auxquelles les parents peuvent être confrontés dans l'exercice de leurs responsabilités éducatives et la mise en œuvre d'actions de soutien adaptées en assurant, le cas échéant, une prise en charge partielle ou totale de l'enfant. Dans tous les cas, l'enfant est associé aux décisions qui le concernent selon son degré de maturité [...] ».

L'article 375 du code civil dispose que « si la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur non émancipé sont en danger, ou si les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises, des mesures d'assistance éducative peuvent être ordonnées par justice à la requête des père et mère conjointement, ou de l'un d'eux, de la personne ou du service à qui l'enfant a été confié ou du tuteur, du mineur lui-même ou du ministère public. Dans les cas où le ministère public a été avisé par le président du conseil départemental, il s'assure que la situation du mineur entre dans le champ d'application de l'article L. 226-4 du code de l'action sociale et des familles. Le juge peut se saisir d'office à titre exceptionnel.

Elles peuvent être ordonnées en même temps pour plusieurs enfants relevant de la même autorité parentale. [...] »

L'article 2 de l'**ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante** dispose que « le tribunal pour enfants et la Cour d'assises des mineurs prononceront, suivant les cas, les mesures de protection, d'assistance, de surveillance et d'éducation qui sembleront appropriées [...] ».

Remarques préliminaires

- L'article 375 du Code civil ne spécifie pas qui ou qu'est-ce qui « met en danger la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur non émancipé ». Il ne dit pas qui ou qu'est-ce qui « compromet » les conditions de l'éducation (d'un enfant) ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social ».
- Les attributs de l'exercice de l'autorité parentale ne sont jamais définis clairement dans le Code civil. L'article 379 relatif au retrait partiel de l'autorité parentale indique seulement que les attributs peuvent être patrimoniaux et personnels.

Mmes Muguette DINI et Michelle MEUNIER³⁹ indiquent que « conformément au principe énoncé à l'article 9 de la Convention internationale des droits de l'enfant et à l'article 375-2 du code civil, le système français de protection de l'enfance repose sur l'idée que la préservation de l'intérêt supérieur de l'enfant doit être assurée, avant tout, au sein de sa famille. L'éloignement du milieu familial n'est envisagé qu'en dernier recours. Priorité est donc donnée à la politique de soutien à la parentalité, qui consiste à « aider les parents à être parents ». Cette démarche suppose de rechercher leur adhésion et de les impliquer dans la mise en œuvre des dispositifs ».

En effet, les auteures reprennent à leur compte les travaux de professionnels de la protection de l'enfance, qui définissent trois situations théoriques et génériques, dans le cadre du placement, relativement à la question de l'attachement entre enfants accueillis et parents de ces derniers :

- « Certains enfants maintiennent un lien constructif et positif avec leurs parents et retournent vivre dans leur famille, après un placement transitoire ;
- D'autres, tout en conservant des liens souvent précaires avec leur famille, restent pris en charge à l'ASE durant toute leur minorité en raison de défaillances parentales profondes et durables ;
- D'autres encore se retrouvent assez rapidement sans contacts véritables avec leurs parents, qui disparaissent de leur quotidien, malgré l'aide apportée par les services sociaux ; ils sont victimes de délaissement parental ».

Les mesures de placement en protection de l'enfance sont par nature provisoires

La mesure de placement (en protection administrative, en assistance éducative ou dans le cadre de la protection judiciaire de la jeunesse) a, comme toute mesure de protection de l'enfance, pour vocation de protéger la santé, la sécurité, la moralité ainsi que les conditions d'éducation et de développement d'un enfant lorsque celles-ci sont gravement compromises⁴⁰ du fait des difficultés des titulaires de l'autorité parentale (TAP), le cas échéant, de la personne désignée pour assurer la garde du mineur. Ces difficultés peuvent avoir trait à l'exercice, à l'expérience ou encore à la pratique de la parentalité⁴¹.

La décision de placement entraîne un exercice « partagé » du droit de garde⁴², attribut des titulaires de l'autorité parentale au titre de l'article 371-1 du Code civil. Les actes non usuels, inclus dans le périmètre du droit de garde, restent, quel que soit le cadre du placement, sauf décision expresse de l'autorité judiciaire⁴³, de la prérogative stricte des TAP, sauf décision contraire de l'autorité judiciaire.

³⁹ Rapport d'information n° 655 (2013-2014), « *Protection de l'enfance : améliorer le dispositif dans l'intérêt de l'enfant* », fait par Mmes Muguette DINI et Michelle MEUNIER au nom de la commission des affaires sociales. Enregistré à la présidence du Sénat le 25/06/2014. 126 p.

⁴⁰ Article 375 du code civil

⁴¹ HOUZEL D., Les enjeux de la parentalité, ERES : Paris. 1999.

⁴² Article 375-7 du Code civil. Voir également article 375-4 du Code civil.

⁴³ Article 375-7 du code civil

Le service gardien est le service qui est « investi, comme un droit et un devoir, de la garde d'un enfant mineur ⁴⁴ ». La garde consiste en « une mission de surveillance, en l'action de veiller sur une personne ou une chose. Dans un sens plus large, la garde consiste en une action qui englobe, outre la mission ci-dessus définie, la surveillance et l'éducation de l'enfant mineur (donc deux attributs distincts de l'autorité parentale)⁴⁵ ». La jurisprudence a également permis de cerner de façon plus opérationnelle les responsabilités liées au droit de garde, à savoir « la charge d'organiser et de contrôler, à titre permanent, le mode de vie [du mineur]⁴⁶ ».

La décision de placement en assistance éducative ou en protection administrative entraîne un partage de l'exercice du droit de garde entre :

- Les personnes morales chargées, et désignées comme telles, de pourvoir à l'éducation, à la santé, à la protection de l'enfant confié dans le cadre d'une mesure de placement : le service gardien et le service/établissement d'accueil (qui n'est pas le service gardien, sauf en cas de placement direct par l'autorité judiciaire, mais qui bénéficie d'une délégation de la part du service gardien lui permettant de mettre en œuvre des interventions relevant du droit de garde, cf. article L. 223-1-2 du CASF⁴⁷) ;
- Les titulaires de l'autorité parentale.

Ce partage introduit dans l'exercice du droit de garde⁴⁸ autorise, sous conditions, le service gardien à engager auprès du mineur l'ensemble des actes usuels⁴⁹ relatifs au droit de garde (rythme de vie quotidien, accompagnement à la scolarité, etc.). Cette mesure peut s'accompagner d'un aménagement du droit d'hébergement des TAP, des droits de visite de ceux-ci auprès de leur enfant⁵⁰. Elle fixe les modalités de maintien des liens au sein de la fratrie du mineur⁵¹. La mesure de placement peut également comporter des obligations particulières, comme la fréquentation d'un établissement scolaire, une obligation de soins, etc.

Ce régime est également valable dans le cadre de l'exercice de mesures de protection dans le cadre pénal, comme l'a rappelé la DPJJ dans sa note relative à la présentation des dispositions relatives à la justice pénale des mineurs de la loi n° 2019-222 du 23 mars 2019 de programmation 2018-2022 et de réforme pour la justice⁵².

⁴⁴ CORNU G. Association Henri CAPITANT, Vocabulaire juridique, PUF, 2011.

⁴⁵ *Ibid.*

⁴⁶ COUR DE CASSATION, assemblée plénière, arrêt du 29 mars 1991, Blicek (JCP 1991, II, 21673), confirmée par la **Cour de cassation, chambre civile 2, Audience publique du jeudi 9 décembre 1999, N° de pourvoi : 97-22268.**

⁴⁷ « Lorsque l'enfant pris en charge par le service de l'aide sociale à l'enfance est confié à une personne physique ou morale, une liste des actes usuels de l'autorité parentale que cette personne ne peut pas accomplir au nom de ce service sans lui en référer préalablement est annexée au projet pour l'enfant [...] ».

⁴⁸ Article 373-4 du Code civil.

⁴⁹ Article L. 223-1-2 du CASF.

⁵⁰ Article 371-4 du Code civil, articles 375 et s. du Code civil

⁵¹ Article 371-5 du Code civil, articles 375 et s. du Code civil

⁵² DPJJ. Note relative à la Présentation des dispositions relatives à la justice pénale des mineurs de la loi n° 2019-222 du 23 mars 2019 de programmation 2018-2022 et de réforme pour la justice. N° NOR : JUSF1908798C

La mesure de placement, quelle que soit son origine organique, est par vocation temporaire⁵³. En effet, la mesure de placement vise le retour de l'enfant au sein de sa famille dans des conditions de sécurité suffisantes.

- Article 375 et suivants du code civil ;
- Article 17 de l'**ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante** : la sortie du dispositif pénal est naturellement le retour au domicile des TAP ;
- Article R. 223-6 du CASF (relatif aux conditions de signature d'un contrat d'accueil provisoire, dans le cadre de la protection administrative).

L'analyse des capacités parentales et des ressources à leur disposition est prévue dès la mise en place d'une mesure d'aide sociale à l'enfance⁵⁴. Ainsi, l'article L. 223-1 du CASF dispose que « [...] l'attribution d'une ou plusieurs prestations prévues au présent titre est précédée d'une évaluation de la situation prenant en compte l'état du mineur, la situation de la famille et les aides auxquelles elle peut faire appel dans son environnement. [...] ».

Les interventions relevant des dispositifs de protection de l'enfance, incluant les mesures de protection sous la forme du placement de l'enfant ou de l'adolescent, doivent ainsi permettre concomitamment :

- De protéger l'enfant, conformément à l'article 375 du Code civil ou de l'article 2 de l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante,
- De soutenir les TAP dans l'exercice de leur responsabilité parentale, quelles que soient les difficultés rencontrées par ces derniers.

Ce double objectif est rappelé dans de nombreuses références législatives⁵⁵. Ainsi, à l'échéance de la mesure de placement, plusieurs possibilités sont ouvertes tant aux enfants, aux TAP qu'aux autorités administratives ou judiciaires :

- Mainlevée de l'action éducative ou pénale ou fin d'accueil provisoire, avec remise aux parents, sans mesure de suivis dans le cadre de la protection de l'enfance,
- Mainlevée de l'action éducative ou pénale ou fin d'accueil provisoire, avec remise aux parents, accompagnée de la mise en place d'une mesure de protection de l'enfance de « milieu ouvert »,
- Maintien de la mesure de placement, avec changement ou non des objectifs de la mesure, de ses modalités de mise en œuvre, du lieu de mise en œuvre, etc.
- Dans le cadre pénal, une mesure d'investigation supplémentaire.

Des dispositifs favorisent la qualité et la pérennité du retour de l'enfant au sein de sa famille à la suite d'une mesure de placement

Pour parvenir à concilier protection du mineur et mise en perspective/préparation/mise en œuvre d'un éventuel retour de l'enfant au sein de sa famille, en fonction de l'évolution de la situation familiale, la cohérence et la continuité entre les dispositifs de placement et les dispositifs de suivis post-placement sont organisées par le biais de :

- La fixation d'un objectif de soutien à l'exercice de l'autorité parentale dans le cadre de la mise en œuvre de la mesure de placement au bénéfice de l'enfant, ainsi qu'à la suite de cette mesure de placement,

⁵³ Convention internationale des droits de l'enfant (Convention des Nations-Unies du 20 novembre 1989), articles 7 et 9 ; articles 375, 375-2 et 375-5 du code civil, article L. 222-5 du CASF.

⁵⁴ Article L. 116-1 du CASF.

⁵⁵ Se reporter notamment aux articles L. 112-3, L. 221-1 et L. 222-4-2 du CASF

- La mise en place de temps d'évaluation de la situation de l'enfant, de sa famille et de la relation entre ceux-ci, préalables à une potentielle évolution des modalités d'accompagnement de la problématique familiale,
 - Le développement d'une offre diversifiée d'accompagnement de ces temps de retour,
 - La mise en place de mécanismes de coopération et de coordination entre les différentes institutions en charge de la politique familiale et de la politique de protection de l'enfance.
- **Le soutien à l'exercice de l'autorité parentale dans le cadre du placement**

Dans le cadre pénal

L'article 10-3 (assignation à résidence des 16-18 ans), les articles 19 et 26 (liberté surveillée provisoire ou post-sentencielle) de l'**ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante indiquent que** les mesures et sanctions pénales décidées à l'encontre des mineurs sont inscrites dans la volonté de maintenir les parents dans la sphère de l'adolescent mis en cause et de s'appuyer partiellement sur eux pour répondre à la problématique de l'adolescent, notamment en ce qu'elle peut faire écho à une problématique relationnelle dans la sphère familiale. Les articles 10-1 et 26 de l'ordonnance précitée prévoit même des sanctions à l'encontre des parents qui ne collaboreraient pas avec l'autorité judiciaire.

Dans le cadre pénal (comme civil), les parents de l'adolescent suivi par les services de la PJJ sont des parties prenantes directes à la mesure d'assistance, de surveillance, d'éducation décidée. Certaines peines s'appuient directement sur les titulaires de l'autorité parentale⁵⁶. Enfin, pour les situations spécifiques d'accueil d'adolescents en Centre Educatif fermé (CEF), ces dispositions sont rassemblées au sein de :

- **L'arrêté du 31 mars 2015 relatif aux règles d'organisation, de fonctionnement et de prise en charge des centres éducatifs fermés du secteur public de la protection judiciaire de la jeunesse.** NOR: JUSF1509326A ;
- La circulaire d'application du 10 mars 2016 de l'arrêté n° JUSF1509326A du 31 mars 2015 relatif aux règles d'organisation, de fonctionnement et de prise en charge des centres éducatifs fermés du secteur public de la protection judiciaire de la jeunesse. NOR : JUSF1607483C.

Dans le cadre administratif et civil

Le CASF, dans son article L. 311-1, définit également les différents champs d'interventions mobilisables pour soutenir l'enfant en danger ou en risque de danger et ses parents :

« [...] 1° Evaluation et prévention des risques sociaux et médico-sociaux, information, investigation, conseil, orientation, formation, médiation et réparation ;

2° Protection administrative ou judiciaire de l'enfance et de la famille, de la jeunesse, [...] ;

3° Actions éducatives, médicoéducatives, médicales, thérapeutiques, pédagogiques et de formation, adaptées aux besoins de la personne, à son niveau de développement, à ses potentialités, à l'évolution de son état ainsi qu'à son âge ;

⁵⁶ Voir notamment les articles 20-4-1, 20-5 et 20-8 de l'**ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante**.

4° Actions d'intégration scolaire, d'adaptation, de réadaptation, d'insertion, de réinsertion sociales et professionnelles, d'aide à la vie active, d'information et de conseil sur les aides techniques ainsi que d'aide au travail ;

5° Actions d'assistance dans les divers actes de la vie, de soutien, de soins et d'accompagnement [...] ;

6° Actions contribuant au développement social et culturel, et à l'insertion par l'activité économique [...] ».

Les actions spécifiques de soutien à la parentalité sont présentées au sein des articles L. 311-3, L. 221-1 à L. 221-7 et plus spécifiquement au sein des articles L. 223-1⁵⁷ à L. 223-8 du CASF (droit à l'information, droit à être accompagné lors des entretiens et de la procédure, droit de bénéficier d'un PPE, co-construction des modalités d'accompagnement, droit de bénéficier d'un accompagnement en cas de retour de l'enfant au sein de sa famille, etc.).

Le code civil prévoit également, dans le cadre de la mise en œuvre des mesures d'assistance éducative, un soutien spécifique à l'exercice de l'autorité parentale, notamment dans ses articles 375-1, 375-2 et 375-7. En effet, l'article 371-3 du Code civil dispose que « l'enfant ne peut, sans permission des père et mère, quitter la maison familiale et il ne peut en être retiré que dans les cas de nécessité que détermine la loi ».

Afin de garantir l'effectivité de ces actions de soutien auprès des parents du mineur confié, le CASF prévoit de recueillir l'avis des titulaires de l'autorité parentale avant toute modification des modalités d'exécution de la mesure de protection de l'enfance. Ainsi, l'article L. 223-3 du CASF prévoit ce recueil « préalablement au choix du mode et du lieu de placement et à toute modification apportée à cette décision ».

– **L'évaluation de la situation de l'enfant et de ses parents en cours de mesure de placement**

Le principe de l'évaluation de la situation familiale accompagnée par les services de protection de l'enfance est fixé par plusieurs textes législatifs :

- Article L. 116-1 du CASF : « [...] [L'action sociale et médico-sociale] repose sur une évaluation continue des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux, en particulier des personnes handicapées et des personnes âgées, des personnes et des familles vulnérables, en situation de précarité ou de pauvreté, et sur la mise à leur disposition de prestations en espèces ou en nature » ;
- Article L. 223-5 du CASF, relatif aux procédures d'évaluation de la situation de l'enfant dans le cadre de la mesure mise en œuvre et la pertinence des modalités d'accompagnement en rapport avec la problématique de danger ;
- Article 375 du Code civil : « [...] Un rapport concernant la situation de l'enfant doit être transmis annuellement, ou tous les six mois pour les enfants de moins de deux ans, au juge des enfants » ;

⁵⁷ A titre d'exemple, l'article L. 223-1 du CASF : information sur les conditions d'attribution et les conséquences d'une prestation. Ces éléments d'information sont précisés par les articles R. 223-1 du CASF (informations générales sur les prestations), R. 223-5 du CASF (information relative aux informations à communiquer dans le cadre d'une décision de placement sous le régime de la protection administrative), R. 223-6 du CASF (notification écrite des conditions d'exécution d'un placement) et R. 223-9 du CASF (recueil de l'avis du mineur concerné).

- Article 5-1 de l'**ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante** : investigation socio-judiciaire⁵⁸ avant toute décision de sanction éducative ou de peine à l'encontre d'un mineur.

Les objectifs de ces évaluations, conformément à l'article L. 223-5 du CASF, sont les suivants :

- L'évaluation de « la santé physique et psychique de l'enfant, son développement, sa scolarité, sa vie sociale et ses relations avec sa famille et les tiers intervenant dans sa vie » ;
- « [la vérification de] la bonne mise en œuvre du projet pour l'enfant mentionné à l'article L. 223-1-1 » ;
- « [la vérification de] l'adéquation de ce projet aux besoins de l'enfant » ;
- « [la vérification, le cas échéant, de] l'accomplissement des objectifs fixés par la décision de justice ».

L'évolution des modalités de mise en œuvre des mesures de protection, à partir des évaluations de la situation du mineur en cours de mesure de placement, est également prévue (article 375-6 du Code civil, article 27 de l'**ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945**).

Afin de garantir l'effectivité de ces évaluations de la situation de l'enfant, plusieurs outils sont imposés aux professionnels de la protection de l'enfance :

- Le Projet pour l'enfant (PPE), conformément aux dispositions de l'article L. 223-1-1 du CASF, doit être établi pour établi, pour chaque mineur bénéficiant d'une prestation d'aide sociale à l'enfance, hors aides financières, ou d'une mesure de protection judiciaire ». Le PPE « est mis à jour, sur la base des rapports mentionnés à l'article L. 223-5, afin de tenir compte de l'évolution des besoins fondamentaux de l'enfant. Les autres documents relatifs à la prise en charge de l'enfant, notamment le document individuel de prise en charge et le contrat d'accueil dans un établissement, s'articulent avec le projet pour l'enfant [...] » ;
- Le PPE doit être décliné dans l'établissement d'accueil, qui intervient en amont de la sortie. La Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 portant réforme de l'action sociale et médico-sociale fait obligation aux professionnels d'établir un « projet d'accueil et d'accompagnement »⁵⁹, mais elle n'en détaille pas le contenu ni ne précise s'il doit être écrit. Dans le cadre de l'élaboration des recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP)⁶⁰, l'ANESM a retenu l'appellation « projet personnalisé » plutôt que « projet d'accueil et d'accompagnement » ;
- Le dossier unique de personnalité : l'article 5-2 de l'**ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945** relative à l'enfance délinquante impose la compilation des renseignements socio-éducatifs au sein d'un dossier unique de personnalité (DUP), incluant, le cas échéant, les éléments socio-éducatifs recueillis dans le cadre de précédentes mesures d'assistance éducative : le DUP « [...] est actualisé par les investigations menées dans la procédure pénale en cours et par les éléments de procédures d'assistance éducative et pénales postérieures [...] » ; l'article 10 de l'**ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945** relative à l'enfance délinquante impose la conduite de mesures d'investigation obligatoires en cas de placement préjudiciel ou de mesure de liberté surveillée préjudicielle.

⁵⁸ Les deux outils principaux permettant de réaliser ce travail d'investigation sont le recueil de renseignements socio-éducatifs (RRSE, Articles 8-1, 8-2 et 12 de l'**ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945** relative à l'enfance délinquante) et la mesure judiciaire d'investigation éducative (MJIE, article 1183 du CPC, **arrêté du 2 février 2011 portant création de la mesure judiciaire d'investigation éducative** (NOR: JUSF1105583A)).

⁵⁹ CASF, article L. 311-3, al. 7.

⁶⁰ ANESM. RBPP *Les attentes de la personne et le projet personnalisé*. ANESM, Décembre 2008, p 11-12.

– La préparation à la sortie au sein des établissements d'accueil

Le projet pour l'enfant (PPE) a été instauré par la Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance⁶¹. Les dispositions de l'article 21 de la Loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant ont fait évoluer la méthode d'élaboration, le contenu et le suivi de la mise en œuvre du PPE. Conformément aux dispositions de cette Loi⁶² :

- Les objectifs du PPE sont, pour l'enfant, de « garantir son développement physique, psychique, affectif, intellectuel et social » en assurant une cohérence dans le parcours d'accompagnement : « Ce document accompagne le mineur tout au long de son parcours au titre de la protection de l'enfance » ;
- Le contenu du PPE doit être fixé en « cohérence avec les objectifs fixés dans la décision administrative ou judiciaire le concernant » et doit déterminer « la nature et les objectifs des interventions⁶³ menées en direction du mineur, de ses parents et de son environnement, leur délai de mise en œuvre, leur durée, le rôle du ou des parents et, le cas échéant, des tiers intervenant auprès du mineur ».

Les éléments relatifs au fonctionnement des établissements et services de protection de l'enfance prévoient également un travail spécifique relativement à la préparation et à la mise en œuvre de la fin de la période de placement (à titre d'exemple, lors d'un accueil au sein d'un Centre éducatif fermé (CEF)⁶⁴).

– Le développement d'une offre d'accompagnement diversifiée pour faciliter l'équilibre entre protection et soutien des parents en cours et à l'issue du placement

Les modalités de sortie des dispositifs de placement et de retour en famille repérées par l'équipe projet sont les suivantes.

1ère modalité : Retour en famille avec mesure de placement adaptée à partir de l'établissement

- Mesure d'accueil de jour (article 375-3 4° du Code civil, articles L. 222-5 et L. 222-4-2 du CASF, article 16-ter de l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante),
- Mesure de placement à partir du domicile familial (article 375-2 du code civil),
- Mesure de placement séquentiel (article L. 222-5, 1° du CASF),
- Mesure de placement en lieu de vie (séjour de rupture), incluant dans le projet d'établissement le retour au domicile du mineur et développant à cet effet des pratiques spécifiques (CASF, article L. 312-1, III).

2ème modalité : Retour en famille avec mesure de milieu ouvert

- Mesure d'assistance éducative en milieu ouvert (AEMO), civile ou pénale : articles 375-2, 375-4 et 375-5 du Code civil, articles 15 et 16 de l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante,
- Mesure d'AEMO renforcée,

⁶¹ Article 19 de la loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, qui modifie l'article L. 223-1 du CASF.

⁶² D'autres dispositions spécifiques existent : A titre d'exemple, articles L. 112-3 et L. 223-1-2 du CASF.

⁶³ Le contenu du PPE est fixé par le décret n° 2016-1283 du 28 septembre 2016 relatif au référentiel fixant le contenu du projet pour l'enfant prévu à l'article L. 223-1-1 du code de l'action sociale et des familles.

⁶⁴ Circulaire d'application du 10 mars 2016 de l'arrêté n° JUSF1509326A du 31 mars 2015 relatif aux règles d'organisation, de fonctionnement et de prise en charge des centres éducatifs fermés du secteur public de la protection judiciaire de la jeunesse. NOR : JUSF1607483C

- Mesure d'aide à la gestion du budget familial (articles 375-9-1 et 375-9-2 du code civil, organiquement article L. 312-1, 15° du CASF),
- Services de soutien et d'aide personnelle à domicile⁶⁵, organiquement article L. 312-1, 16° du CASF,
- Mesures d'aide à domicile (article L. 222-2 du CASF), dont :
 - « L'action d'un technicien ou d'une technicienne de l'intervention sociale et familiale ou d'une aide-ménagère ;
 - Un accompagnement en économie sociale et familiale ;
 - L'intervention d'un service d'action éducative [mesure d'Aide éducative à domicile, intitulée AED] ;
- Le versement d'aides financières, effectué sous forme soit de secours exceptionnels, soit d'allocations mensuelles, à titre définitif ou sous condition de remboursement, éventuellement délivrés en espèces » (article L. 222-3 du CASF),
- Mesure d'investigation éducative : articles 8 et 9 de l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante (RRSE : Recueil de renseignements socio-éducatifs, enquête sociale (articles 8, 9, 10 et 14-2 de l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante)),
- Liberté surveillée (article 8, 8-1, 10, 11, 19, 20-7, 20-10, 21, et 25 à 28 de l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante),
- Visite en présence d'un tiers, espace rencontres (pertinent dans un projet de retour pour gérer les droits d'un des deux parents qui n'a ni la garde ni droits de visite et d'hébergement).

3ème modalité : Sortie sèche avec accompagnement possible par les services sociaux, pédagogiques, sanitaires, médico-sociaux et/ou médico-psychologiques de droit commun

Les familles bénéficient dès lors du soutien :

- Des services de prévention spécialisée, s'ils interviennent sur le territoire De résidence des parents,
 - Des services d'aide sociale générale : Politique familiale (par exemple, article L. 112-2 du CASF relatif au soutien financier dans le cadre des politiques familiales accordé aux familles vulnérables),
 - Des services de soutien à la parentalité (cf. circulaire 2012),
 - Des institutions publiques, privées ou associatives intervenant dans le quotidien de l'enfant et de sa famille (établissements scolaires et services de l'éducation Nationale, etc.).
- **L'obligation de proposer et de garantir un suivi à l'échéance des mesures de protection**

Cette obligation, soit de proposer, soit de s'assurer de la mise en œuvre d'un suivi à l'issue d'une mesure d'éloignement du milieu familial, est imposée aux professionnels de protection de l'enfance, qu'ils interviennent dans un cadre pénal, administratif ou encore civil :

- Article 11 de l'**ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante** ;
- Articles L. 223-1 et L. 223-3-2 du CASF.

⁶⁵ Article D. 312-6-1 du CASF : « Les services mentionnés au 16° du I de l'article L. 312-1 exercent des activités d'aide personnelle à domicile pour le soutien ou l'accompagnement de familles qui, sans relever d'une intervention au titre du 1° ou du 8° du I du même article, rencontrent une difficulté temporaire de nature à mettre en péril leur autonomie, leur équilibre et leur maintien dans l'environnement social. Cet accompagnement vise, prioritairement, à soutenir la fonction parentale ainsi qu'à faciliter les relations entre parents et enfants et, subsidiairement, à créer les conditions favorables à l'autonomie et à l'insertion ».

– Les mécanismes de coopération entre les différentes institutions et établissements/services à la sortie du dispositif de placement

Les objectifs assignés aux dispositifs de coopération, de coordination et/ou de partenariats sont la continuité et la cohérence du parcours de l'enfant accompagné par les services de protection de l'enfance. S'ils ne sont pas spécifiquement prévus pour permettre un accompagnement au retour de l'enfant au sein du domicile familial, ils sont néanmoins mobilisables dans ce cadre.

La continuité du parcours de l'enfant protégé, notamment lors des évolutions dans les modalités d'accompagnement (entrée et sortie des dispositifs, intégration d'une nouvelle prestation d'accompagnement ou de soins auprès d'un mineur ou de ses parents, etc.) est garantie⁶⁶. Cette continuité du parcours de l'enfant :

- S'appuie formellement sur le PPE : La mise en œuvre du PPE exige une cohérence dans l'action des différents « services chargés de mettre en œuvre toute intervention de protection⁶⁷ », en premier lieu les établissements et services de protection de l'enfance. Ainsi, « les autres documents relatifs à la prise en charge de l'enfant, notamment le document individuel de prise en charge et le contrat d'accueil dans un établissement, s'articulent avec le projet pour l'enfant⁶⁸ ».
- S'appuie en premier lieu sur la bonne circulation de l'information entre intervenants, conformément aux dispositions des articles L. 221-3 et L. 221-4 du CASF.

Des dispositifs de coordination et de coopération doivent permettre d'organiser les interventions des différents organismes, établissements, services ou institutions contribuant, en collaboration avec les services départementaux ou judiciaires, l'accompagnement des enfants et de leurs familles.

Le Conseil départemental, et particulièrement le président du Conseil départemental (PCD), est investi d'un rôle de « chef de file » de la politique et des dispositifs de la protection de l'enfance, consacré par la Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance et renforcé par la Loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant. L'article L. 121-1 du CASF explicite ce rôle de pilotage du PCD : « Le département définit et met en œuvre la politique d'action sociale, en tenant compte des compétences confiées par la loi à l'Etat, aux autres collectivités territoriales ainsi qu'aux organismes de sécurité sociale. Il coordonne les actions menées sur son territoire qui y concourent ». L'article L. 123-1 du CASF confère ainsi aux services départementaux la responsabilité (et le financement) du :

- « Service départemental d'action sociale prévu à l'article L. 123-2 » ;
- « Service de l'aide sociale à l'enfance prévu par le titre II du livre II » ;
- « Service de protection maternelle et infantile mentionné à l'article L. 2112-1 du code de la santé publique [...] ».

A cet effet, le CASF met à disposition du PCD plusieurs outils centrés sur les coopérations interinstitutionnelles :

- L'article L. 312-5 du CASF confère au PCD la responsabilité de l'élaboration, de la mise en œuvre et de l'évaluation du schéma départemental conjoint ASE/PJJ ;

⁶⁶ Articles L. 221-1, L. 223-1, L. 312-6 du CASF, article 33 de l'**ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante**, Circulaire d'application du 10 mars 2016 de l'arrêté n° JUSF1509326A du 31 mars 2015, citée ci-dessus.

⁶⁷ Article L. 223-1-1 du CASF

⁶⁸ *Ibid.*

- L'article L. 112-5 du CASF⁶⁹ confère au PCD la responsabilité de l'élaboration, de la mise en œuvre et de l'évaluation d'un protocole définissant la « mobilisation » et la « coordination » des actions portées de prévention par les « différents responsables institutionnels et associatifs » sur le territoire départemental ;
- L'article L. 312-6 du CASF confère également au PCD la possibilité de conclure une « convention pluriannuelle [...] entre les autorités compétentes, au titre desquelles figurent les centres communaux d'action sociale et les centres intercommunaux gestionnaires d'établissements sociaux ou médico-sociaux ».

Des espaces techniques de coordination en amont, en cours ou en aval de la mesure de protection de l'enfance ont également été mis en place.

- La coordination des actions de prévention dite spécialisée est prévue par l'article L. 121-2 du CASF ;
- La coordination des parcours de santé des mineurs protégés par le biais de l'intervention d'un « médecin référent protection de l'enfance », prévue aux articles L. 221-2, D. 221-25, D. 221-26 du CASF.

Les partenaires potentiellement inscrits dans ces dispositifs de coordination ou de coopération sont désignés ci-dessous, avec une rapide présentation de leurs prérogatives légales et réglementaires relativement à la problématique de cette RBPP.

Les mairies et les services communaux et intercommunaux, notamment par le biais de :

- L'intervention du « service public départemental d'action sociale⁷⁰ », plus particulièrement du Centre communal ou intercommunal d'action sociale (articles L. 123-4 à 123-9 et R. 123-2 à 123-5 du CASF) ;
- L'action du « Conseil pour les droits et devoirs des familles⁷¹ », qui propose un accompagnement des parents repérés comme étant en difficulté dans l'éducation de leurs enfants (Article L. 141-1 et L. 141-2 du CASF) ;
- L'organisation des prestations relatives à l'accueil des jeunes enfants sur le territoire communal ou intercommunal (articles L. 214-2 et 214-2-1 du CASF), notamment sous la forme d'un « schéma pluriannuel de développement des services d'accueil des enfants de moins de six ans⁷² ».

L'état français et ses services, conformément aux dispositions de l'article L. 121-7 du CASF

Les Caisses d'allocations familiales (CAF), conformément aux dispositions du Code de la Sécurité Sociale,

Les autres partenaires collaborant aux politiques de protection de l'enfance sur le territoire départemental, notamment les associations familiales (articles L. 211-1 à 221-14 du CASF), les services ou associations d'éducation et de conseil familial (articles L. 213-1, L. 213-1 2, R. 213-1, R. 2311-1 du Code de santé publique)

Enfin, les établissements et services spécifiquement dédiés à l'accompagnement des enfants et adolescents dans le cadre des mesures de protection de l'enfance, tels que définis à l'article L. 312-1, 1° et 4° du CASF. Ces établissements et services disposent également de la possibilité, en coordination avec les démarches engagées au niveau des services départementaux, dans l'objectif de « favoriser

⁶⁹ Se reporter également aux articles D. 112-3, D. 112-4 et D. 112-5 du CASF à ce sujet.

⁷⁰ Article L. 123-2 du CASF

⁷¹ Article L. 141-1 du CASF

⁷² Article L. 214-2 du CASF

leur coordination, leur complémentarité et garantir la continuité des prises en charge et de l'accompagnement⁷³ », mettre en place des dispositifs entre établissements et/ou services (conventions, GIE/GIP, GCSMS, etc.), incluant les structures hospitalières.

Les autres partenaires identifiés sont les services de l'éducation nationale, les associations proposant des activités sportives, culturelles ou de loisirs. Cette liste sera certainement complétée au fil de l'analyse de littérature et des entretiens/visites.

NB : Une des tensions majeures en protection de l'enfance réside dans l'articulation entre les droits et devoirs d'intervention de la puissance publique dans la sphère privée pour protéger des mineurs en danger et le droit au respect de la vie privée et de la vie familiale. Ces deux types de droit (à la protection des mineurs et au respect de la vie privée et familiale) trouvent leur fondement dans :

- Le droit interne : la Constitution, le Code de l'action sociale et des familles (CASF), le code civil ;
- Le droit international : Convention Internationale des Droits de l'Enfant (CIDE), Convention européenne des droits de l'homme.

1.6. PROBLEMATIQUE TRAITÉE AU SEIN DE LA RBPP

Les mesures de placement en protection de l'enfance sont par nature provisoires

La mesure de placement (en protection administrative, en assistance éducative ou dans le cadre de la protection judiciaire de la jeunesse) a, comme toute mesure de protection de l'enfance, pour vocation de protéger la santé, la sécurité, la moralité ainsi que les conditions d'éducation et de développement d'un enfant lorsque celles-ci sont gravement compromises⁷⁴ du fait des difficultés des titulaires de l'autorité parentale (TAP), le cas échéant, de la personne désignée pour assurer la garde du mineur. Ces difficultés peuvent avoir trait à l'exercice, à l'expérience ou encore à la pratique de la parentalité⁷⁵.

Conclusion de la DiQASM

La mesure de placement, quelle que soit son origine organique, est par vocation temporaire⁷⁶. Les interventions relevant des dispositifs de protection de l'enfance, incluant les mesures de protection sous la forme du placement de l'enfant ou de l'adolescent, doivent ainsi permettre concomitamment :

- de protéger l'enfant, conformément à l'article 375 du code civil ou de l'article 2 de l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante,
- de soutenir les titulaires de l'autorité parentale (TAP) dans l'exercice de leur responsabilité parentale, quelles que soient les difficultés rencontrées par ces derniers.

Ainsi, à l'échéance de la mesure de placement du mineur, plusieurs possibilités sont ouvertes tant aux enfants, aux titulaires de l'autorité parentale (TAP) qu'aux autorités administratives ou judiciaires⁷⁷ : mainlevée de l'action éducative ou pénale ou fin d'accueil provisoire, avec remise aux parents, avec ou sans mesure de protection de l'enfance de « milieu ouvert », maintien de la mesure de placement, une mesure d'investigation supplémentaire (cadre pénal).

⁷³ Article L. 312-7 du CASF

⁷⁴ Article 375 du code civil

⁷⁵ HOUZEL D., Les enjeux de la parentalité, ERES : Paris. 1999.

⁷⁶ Convention internationale des droits de l'enfant (Convention des Nations-Unies du 20 novembre 1989), articles 7 et 9 ; articles 375, 375-2 et 375-5 du code civil, article L. 222-5 du CASF.

⁷⁷ Voir notamment articles 375 et s. du code civil.

Pour parvenir à concilier protection du mineur et mise en perspective/préparation/mise en œuvre d'un éventuel retour de l'enfant au sein de sa famille, en fonction de l'évolution de la situation familiale, la cohérence et la continuité entre les dispositifs de placement et les dispositifs de suivis post-placement sont organisées par le biais de :

- La fixation d'un objectif de soutien à l'exercice de l'autorité parentale dans le cadre de la mise en œuvre de la mesure de placement au bénéfice de l'enfant, ainsi qu'à la suite de cette mesure de placement,
- La mise en place de temps d'évaluation de la situation de l'enfant, de sa famille et de la relation entre ceux-ci, préalables à une potentielle évolution des modalités d'accompagnement de la problématique familiale,
- Le développement d'une offre diversifiée d'accompagnement de ces temps de retour,
- La mise en place de mécanismes de coopération et de coordination entre les différentes institutions en charge de la politique familiale et de la politique de protection de l'enfance.

En dépit de la construction d'un cadre législatif et réglementaire offrant de nouvelles perspectives relativement à l'accompagnement des enfants et familles à la sortie du dispositif, de la reconnaissance générale des capacités parentales dans de nombreuses situations⁷⁸ et du recours toujours plus important aux mesures et suivis en protection de l'enfance, plusieurs publications et rapports récents⁷⁹ identifient la sortie du dispositif de placement en protection de l'enfance et la phase de retour de l'enfant ou des enfants au sein du domicile familial comme un temps de la prise en charge générateur de risque de rupture, d'« aller-retour entre l'institution et la famille⁸⁰ », ce qui génère des risques pour l'enfant (mise en danger, rupture relationnelle, etc.).

D'autres travaux avancent des éléments de compréhension de cette difficulté à construire des décisions et des projets de retour garantissant le bien-être et la protection des enfants : absence ou mauvaise évaluation, mauvaise anticipation, faiblesse de la participation des personnes accompagnées, faiblesse de la mobilisation des ressources de l'environnement (familial comme institutionnel). Voir notamment :

- CESE. Prévenir les ruptures dans les parcours en protection de l'enfance. Avis du Conseil économique, social et environnemental sur le rapport présenté par M. Antoine DULIN, rapporteur au nom de la section des affaires sociales et de la santé. JORF : Juin 2018. NOR : CESL1100017X. 98 p.
- ONPE. Le PPE : état des lieux, enjeux organisationnels et pratiques. Rapport d'étude coordonné par Elsa KRAVEL et Ludovic JAMET. Juillet 2016. La Documentation Française.
- Rapport d'information n° 655 (2013-2014), « Protection de l'enfance : améliorer le dispositif dans l'intérêt de l'enfant », fait par Mmes Muguette DINI et Michelle MEUNIER au nom de la commission des affaires sociales. Enregistré à la présidence du Sénat le 25/06/2014. 126 p.

⁷⁸ KERTUDO P. *et al.*, « L'invisibilité sociale, publics et mécanismes : l'entourage familial des enfants placés dans le cadre de la protection de l'enfance », *Recherche sociale* 2015/4 (N° 216), p. 4-114.

⁷⁹ CNPE. Premier rapport annuel d'activité remis au premier ministre. Année 2017. CNPE : avril 2018. 80 p ; CESE. Prévenir les ruptures dans les parcours en protection de l'enfance. Avis du Conseil économique, social et environnemental sur le rapport présenté par M. Antoine DULIN, rapporteur au nom de la section des affaires sociales et de la santé. JORF : Juin 2018. NOR : CESL1100017X. 98 p ; ONPE⁷⁹ (GIP Enfance en Danger). Douzième rapport au Gouvernement et au Parlement. Décembre 2017. Paris : La documentation française. 2017. 52 p.

⁸⁰ Rapport d'information n° 655 (2013-2014), « Protection de l'enfance : améliorer le dispositif dans l'intérêt de l'enfant », fait par Mmes Muguette DINI et Michelle MEUNIER au nom de la commission des affaires sociales. Enregistré à la présidence du Sénat le 25/06/2014. 126 p.

- DEFENSEUR DES DROITS. Rapport : De la naissance à 6 ans : au commencement des droits. 2018. 81 p.

De nombreux retours en famille sont pérennes, aucune nouvelle mesure de placement n'étant mise en œuvre jusqu'à la majorité de l'enfant. Bien que les éléments d'évaluation soient manquants, ces retours semblent permettre à nombre d'entre eux de grandir de façon favorable, dans un environnement familial et éducatif adapté. L'absence d'intervention des services de protection, dans ces situations, est en tant que tel un indicateur corroborant ces constats qui sont également confortés par les témoignages de personnes anciennement placées.

Néanmoins, d'autres études et retours de professionnels ou personnes accompagnées indiquent que la réunification après une mesure de placement n'est :

- Pas toujours une garantie du respect de l'intérêt supérieur de l'enfant. En effet, malgré l'absence de chiffrage fiable, il est attesté que certains retours sont suivis d'une décision et d'une mesure que la DiQASM qualifiera de « re-placement », qui se fonde sur les mêmes motifs de danger que lors du placement initial. Par ailleurs, les données scientifiques étudiées démontrent qu'un retour définitif ne signifie pas pour autant que celui-ci soit réussi, c'est-à-dire « correspondant à un mieux-être de l'enfant dans sa famille »⁸¹.
- Pas systématiquement fondée sur l'évolution positive des compétences parentales. On parle de retour par défaut quand il n'a pas été jugé pertinent de mettre fin à la mesure d'accompagnement mais que celle-ci ne peut plus être mise en œuvre pour les raisons suivantes :
- Absence de coopération entre les services et les personnes accompagnées (parents et/ou enfant),
- Absence de l'enfant du lieu de protection ;
- Existence de situations ou de comportement de mise en danger du mineur au sein de son lieu d'accueil ou dans le cadre de sa prise en charge, sans possibilité pour les professionnels désignés de les modérer.
-

Par ailleurs, postérieurement à un retour en famille, des problèmes dans la relation parents-enfants, d'une autre nature, peuvent justifier une nouvelle mesure d'éloignement.

⁸¹ ROUSSEAU D. *et al.*, « Devenir à long terme de très jeunes enfants placés à l'Aide sociale à l'enfance », *Revue française des affaires sociales* 2016/1 (), p. 343-374.

1.7. Les principes directeurs repérés, visant à construire des pratiques professionnelles adaptées au retour qualitatif de l'enfant en famille

1.7.1. Principe : Les projets de retour en famille s'appuient sur les prestations socio-éducatives, psychologiques et médicales à destination des enfants et de leurs parents, mises en œuvre dès l'accueil de l'enfant et tout au long de son accompagnement par l'établissement, le service ou la personne désignée comme tiers digne de confiance.

Les actions de soutien à la famille « doivent être apportés même lorsqu'un placement est intervenu, pour permettre aux parents de retrouver le plus rapidement possible les bonnes conditions d'un retour de leur(s) enfant(s) au sein de la famille (45) ».

La doctrine du Comité national consultatif des droits de l'homme (CNCDH) consiste à considérer que le but d'un placement est « d'unir à nouveau le parent et l'enfant⁸² ». Le CNCDH rappelle ainsi que « la durée du placement doit être la plus courte possible et tout doit être mis en œuvre pour maintenir les liens familiaux et faciliter le retour de l'enfant au sein de sa famille⁸³ ».

Problématiques identifiées à propos des actions de soutien aux capacités parentales en cours de mesure :

- Problèmes organisationnels : respect et exercice insatisfaisant des DVH des parents, insuffisance de l'information des parents quant aux événements quotidiens de la vie de l'enfant dans son lieu d'accueil (fugues, etc.), recours parfois injustifiés aux visites médiatisées, éloignement des lieux de placement, séparation des fratries, etc.
- Problèmes de respect des droits des parties intéressées (parents surtout) : « c'est l'institution qui en prend le plus souvent la charge et exclut les parents des actes usuels concernant leur enfant, contrairement à ce que prévoit la loi. Les services sociaux invoquent le manque de temps ou de disponibilité pour impliquer les parents ».

Pour les auteurs de la revue de littérature (7), une BPP étayée consiste à envisager le projet d'un retour en famille dès la décision de protection.

Pourquoi ? D'abord, parce que les mesures de placement sont par définition temporaires en Angleterre, a fortiori en France (Article 375-2 CC) ;

Cette réflexion sur le retour, en cours de placement, autorise la réalisation d'évaluations précoces et nombreuses, la mise en place de prestations de suivi éducatif (enfant et aussi parents) qui vont permettre aux parents de disposer d'opportunités supplémentaires de dépasser leurs difficultés éducatives, notamment celles justifiant une mesure de protection de leur enfant, et ainsi d'augmenter la probabilité que le retour en famille soit d'abord décidé, puis soit pérenne.

Pour THOBURN (2009), ces difficultés peuvent être modérées à la condition de préparer et proposer un accompagnement au retour dès la période de placement de l'enfant. L'accompagnement devrait commencer avant la décision de retour et se poursuivre une fois l'enfant au domicile familial.

⁸² A ce titre, voir notamment la jurisprudence de la CEDH : arrêt Olsson c/ Suède, 24 mars 1988

⁸³ A ce titre, voir notamment la jurisprudence de la CEDH : arrêt Ignaccolo-Zenide c/ Roumanie, 25 janvier 2000

Dans le même ordre d'idée, ce travail en cours de mesure de placement doit associer accompagnement social et accompagnement spécialisé en amont et en aval du retour de l'enfant (THOBURN et al., 2012, WADE et al., 2011).

Pour d'autres auteurs, (FARMER and WIJEDASA, 2012 ; WADE et al., 2011), ce travail doit :

- Préparer les familles à la situation réelle qu'ils vont devoir gérer lors du retour de leur enfant,
- Construire des prestations d'accompagnement préparant ces derniers au retour de leur enfant,
- Aider les parents à résoudre les problèmes à l'origine de la mesure de protection.

Selon FARMER et LUTMAN (2012), les prestations d'accompagnement des parents doivent être engagées dès que possible, ne doivent pas se centrer uniquement sur la gestion des incidents en cours de placement, doivent être organisés (moyens humains, temps, coordination, évaluation)

- **Pour les accueils par un membre de la famille ou un tiers digne de confiance (21)**

RBPP à portée générale : Accompagner en :

- Hiérarchisant les objectifs d'accompagnement en les inscrivant dans une dimension temporelle corrélée au développement de l'enfant (approche par âge) ;
- Intégrant la différence de temporalité existante entre le temps de développement e l'enfant et le temps de changement des adultes.

- **L'accompagnement de la petite enfance, particularités (23)**

Constats centraux établis par l'ONPE :

- Type de placement des moins de 6 ans : Forte majorité de placements judiciaires pour les moins de 6 ans ;
- Problématiques majoritairement rencontrées : violences psychologiques, négligences lourdes, violences physiques. Les violences sont à 98% intrafamiliales (selon le SNATED). Autres éléments : conflits familiaux intergénérationnels, conflits conjugaux, violences sur les enfants, carences éducatives, état de santé mentale dégradé des parents ;
- Modalité majoritaire d'accompagnement dans le dispositif de placement : Accueil familial⁸⁴ (69,7% contre 51.6% pour l'ensemble des enfants placés), ;
- Disparité départementale dans les effectifs, les modalités d'accueil, l'appui sur le réseau de partenaires, notamment de soin ;
- Particularité du placement d'enfants à la naissance : travail en réseau décisif, importance de la clarté de l'information donnée aux parents, le repérage des « facteurs de vulnérabilité pluriels, au niveau personnel, familial et social.

⁸⁴ DREES. L'aide et l'action sociale en France. 2017.

1.7.2. Principe : Les projets de retour en famille sont anticipés par les professionnels qui les portent, dans la mesure où ces projets de retour sollicitent un repérage et une analyse approfondis des ressources à disposition des parties concernées et mobilisent différents professionnels et institutions.

La CNCDH (45) constate que « les décisions de maintien ou de levée de la mesure sont parfois examinées tardivement, repoussant ou compromettant le retour de l'enfant dans sa famille ».

Les auteurs du résumé de la revue narrative (produite en 2015 pour le compte du DFE (7)) mettent en exergue les travaux :

- De THOBURN et al. (2012), pour qui les contacts n'amènent pas nécessairement de meilleurs résultats de retour de l'enfant en famille ;
- De BIEHAL (2007) : idem, d'autres facteurs de réussite plus décisifs semblent mieux expliquer les réussites dans les retours :
 - Changement dans la dynamique, dans la configuration familiale,
 - Résolution des problèmes à l'origine du placement.
- Le maintien de contacts (ou leur promotion) reste néanmoins un facteur important de réussite des retours car ils permettent souvent d'améliorer les conditions de la relation entre parents et enfants THOBURN et al. (2012) : travail sur l'attachement, travail sur soutien des interactions parents/enfant, maintien du lien affectif, maintien de l'identité familiale, notamment pour l'enfant, facilite la transition entre établissement et domicile, etc. (HAIGHT et al. 2001). Enfin, cela permet de mettre à l'épreuve les capacités parentales, et de vérifier la mobilisation et les capacités de la famille élargie (The Who Cares ? Trust, 2006).

Pour THOBURN (2009), cité par le HYDE et DRYDEN, les risques attachés à une réunification familiale peuvent être modérés pour l'enfant à la condition de préparer et proposer un accompagnement au retour dès la période de placement de l'enfant, par le biais d'une anticipation de ce retour, chaque fois qu'il apparaît envisageable.

L'auteur cite également comme levier la mise en œuvre un accompagnement et un contrôle (« monitoring ») des conditions dans lesquelles s'effectue le retour de l'enfant.

1.7.3. Les autres principes directeurs des pratiques professionnelles, applicables au processus de retour qualitatif de l'enfant en famille

NB : Les grands principes, cités en introduction, sont issus de notre analyse globale des données et des expertises produites lors des différents groupes de travail. Quelques éléments sont néanmoins reproduits ci-dessous, car ils n'apparaissent pas ailleurs dans cet argumentaire.

Les éléments suivants sont centraux pour envisager un retour pérenne de l'enfant au domicile de ses parents à l'issue d'une période de placement :

- (Organisation de la prise en charge en cours de placement),
- Retour progressif et séquencé,
- Prestations de soutien à destination des parents afin de résorber les difficultés familiales à l'origine du placement (7)

Caminar en familia. Programme de compétences parentales durant l'accueil de l'enfant et la réunification familiale. Grupo de investigacion en intervenciones socioeducativas en la infancia et la juventud (GRISIJ). Ministerio de sanidad, servicios sociaes e igualdad. 2015.

Livret 1 : Fondements et caractéristiques du programme

Le livret 1 (46) du programme Caminar en Familia (47) dédié aux fondements théoriques à l'origine de ce programme rappelle que les programmes de soutien aux compétences parentales, la connaissance par les professionnels des besoins fondamentaux des enfants, à chacune des étapes du processus de retour sont des déterminants de la qualité d'un retour en famille, tels qu'analysés par les auteurs à partir de la littérature internationale.

Implications de la recherche pour la pratique, spécifiquement issues du livret 1

1. Le rythme du processus de retour doit se fonder sur l'évolution des capacités des parents et de l'enfant.
2. Les éléments d'évolution des capacités des parents et de celles de l'enfant, ayant permis le retour, doivent être identifiés par les acteurs.
3. Les implications d'un retour de l'enfant dans le quotidien familial, dans les relations familiales, dans la vie personnelle de chacune des personnes concernées par le retour, doivent être explicitées et préparées activement. Cela favorise l'objectivité, la mise en perspective et l'engagement des personnes concernées. Selon les usagers, ces implications relèvent des dimensions suivantes de leur vie quotidienne : avoir un travail, entretenir sa maison, savoir poser des règles, parler avec un ton adapté aux enfants et entre adultes, coordonner ses rôles parentaux (couple), s'impliquer dans l'éducation, produire des efforts, entretenir des contacts avec l'institution scolaire, être en capacité d'adopter plus facilement la perspective d'autrui, reconnaître ses erreurs, passer plus de temps avec ses enfants et s'occuper d'eux, communiquer plus, jouer plus souvent avec eux, être plus compréhensif avec ces enfants, etc.
4. La participation des familles : les auteurs établissent les constats suivants : faible participation des familles dans les processus d'évaluation et de prise de décision (Espagne) ; défaut d'information/compréhension des motifs de la séparation, sur la temporalité de la mesure et les modalités d'exécution du placement (forme, lieu, personne) ; absence de l'enfant dans l'élaboration du projet de retour
5. Trois « facteurs-clés » de la réussite du retour sont identifiées par les auteurs, à partir des différentes expertises sollicitées, concernant l'accompagnement de l'enfant dans un processus de retour :
 - a. La « valorisation des progrès de la famille comme critère de retour » (opportunité et qualité), notamment pour faciliter la compréhension et la reconnaissance par l'enfant des efforts et progrès des parents en vue d'un retour. La reconnaissance mutuelle des ces efforts au sein de la famille est un facteur de protection lors du retour, car elle augmente le « sentiment d'identité familiale » ;

A cet effet, l'utilisation d'un support (classeur, cahier, autre) écrit, appartenant à la famille et faisant la « navette » entre les différents membres de la famille, est de nature à favoriser cette valorisation, par les personnes concernées elles-mêmes. Un tel livret permet de posséder un objet de permanence durant le parcours amenant au retour, de conserver de l'information, de mesurer certaines évolutions positives et négatives.

- b. L'implication des enfants dans les processus décisionnels : leur implication est une bonne pratique pour les processus liés à la décision du retour, au calendrier du retour, au contenu du plan de retour
 - c. La possibilité pour les enfants et adolescents de disposer d'une « transition » entre lieu d'accueil et domicile, notamment pour faire le « deuil » des pertes qu'engendrent le retour. Cette période peut être accompagnée de peur, pour l'enfant, notamment, de se retrouver à nouveau en danger, de sentiments contradictoires (de joie et de tristesse simultanés). Pour les parents, ils peuvent craindre de ne pas être capables de mettre en pratique leurs compétences, en progrès, une fois l'enfant au domicile
6. La considération des familles, si elle intègre la notion de « résilience familiale » cherche à identifier les facteurs de risque mais également à s'appuyer sur les facteurs de protection, les capacités et les « points forts » dont disposent beaucoup de parents.
- a. Cette approche est pertinente pour les auteurs. En effet, l'annonce du placement génère très souvent des sentiments, chez les parents et parfois l'enfant, « de déni, de colère, de révolte ». Par la suite, les familles peuvent osciller entre implication rapide et radicale, période « dépressive » les empêchant de réaliser les progrès qu'ils souhaitaient initialement réaliser. Cette phase doit être suivie d'une phase « d'adaptation » permettant la progression, la résolution de difficultés, pour certains parents. Les leviers de la résilience sont l'engagement et la disponibilité/adhésion aux changements attendus. La résilience influence l'optimisme, l'adaptabilité, la flexibilité, la confiance, l'autonomie des parents. La relation entre résilience et effets positifs de la mesure est proportionnelle : les parents qui expérimentent des effets positifs sur leurs capacités gagnent en confiance (phase de « développement »).
 - b. Cette résilience s'appuie continuellement sur une « capacité d'auto-valorisation » de leurs progrès, soutenue par les professionnels et idéalement, l'entourage des parents et de l'enfant.
 - c. Les familles particulièrement résilientes semblent en capacité d'exercer des fonctions de mentor auprès d'autres familles en difficulté.

Tel que rappelé dans le rapport de la démarche de consensus sur les besoins de l'enfant protégé⁽¹³⁾, constituent aujourd'hui les références théoriques, juridiques et de doctrine de la protection de l'enfance :

- L'approche par les besoins fondamentaux (cf. L. 112-3 CASF),
- La centration sur l'enfant au regard de son intérêt supérieur,
- La préservation de sa santé, de sa sécurité, de sa moralité et de son éducation,
- Le respect de ses droits.

La mise en œuvre des politiques de protection de l'enfance repose sur une responsabilité collective (partagée entre parents, acteurs sociaux, société)

- Responsabilité individuelle : Parents (371-1 du CC), dans le cadre d'une approche par les droits et les devoirs, complétée par une approche sur la « parentalité », et sur le « devenir parent » => d'où la nécessité d'évaluer et de s'appuyer sur les capacités et compétences parentales dans le cadre de la PE ;
- Responsabilité de la puissance publique : consacrée à partir des articles 18, 19 et 20 de la CIDE.

Le rapport précise l'ambition, l'objectif assigné aux interventions et accompagnements en protection de l'enfance : « développer des pratiques institutionnelles et professionnelles consolidées, fondées sur une approche bienveillante et rigoureuse des situations familiales, centrées sur l'enfant, ses besoins et son développement, et prenant en compte la situation du mineur, la situation de la famille et les aides susceptibles d'être mobilisées dans l'environnement, pour une prise en charge individualisée et singulière, s'appuyant sur des outils et pratiques de promotion des compétences psychosociales du sujet et de son environnement, et garantissant permanence et continuité de parcours et de trajectoire de vie ».

Ainsi, le rapport rappelle qu'« en général, c'est une multiplicité de ressources qui s'avère indispensable au changement, a fortiori dans des situations de difficultés cumulées et complexes, pour autant que celles-ci soient mobilisées dans une co-élaboration avec la famille et l'enfant, avec le souci de l'adéquation à leurs besoins et à partir d'un travail articulé entre intervenants ».

2. S'APPUYER SUR LES OUTILS EXISTANTS ET DES PRINCIPES D'ACTION PARTAGÉS

Avis du GT

En séance, le GT a indiqué, relativement à la structuration de la sous-partie consacrée à la constitution des organisations institutionnelles favorables au processus de retour que, si la question organisationnelle est centrale, on ne dispose pas des moyens d'imposer un fonctionnement institutionnel, tant au niveau des établissements/services d'accueil ou de milieu ouvert que du côté des services en charge de la référence des parcours et/ou gardiens. Toutefois, il est possible de s'accorder sur des principes et outils communs, au sein de l'institution comme entre institutions, permettant de dépasser les freins liés à cette aporie. Il s'agit dès lors de proposer des « objets frontières » autour desquels les acteurs se retrouvent, limitant ainsi les risques de fragmenter la situation de l'enfant (exemple de départements qui utilisent comme point de départ de la réflexion collective les besoins fondamentaux de l'enfant et la capacité de chaque acteur d'y répondre).

Le GT estime que si le verbe « constituer » est un peu excessif, c'est bien l'organisation institutionnelle qui va faire naître une culture professionnelle et favoriser le réflexe de penser au retour en famille dès l'accueil de l'enfant.

Proposition : l'intitulé du titre A pourrait donc être modifié en ce sens, par exemple « s'accorder sur des principes et outils communs... »

2.1. Mettre en cohérence certaines ressources à disposition des professionnels

2.1.1. S'appuyer sur les outils existants et disponibles au sein des services et des établissements

- 2.1.1.1. Le Projet Pour l'Enfant (PPE), le Document Individuel de Prise en Charge (DIPC) et son annexe le Projet d'accueil et d'accompagnement (PAA) ou Projet Personnalisé (PP), et le Projet Conjoint de Prise en Charge – Dossier Conjoint de Prise en Charge (PCPC-DCPC)

Sources HAS – ANESM prises en compte pour la rédaction des recommandations :

- ANESM. RBPP : Les attentes de la personne et le projet personnalisé. Anesm. Saint-Denis : 2008 (48).
- ANESM. RBPP : L'exercice de l'autorité parentale dans le cadre du placement. Anesm. Saint-Denis : 2011 (49)

Avis du GT

A partir de leurs expériences professionnelles, les experts du GT soulignent que le PPE est encore difficile à mettre en place par les départements ou encore peu approprié par les professionnels. Une attention devra être portée sur la manière dont le processus de retour vient alimenter le PPE et vice-versa, l'objectif étant de ne pas juxtaposer les outils mais bien qu'ils s'articulent en cohérence les uns les autres.

Éléments apportés par l'équipe projet, présenté au GT, intégrés dans les données compilées :

La législation a déterminé les outils de cohérence des parcours et de coordination des interventions dans le champ de la protection de l'enfance :

- **Le « projet pour l'enfant » (PPE) 85 fixe « la nature et les objectifs des interventions⁸⁶ menées [...], leur délai de mise en œuvre, leur durée, le rôle du ou des parents et, le cas échéant, des tiers intervenant auprès du mineur » et permet d'assurer une cohérence dans le parcours d'accompagnement. Le PPE concerne tout enfant confié à l'ASE au titre de la protection administrative ou judiciaire civile. Dans le cadre pénal, les services de la DTPJJ peuvent établir un document conjoint de prise en charge, pour assurer la cohérence entre différentes mesures pénales (DCPC).**
- Les établissements et services doivent rédiger un document individuel de prise en charge (DIPC)⁸⁷, qui comporte un « projet d'accueil et d'accompagnement »⁸⁸, ou projet personnalisé (PP)⁸⁹. Il représente le projet éducatif, dans le cadre d'une échéance donnée, porté par un ESSMS, à partir de ses moyens et ressources propres,
- Par ailleurs, d'autres interventions auprès de l'enfant, relevant de champs spécialisés ou scolaires, peuvent également nécessiter une organisation sous forme de projet (PAG, PAI, etc.), et peuvent reposer sur un référent désigné et investi de moyens d'actions propres.

Si la cohérence doit être recherchée entre ces différents outils, ces démarches⁹⁰, elle ne peut reposer sur la seule existence d'un PPE ou d'un DCPC ; d'autant que des différences de pratiques existent en fonction des territoires⁹¹, concernant notamment le recours systématisé au PPE et sa formalisation mais aussi les responsabilités exercées par chaque professionnel, chaque service

⁸⁵ Article 19 de la loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 reformant la protection de l'enfance, qui modifie l'article L. 223-1 du CASF.

⁸⁶ Le contenu du PPE est fixé par le décret n° 2016-1283 du 28 septembre 2016 relatif au référentiel fixant le contenu du projet pour l'enfant prévu à l'article L. 223-1-1 du code de l'action sociale et des familles.

⁸⁷ CASF, article L.311-4. Les établissements visés au 1° et 4° du CASF ne sont pas tenus d'établir des contrats de séjour. L'article D. 311 du CASF énonce :

II. -Le document individuel de prise en charge mentionné à l'article L. 311-4 est établi :

a) Dans les établissements et services mentionnés aux 3°, 4° et 11° du I de l'article L. 312-1 ; »

⁸⁸ CASF, article L. 311-3, al. 7.

⁸⁹ ANESM. RBPP, « Les attentes de la personne et le projet personnalisé », Anesm, Décembre 2008, p 11-12.

⁹⁰ Article 19 de la loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 reformant la protection de l'enfance, qui modifie l'article L. 223-1 du CASF : **« Ce document accompagne le mineur tout au long de son parcours au titre de la protection de l'enfance ». Il doit être fixé en « cohérence avec les objectifs fixés dans la décision administrative ou judiciaire le concernant » et « les autres documents relatifs à la prise en charge de l'enfant, notamment le document individuel de prise en charge et le contrat d'accueil dans un établissement, s'articulent avec le projet pour l'enfant ».**

⁹¹ Documentées en France au moins pour parcours ASE par l'ONPE, le CESE.

dans la mise en œuvre des actions éducatives décidées. Porter des interventions cohérentes et adaptées auprès des membres de la famille implique ainsi de :

- Construire les espaces et les moyens de coordination, notamment par le dialogue entre référent PPE (à défaut le référent ASE) ou STEMO et autres référents possibles de l'enfant, l'organisation de réunions croisées de situation, l'appui sur les conventions et partenariats institutionnels existants⁹²,
- Organiser, présenter et garantir les rôles et responsabilités définis de chaque « partie » au projet de placement et de retour : services de l'ASE/PJJ, professionnels du lieu d'accueil, parents, enfants, tiers,
- Formaliser, autant que possible, les engagements pris par les différentes parties prenantes.

➔ Le Projet pour l'enfant

Les auteures du rapport d'information (sénatorial) intitulé « Protection de l'enfance : améliorer le dispositif dans l'intérêt de l'enfant (24) », constatent un « recours variable » au PPE : « Sept ans après la promulgation de la loi [n° 2007-305 du 5/03/2007]⁹³, l'appropriation de cet outil par les départements s'avère (sic) très inégale »

Leurs préconisations sont les suivantes :

- « Systématiser la mise en œuvre du projet pour l'enfant et en faire un document de prise en charge globale »
- Garantir la qualité des PPE : « il est fondamental que le PPE devienne un document de prise en charge globale, c'est-à-dire traitant de toutes les dimensions du développement de l'enfant (sociale, médicale, éducative, affective, etc.). Trop souvent, lorsqu'un PPE est élaboré, celui-ci s'apparente à un document administratif classique, mentionnant toutes les données relatives à l'organisation du suivi de l'enfant (situation familiale, noms des intervenants, modalités de prise en charge, objectifs fixés, délais prévus, etc.). Or, comme son nom l'indique, le « projet pour l'enfant » est bien plus qu'un simple dossier de prise en charge ; il doit être l'outil par lequel les services départementaux, en coordination avec l'ensemble des professionnels, et - lorsque la situation le permet- en collaboration avec les parents, s'interrogent sur le parcours de vie de l'enfant et mettent en place les actions nécessaires à son épanouissement » ;
- Développer la pratique consistant à désigner, pour chaque PPE signé, un référent ASE exclusivement chargé de son suivi et de son évaluation : cette préconisation a été reprise dans le cadre de la nouvelle rédaction de l'article L. 223-1-1 du CASF, relatif au PPE (issu de la loi n° 2016-297 du 5/03/2016).

⁹² Se référer notamment aux dispositifs instaurés par les articles L. 112-5, L. 221-2 et L.222-5-2 du CASF.

⁹³ Pour rappel, les dispositions de l'article 19 (codifié à l'article L. 223-1 du CASF) de la Loi n° 2007-305 du 5/03/2007 imposent l'élaboration et la mise en œuvre d'un PPE, sous l'autorité du PCD, pour tout enfant bénéficiant d'une prestation d'Aide Sociale à l'Enfance : « Les services départementaux et les titulaires de l'autorité parentale établissent un document intitulé "projet pour l'enfant qui précise les actions qui seront menées auprès de l'enfant, des parents et de son environnement, le rôle des parents, les objectifs visés et les délais de leur mise en œuvre. Il mentionne l'institution et la personne chargées d'assurer la cohérence et la continuité des interventions. Ce document est cosigné par le président du conseil général et les représentants légaux du mineur ainsi que par un responsable de chacun des organismes chargés de mettre en œuvre les interventions. Il est porté à la connaissance du mineur et, pour l'application de l'article L. 223-3-1, transmis au juge ». Ces dispositions ont été reprises et complétées par l'article 21 (codifié à l'article L. 233-1-14 du CASF) de la Loi n°2016-297 du 14/03/2016 relative à la protection de l'enfant.

La réflexion relative au projet pour l'enfant, de sa place éventuelle dans la séquence de retour de l'enfant en famille s'est appuyée sur l'étude de la réglementation en vigueur et sur l'analyse d'un rapport d'étude thématique réalisé en 2016 par l'ONPE

Approche réglementaire

Le projet pour l'enfant a été instauré par la Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 relative à la protection de l'enfance.

La Loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant, dans son article 21 (codifié à l'article L. 223-1-1 du CASF) confirme l'obligation d'établir un PPE pour tout enfant accueilli ou accompagné par les services de l'ASE. Cet article est complété par deux décrets, codifiés dans la partie réglementaire du CASF :

Décret n° 2016-1283 du 28 septembre 2016 relatif au référentiel fixant le contenu du projet pour l'enfant prévu à l'article L. 223-1-1 du code de l'action sociale et des familles,

Décret n° 2016-1557 du 17 novembre 2016 relatif au référentiel fixant le contenu et les modalités d'élaboration du rapport de situation prévu à l'article L. 223-5 du code de l'action sociale et des familles.

Le contenu de ces documents étant largement repris dans le corps du rapport d'étude thématique d'étude réalisé par l'ONPE (50), présenté ci-dessous, le contenu de ces textes législatifs et réglementaires n'est pas reporté dans cet argumentaire.

NB : La richesse du contenu de ce rapport d'étude thématique amène la DiQASM à présenter l'ensemble du contenu évalué comme pertinent pour notre réflexion à cet endroit de l'argumentaire. Les RBPP centrées sur l'articulation entre outils projets (PPE, PAA, etc.) ainsi que les éléments relatifs à la définition et à l'accordage des places et interventions des différents acteurs du dispositif français de protection de l'enfance se sont appuyées sur ce rapport. Par ailleurs, certaines données ou constats présentés ci-dessous ont également étayé certaines recommandations des phases 1 et 2, ayant trait :

- Au contenu des évaluations de situations, notamment l'évaluation préalable relative à la pertinence d'un projet de retour ;
- Aux techniques évaluatives à mobiliser lors de ces temps d'évaluation,
- Aux techniques de prise de décision,
- A la collaboration entre professionnels, parents et enfants,
- A l'approche partenariale (évaluation, mise en œuvre des interventions, etc.)

Le PPE : Définition, enjeux

- Un PPE est établi pour chaque mineur bénéficiant d'une prestation (hors aides financières) ou d'une mesure de protection judiciaire ;
- Il est « unique » tout au long du parcours de l'enfant ;
- Il doit prendre appui sur les « objectifs fixés dans la décision » précédemment prise ;
- Il doit garantir une « approche pluridisciplinaire » lors de son élaboration ;
- L'objet premier de l'outil est de déterminer « la nature et les objectifs des interventions menées en direction du mineur, de ses parents et de son environnement », leur « délai de mise en œuvre », leur « durée » et le « rôle » des parents et des tiers ;
- L'objectif final est de garantir à l'enfant « son développement physique, psychique, affectif, intellectuel et social », notamment par le biais de la réponse aux besoins individuels du mineur ;

- Le PPE a pour objectif d' « organiser les relations entre parents et les services chargés de les accompagner » (ONPE, source travaux parlementaires préalables à la Loi du 5/03/2007)
- Il implique une évaluation de l'opportunité des mesures et de leurs résultats
- Les services de l'ASE sont « en première ligne dans les démarches de conception, de déploiement et d'appropriation de cet outil »

Enjeux/objectifs attachés au PPE, selon ONPE

Selon les constats établis par l'ONPE, le PPE « offre prise à une multitude de projections et d'enjeux qui en complexifie l'appropriation et la diffusion ».

Les principaux enjeux restitués par l'ONPE sont les suivants :

7. Réflexion sur la caractérisation et l'existence du danger,
 - Individualisation de l'intervention,
 - Respect de la place des parents dans le dispositif de PE,
 - Retranscription du parcours du jeune, dans une optique de le rendre visible,
 - Prise en compte des différentes temporalités à l'œuvre dans les situations.
 - Circulation de l'information, circulation du document,
 - Articulation des acteurs de la PE,
 - Charge de travail supplémentaire ?
 - Clarification des décisions (ce que les services portent comme prestations, objectifs, etc.),
 - Clarification de la « chaîne d'intervention ».
 - Questions centrales connexes
 - Evaluation des besoins fondamentaux de l'enfant (L. 112-3 du CASF) ;
 - Evaluation des capacités parentales (L. 223-1 CASF).

Le PPE peut « être considéré comme une démarche ou un processus de travail qui doit produire un accompagnement social et éducatif ». Cet instrument est pris dans des dynamiques :

- D'adaptation de l'instrument aux réalités du secteur d'action publique qu'il vient équiper,
- D'appropriation par les acteurs de terrain.

Constats généraux relatifs au PPE

- « Multiplication des outils de formalisation du travail avec les familles qui se superposent les uns aux autres sans qu'aucune réflexion ne soit menée sur leur caractère redondant et le manque de lisibilité qui peut en découler »
- (p 17) : il reste de nombreux questionnements aux professionnels pour « intégrer les familles dans l'élaboration des axes d'intervention »
- Hétérogénéité de son utilisation d'un département à l'autre ;
- Différence d'élaboration entre le premier PPE et les suivants.

Cadre légal relatif à l'objet d'un PPE : L. 223-5 CASF « Ce rapport porte sur la santé physique et psychique de l'enfant, son développement, sa scolarité, sa vie sociale et ses relations avec sa famille et les tiers intervenant dans sa vie. Il permet de vérifier la bonne mise en œuvre du projet pour l'enfant mentionné à l'article L. 223-1-1 et l'adéquation de ce projet aux besoins de l'enfant ainsi que, le cas

échéant, l'accomplissement des objectifs fixés par la décision de justice. Un référentiel approuvé par décret en Conseil d'Etat fixe le contenu et les modalités d'élaboration du rapport. »

Données chiffrées (ONPE) parmi les départements ayant répondu à au moins un des questionnaires (ONED/ONPE ou DD) :

- « 11 déclarent ne pas avoir mis en place le PPE dans leur département.
- 83 départements ont engagé la mise en place du PPE à des niveaux plus ou moins aboutis :
- Le document est en cours de rédaction (10 départements concernés),
 - Le PPE est en cours de déploiement (32 départements concernés),
 - Le PPE est mis en place de manière effective (41 départements concernés) ».

A nuancer toutefois, car ces chiffres masquent certains usages : pas de PPE pour certains accompagnements (placements judiciaires, etc.).

L'ONPE précise les effets positifs attachés à l'utilisation du PPE :

- L'amélioration du travail avec les familles (pour 95 % des 40 répondants),
- Ceci menant à une plus grande implication des parents (pour 90 % des 40 répondants) ,
- Et ainsi un gain de cohérence des actions des professionnels (pour 92 % des 38 répondants) ».

Contenu/résultats pertinents pour notre propos

Le PPE ne concerne pas, pour les mesures de placement :

- L'accueil par un TDC,
- L'accueil auprès de la parentèle,
- Les placements judiciaires directs,
- L'accueil administratif auprès d'un tiers bénévole.

Les phases d'interventions en protection de l'enfance, clairement délimitées, avec un contenu défini par la loi, sont à retrouver au sein d'un PPE : :

Repérage (L. 112-3 CASF),

Évaluation (L. 226-3 CASF),

Intervention (L. 223-1-1 CASF),

Réévaluation régulière de la cohérence de l'action avec les besoins (L. 223-5 CASF),

Le cas échéant, questionnement du statut de l'enfant (L. 223-1 CASF).

Problématique de l'évolution des situations, en lien avec le PPE : « dans le cadre de la protection de l'enfance, comment « diminuer le contrôle social et l'ingérence dans le milieu familial » sans risquer de surexposer des enfants à certains dangers dans leur milieu familial. C'est le problème de la gestion du risque qui pèse sur l'institution et sur les professionnels. Pour cela, il s'agit de mesurer au plus près le « possible des familles », grâce à des outils suffisamment fiables pour veiller à ne pas augmenter le risque pour l'enfant tout en étant attentif au respect du droit des familles⁹⁴ ».

⁹⁴ ONPE, citant Mme GLOWACKI, de l'AFIREM. Page 47.

Le PPE ne peut avoir de sens, selon P. NAVES (cité par l'ONPE), que s'il a « une véritable portée prospective », qu'il est « réaliste et concerté » et « évalué et reformulé régulièrement, si nécessaire⁹⁵ ».

Constats initiaux : le point de vue des acteurs des mesures et accompagnements

Constat introductif : Le PPE ne bénéficie pas des conditions nécessaires à sa mise en œuvre : décloisonnement institutionnel, travail en pluridisciplinarité, accordance des différentes temporalités objectives et subjectives à l'œuvre dans les situations,

Pour les parents et professionnels, sont soulignés :

- L'hétérogénéité dans l'usage départemental,
- Le fait que les temporalités subjectives souvent ignorées,
- Le retour permanent sur certains éléments de parcours du jeune ou des parents, alors qu'ils sont réputés connus des professionnels

Pour les services départementaux, sont soulignés :

- Le PPE est perçu comme « un processus et un outil », offrant la possibilité d'une « vision d'évolution » à court et moyen terme ;
- Une difficulté d'accompagnement managérial dans la mise en place de l'outil.
- Une co-construction entre parents et ASE plus aisée dans un cadre administratif que judiciaire : selon un cadre de l'ASE interrogé, « le PPE en matière judiciaire était un projet de dupe pour les parents. » ; de la même manière (CD 29), il semble que « dans le cas des PPE relatifs à des mesures de placement, les questions de l'adhésion des parents à une mesure de placement « contrainte » et de la détermination d'objectifs qui, même s'ils sont atteints, ne garantissent pas un retour au domicile de l'enfant » compliquent le travail de co-élaboration du PPE,
- Une difficulté de coordination avec les établissements d'accueil
- Des freins identifiés (analyse de la situation du CD 94) :
 - « Le passage de l'oral à l'écrit,
 - Les changements dans les modalités de travail avec les familles,
 - La question du sens de ce document,
 - Le travail en mode projet qui implique une méthode spécifique (fixer des objectifs opérationnels, pouvoir les évaluer, construire des indicateurs, etc.),
 - L'articulation avec les partenaires impliqués dans la prise en charge de l'enfant ».

Pour les magistrats, il est souligné par l'ONPE que la pertinence de leur faire parvenir le PPE (qui est un outil du CD, au titre du CASF, et ne concerne pas a priori la prise de décision judiciaire) pourrait se fonder sur l'intérêt que présente le PPE pour construire l'approche contradictoire entre ASE et parents et/ou permettre au JE de rechercher l'adhésion de l'enfant et de ses parents à sa décision.

Par ailleurs, le PPE permet de réfléchir à la permanence des objectifs fixés, et à l'évolution des objectifs des mesures en lien avec l'évolution, dans le temps, des formes de danger connues par l'enfant.

Les bonnes pratiques associées à l'élaboration d'un projet pour l'enfant, perçu dans sa dimension d'outil projectif

⁹⁵ Naves P. *et al.* *La réforme de la protection de l'enfance : une politique en mouvement*. Paris : Dunod, 2007.

Prérequis de positionnements et de postures de travail face à au PPE (place du PCD et de ses services)

Les places des professionnels et des personnes accompagnées doivent être construites :

- Partir d'une « bonne distance relationnelle » ;
- Maitriser les techniques de gestion de temps de réunion et d'entretien d'élaboration du PPE ;
- L'enfant doit participer à l'élaboration du projet et à sa mise en œuvre, « ce qui suppose qu'il soit mis en situation de comprendre tant les aspects concrets que les enjeux qui y sont associés.
- Il faut également préserver la place de l'enfant, ne pas l'associer à ce qui regarde uniquement ses parents ».

Garantir la lisibilité des actions engagées, dans le sens de « qui fait quoi et le fait comment, dans quels délais ? ». Cela facilite la verbalisation des désaccords avec ou par la famille, mais permet également de :

- « Faire office d'engagement des parents ;
- Mesurer l'écart entre le discours et les actes ;
- Être un outil d'évaluation pour le professionnel et la famille ;
- Assurer que les moyens ont été déployés ;
- Réadapter les interventions si celles-ci n'ont pas permis d'obtenir des résultats probants⁹⁶ » ;
- Mais également, selon le GT, de garantir la cohérence du parcours et autant que faire se peut, la continuité des interventions et des intervenants.

Techniquement, les RBPP proposées par l'ONPE sont :

- De partir de constats partagés avec les parents relatifs aux motifs de la mesure, notamment les éléments de danger ou de risque de danger repérés
- Pour les fonctions d'encadrement⁹⁷ :
 - Mettre à disposition des espaces de réflexion comme les temps d'analyse de la pratique professionnelle et soutenir techniquement le déploiement de l'outil (moyens humains et techniques, organisation du temps de travail, quotas de PPE à élaborer, etc.)
 - Délimitation précise de l'intervention, de ses objectifs, de ses protagonistes et des outils pour évaluer sa mise en œuvre.
 - La réflexion sur la prise de risque éducative, les limites de l'action éducative, de ses outils, et l'acceptation de celles-ci.

Propositions de BPP (retour d'expérience) :

- Portage managérial de l'outil, pour faciliter appropriation par les professionnels de terrain, avec nécessité de former les cadres et les services centraux des CD.
- Définir la personne en charge du portage
- Rencontre systématique entre le cadre décideur et les parents, au moment ou en amont de la signature : autorité administrative.

⁹⁶ ONPE, citant Mme GLOWACKI, de l'AFIREM. Page 47.

⁹⁷ *Ibid.*

Thématique : Le PPE en tant que démarche de travail : quelle dynamique, quelles responsabilités pour les acteurs ?

Une problématique relative à la mise en œuvre concrète de l'outil PPE est identifiée par l'ONPE, qui l'explique notamment par le côté « protéiforme » du PPE : « le PPE peut être tout autant compris comme une démarche de travail, comme un projet éducatif, comme une action collective, comme un document administratif, voire comme un outil de pilotage de la protection de l'enfance ».

L'article L. 223-1-1 du CASF, le PPE « détermine la nature et les objectifs des interventions menées en direction du mineur, de ses parents et de son environnement, leur délai de mise en œuvre, leur durée, le rôle du ou des parents et, le cas échéant, des tiers intervenant auprès du mineur ; il mentionne, en outre, l'identité du référent du mineur ».

Résultats/RBPP

Nécessité de clarifier qui dispose de la délégation de responsabilité du PCD et la nature de l'articulation entre cadre signataire et référent PPE. Se posent les questions :

- De postures, notamment dans le cadre des entretiens et dans la préparation des documents d'aide à la prise de décision, de la part des éducateurs référents (CD 54). Ils possèdent a priori les compétences techniques (cf. référentiel de l'ES) pour animer le travail, accompagner certains temps éducatifs, formuler des objectifs et des indicateurs de suivi de ces objectifs,
- De capacité à fédérer l'action de partenaires institutionnels (place du cadre),
- De capacité de décision et de prise de décision.

Référence unique pour le référent PPE recommandée. Comme toute situation de référence, outils de triangulation pour prévenir le risque de partialité, de subjectivité qui apparaît dans le temps (maintien de mesures dites « de confort », etc.).

BPP relatives à la mise en œuvre du PPE par les autorités départementales

- Convocation par le cadre hiérarchique, sinon problème d'assiduité (médecins, etc.)
- Gestion de l'animation de la réunion, prise en compte de la tension existante entre proximité et légitimité : les organisations permettant de répondre à cette tension sont diverses, pas de proposition de BPP par l'ONPE ;
- Clarification des pratiques de circulation de l'information, en interne des services du CD et avec les établissements/familles d'accueil
- Formaliser les engagements réciproques et unilatéraux.
- Permettre la formalisation des points de désaccords, en vue de l'arbitrage par une autorité supérieure ou de la modification du cadre d'intervention en protection de l'enfance auprès de cette famille (l'absence de consensus est « un résultat en tant que tel » de l'échange avec les parents).
- Permettre un remplissage décalé dans le temps de la part des parents, possibilité de l'amener à leur domicile, possibilité de les aider ou non dans l'écriture de leurs attentes ;
- Permettre à l'enfant de renseigner seul (sans ses parents et sans le TS) sa partie du PPE.

Thématique : Sur quels éléments se fonder pour entamer une démarche PPE et assurer un continuum de l'intervention en protection de l'enfance ?

Résultats/RBPP

Importance, selon l'ONPE de la qualité des évaluations préalables (PMI, etc.) ou initiales (CRIP, MJIE, etc.). Pour ce faire, dans la perspective du PPE, l'ONPE recommande de s'appuyer a minima sur :

- L'évaluation de l'information préoccupante (IP),
- Le rapport issu de la MJIE, le cas échéant,
- Les motivations du tribunal pour enfants,
- Le rapport annuel de situation de la mesure précédente, le cas échéant,
- L'historique des mesures précédentes et du parcours, dans un souci de cohérence de l'action.

Penser un continuum, une forme de cohérence dans l'enchaînement des temps et des mesures, notamment entre éléments et temps de l'évaluation et mise en perspective du projet pour l'enfant.

Thématique : qualité et conditions des évaluations

Résultats/RBPP

- « Les savoirs mobilisables et les principes techniques à développer et à mobiliser pour réaliser une évaluation fine ;
- L'organisation des services et cellules d'évaluation dans les départements ;
- L'identité des professionnels en charge de cette mission (qui induit très fortement les savoirs mobilisés, les compétences acquises en adéquation ou non avec les difficultés de l'exercice)
- Les moyens (techniques, temporels) dont ils disposent pour la mener à bien ». A cet effet, il est « indispensable de disposer, pour répondre à cette obligation, d'outils et de critères qui soient systématiquement mobilisés et qui permettent de rendre l'évaluation plus efficiente et plus transparente ».

Thématique : La dimension temporelle de la démarche PPE : rythme et concordance des temps

L'ONPE liste les principaux enjeux relatifs à la prise en compte de la temporalité dans la démarche d'élaboration du PPE. Ces constats valent pour toute démarche projet en PE.

- « La question du temps accordé à la rencontre ;
- La question des bornes temporelles posées pour délimiter le rythme des séquences et proposer des horizons palpables aux personnes accompagnées ;
- La question des temps de réaction appropriés lors d'événements contingents, nécessitant de combiner rapidité de réponse et nécessaire délai de réflexion ;
- La question de la projection dans l'avenir pour sécuriser le parcours et le statut des enfants ».

Thématique : Le PPE en mouvement : de la fréquence d'évaluation des PPE à la réactivité en cas d'imprévus

Résultats/RBPP

- Evaluer régulièrement les objectifs fixés. Réaliser cette évaluation entre travailleurs sociaux, parents, enfants, opérateurs.
- Formaliser des temps d'évaluation réguliers pour mesurer l'écart entre objectifs fixés et objectifs réalisés ;
- Formaliser l'évaluation finale, en ce qu'elle contient comme élément relatif au rapport annuel.

Les bonnes pratiques attachées à l'élaboration et à la mise en œuvre du PPE, perçu dans sa dimension d'organisation des interventions auprès de la famille

Remarque introductive de ces éléments : l'élaboration d'un PPE s'inscrit dans des objectifs et un cadre différents d'autres écrits relatifs à la mesure de protection : ainsi, si le rapport de fin de mesure présente l'avis du service, ce n'est pas l'objet du PPE, qui représente plus un outil de lecture du parcours, incluant les dernières interventions conduites auprès de la famille.

Thématique : Le PPE en tant que document écrit : d'une diversité de formes au difficile renouvellement des pratiques scripturales

L'enjeu principal, tel que restitué par l'ONPE, se centre sur la capacité des professionnels, des parents et des enfants à s'exprimer de façon intelligible pour l'autre.

Constats

- Pas de précision réglementaire sur la forme. Le contenu général est précisé par décret ;
- L'écrit professionnel est associé, en termes de représentation des professionnels, à une « fonction d'aide à la décision » de l'autorité décisionnaire : les professionnels partent d'une observation (restituée), propose une analyse menant à une conclusion en rapport avec l'échéance, et démontre le bien-fondé de cette analyse. Risque : « écrire pour que ça passe et non [...] ce qui se passe » ;
- Le travail d'écriture en situation professionnelle relève d'une technicité professionnelle : compétence de rendre compte de son travail, d'une situation sociale et des effets de l'intervention, de façon intelligible pour des interlocuteurs différents, en vue d'une prise de décision.

Dimension technique de l'écriture : « réussir deux opérations de traduction :

- Celle qui doit permettre de reformuler l'énoncé des difficultés pour définir des ressources pouvant les résoudre ;
- Celle qui consiste à transformer les termes employés par les parents en des termes professionnellement opérants ».

Résultats/RBPP

Accompagner la montée en compétences des travailleurs sociaux sur le versant rédactionnel, afin de « lui permettre de rendre compte de son travail et d'une situation sociale et familiale, en des termes et dans une structure qui permettront à une instance de prendre une décision⁹⁸ » ;

Thématique : L'expression des familles dans le document écrit

Les retours des professionnels (p. 95) sont résumés par l'ONPE :

- « Les parents participent peu aux écrits et ont très peu accès aux écrits,
- Quand ils y ont accès, c'est toujours quand les mesures sont terminées, on est dans l'informatif mais pas du tout dans la participation à la rédaction »

Ces retours des professionnels semblent également insister sur les limites de l'expression des familles : « limite intellectuelle », notamment lors du passage à l'écrit ; nécessité de distancier l'écrit de l'entretien pour éviter l'émotionnel (mouvement réactionnel dont on laisserait trace dans l'écrit, etc.)

⁹⁸ MATUSZAK C., cité par ONPE. P. 92.

Le rapport de l'ONPE insiste également fortement sur l'importance fondamentale de garantir l'expression du mineur dans une démarche d'accompagnement

BPP/résultats

- Le PPE doit être un document évolutif, qui permette d'intégrer la parole de l'enfant lorsque celle-ci est effective (pas forcément au moment de son élaboration formelle) : Exemple : espace libre d'expression (écrit ou dessin) pour l'enfant dans le PPE
- Les professionnels doivent évaluer la capacité du jeune à s'exprimer à l'instant T ; par ailleurs, l'article L. 223-1-1 du CASF oblige à l'association du mineur à l'élaboration du PPE, en fonction de son âge et maturité. Mais sans plus de précisions : laissé à l'appréciation des professionnels.
- Recueil de la parole de l'enfant par un binôme – trinôme (pluri) de professionnels,
- Intégrer et analyser l'ensemble des modes de communication de l'enfant : jeu, agir, somatisation, etc. : démarche d'observation clinique,
- Restituer le contenu du PPE à l'enfant

Thématique : la co-formulation des objectifs et le travail autour du projet

Objectifs de la démarche projet PPE :

- « permettre une clarification et une meilleure visibilité de l'action (pour les personnes accompagnées, pour les services qui la proposent, et pour les partenaires qui y sont associés) ;
- prévoir son évaluation en cours de suivi ;
- rendre possible la co-construction et/ou la négociation de l'action (dimension qui varie en fonction de plusieurs éléments : la nature de la prestation, l'organisation des services et les pratiques des professionnels) ».

Contenu théorique pertinent du projet pour l'enfant :

- « Programmation dans le temps,
- Priorisation des objectifs,
- Participation des personnes accompagnées,
- Évaluation des actions proposées ».
- Modalités précises de mise en œuvre, identité des intervenants.

Le contradictoire s'appuie sur le respect de deux droits principes :

- Droit à l'information (prestations et leurs conséquences)
- Droit à être accompagné de la personne de son choix (adulte : personne de confiance, personnalité qualifiée (L. 311-5 du CASF), asso, etc.)

Le contenu du PPE « doit être alimenté par une réflexion clinique issue des rencontres avec les personnes accompagnées et de l'observation de l'enfant, permettant de prendre conscience de ce qu'il est possible de travailler et de réaliser avec ces personnes. Il faut identifier et repérer les besoins fondamentaux incontournables pour satisfaire le développement de l'enfant (psychique, éducatif, psychologique) et repérer ses relations affectives stables ».

L'ONPE reprend un constat également présent dans de nombreuses sources étudiées et reportées dans cet argumentaire : il est nécessaire de réévaluer régulièrement le contenu et la mise en œuvre

du PPE. S'inspirant des réflexions menées à ce sujet par Paola MILANI⁹⁹, l'ONPE indique que les besoins de l'enfant doivent servir tout autant de socle commun à une réflexion partagée entre travailleurs sociaux et parents que d'horizon à atteindre à plus ou moins long terme, ce qui suppose « une articulation forte entre assessment (évaluation initiale et analyse répétée des besoins et des ressources de l'enfant et de son monde de vie), évaluation globale et projet de changement. Notre objectif est d'analyser pour transformer, de consacrer du temps et des ressources à l'assessment, non comme une fin en soi, mais plutôt pour faire vivre l'analyse dans une démarche de co-construction d'un projet de vie précis, vérifiable et s'inscrivant dans la durée, ce qui rend possible l'évolution des causes structurelles de la négligence familiale et donc l'amélioration des relations familiales. »

Afin d'approfondir cette pensée, la DiQASM et le GT ont également intégré dans les réflexions les éléments suivants. L'approche de l'évaluation en cours de mesure, si elle se veut construite en collaboration active avec les parents, exige de gérer le « chevauchement de deux dynamiques simultanées d'évaluation », conformément aux travaux de P. MILANI

- Assesment : évaluation périodique rapprochée, analysant les réponses proposées et mises en œuvre par les parents à la suite des temps d'échange avec les professionnels (à partir des observations restituées aux parents). L'importance de la proximité avec la réalité de vie de la famille est indispensable pour l'analyse et le travail de consolidation des compétences/capacités parentales.
- Evaluation globale à échéance fixe et prévue.

Des liens sont donc nécessairement à établir entre la démarche PPE et :

- Contrat d'accueil¹⁰⁰, dans le cadre de l'AF,
- DIPEC, dans le cadre de l'accueil ou du suivi en établissement/service,
- DCPC, pour les enfants relevant également de la PJJ,
- PPC ou PAI, pour les enfants relevant d'une situation de handicap identifiée (décret 2003-748),
- PPS dans le cadre scolaire (décret 2005-1752)
- PTI, pour les enfants bénéficiaires de soins psychiatriques.

Thématique : prendre en compte la relation dissymétrique professionnels-parents

Résultats/RBPP

⁹⁹ MILANI P. Analyse réflexive et co-construction des pratiques entre chercheurs et praticiens pour co-construire l'intervention entre praticiens et familles : questions et défis pour la recherche et la formation. In ONED/ONPE. *Articuler recherche et pratiques en protection de l'enfance* [en ligne]. Paris : la Documentation française, juillet 2015, p.22 [consulté en juillet 2016]. http://www.oned.gouv.fr/system/files/publication/20150728_articuler-rech-prat_0.pdf

¹⁰⁰ Article. L. 421-16 du CASF : « Il est conclu entre l'assistant familial et son employeur, pour chaque mineur accueilli, un contrat d'accueil annexé au contrat de travail. Ce contrat précise notamment le rôle de la famille d'accueil et celui du service ou organisme employeur à l'égard du mineur et de sa famille. Il fixe les conditions de l'arrivée de l'enfant dans la famille d'accueil et de son départ, ainsi que du soutien éducatif dont il bénéficiera. Il précise les modalités d'information de l'assistant familial sur la situation de l'enfant, notamment sur le plan de sa santé et de son état psychologique et sur les conséquences de sa situation sur la prise en charge au quotidien ; il indique les modalités selon lesquelles l'assistant familial participe à la mise en œuvre et au suivi du projet individualisé pour l'enfant. Il reproduit les dispositions du projet pour l'enfant mentionnées à l'article L. 223-1-2 relatives à l'exercice des actes usuels de l'autorité parentale et à l'information des titulaires de l'autorité parentale sur cet exercice. Il fixe en outre les modalités de remplacement temporaire à domicile de l'assistant familial, le cas échéant par un membre de la famille d'accueil. »

- Former les professionnels à la maïeutique (« art de conduire l’interlocuteur à découvrir et formuler des vérités qu’il a en lui » (P LAROUSSE I 2017)) nécessaire à la discussion avec certains parents : situations familiales, difficultés, ressources ;
- Prévoir une rubrique dans le PPE réservée au recueil de l’opinion, des avis, etc. émis par les parents et l’enfant ; cette partie doit pouvoir être remplie librement par les parents et l’enfant, en présence ou non d’un professionnel ; Pour l’enfant, prévoir un espace sans la présence des professionnels et des parents ; Intégrer ces éléments dans l’analyse de la situation et du projet ;
- Préciser le contenu de la notion de « travail de soutien avec les familles ».

Thématique : la place laissée à l’expression des désaccords

Résultats/RBPP

- Considérer le désaccord parental comme un des éléments du projet pour l’enfant, non comme un élément de prérequis pour enclencher un travail avec les parents (par ailleurs, les mesures de protection peuvent être imposées, la collaboration ne veut pas dire l’accord permanent, etc.). En effet, le PPE a pour vocation de construire une action projective, non de valider la décision de protection.
- Ne pas confondre désaccord et absence de collaboration¹⁰¹
- Favoriser la confiance mutuelle entre professionnels et parents : respect des droits des usagers, objectivité de l’analyse, cohérence des discours et des actes, centration sur les besoins de l’enfant comme base de réflexion, etc.

Thématique : La concertation et l’information auprès des acteurs de la protection de l’enfance

Résultats/RBPP

- Définir les places de chaque acteur ;
- Recentrer les actions partenariales sur la réponse aux besoins des enfants accueillis ou suivis.

Thématique : La concertation et l’articulation avec les institutions concourant à la mission de la protection de l’enfance

Constats

Très peu de mentions, à l’heure actuelle (2016) dans les PPE quant à la nature et à l’articulation des interventions entre ASE, établissements/services et partenaires. L’ONPE estime que ce sont principalement « les relations interpersonnelles » qui permet ou non le travail interinstitutionnel.

BPP/résultats

- Favoriser la connaissance et la compréhension mutuelle des cadres d’intervention spécifiques que sont l’aide sociale à l’enfance et la protection judiciaire de la jeunesse ;

¹⁰¹ ONED/ONPE. *Neuvième rapport au Gouvernement et au Parlement* [en ligne]. Paris : la Documentation française, mai 2014 [consulté en juillet 2016]. http://oned.gouv.fr/system/files/publication/ranoned_20140604.pdf Dans sa réflexion sur ce sujet, l’ONED/ONPE s’est notamment appuyé sur l’étude de Patricia FIACRE (La parole des enfants placés dans les établissements habilités par l’ASE. *Vie sociale*. 2007, no 3) et relève notamment que « les parents adoptant une attitude critique étaient ceux qui étaient le plus impliqués dans le suivi de leur enfant. »

- Investir les différents espaces de collaboration prévus par les textes : commissions cas complexes, CRIP, ODPE, réunions d'élaboration des SDEF conjoints. (cf. Note d'orientation du 30/09/2014 de la DPJJ)

Approfondissements

Relativement aux règles de transmission des informations (secret professionnel et partage d'informations à caractère secret), l'ONPE reprend les principales règles de communication du PPE (50).

Les constats établis à ce sujet par l'ONPE sont les suivants.

Secret professionnel

L. 221-6 CASF : « Toute personne participant aux missions du service de l'Aide sociale à l'Enfance est tenue au secret professionnel ».

Comme le relève F. CAPELIER¹⁰², « la circulation à bon escient des informations connues des professionnels est souvent indispensable à la mise en œuvre d'une action pertinente, en fonction des besoins de l'enfant ».

Article 226-13 Code pénal : « La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende ».

Article 226-14 Code pénal : « L'article 226-13 n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret. En outre, il n'est pas applicable :

1° A celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes ou mutilations sexuelles, dont il a eu connaissance et qui ont été infligées à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique ;

2° Au médecin ou à tout autre professionnel de santé qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République ou de la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être, mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 226-3 du code de l'action sociale et des familles, les sévices ou privations qu'il a constatés, sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises. Lorsque la victime est un mineur ou une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique, son accord n'est pas nécessaire ;

3° Aux professionnels de la santé ou de l'action sociale qui informent le préfet et, à Paris, le préfet de police du caractère dangereux pour elles-mêmes ou pour autrui des personnes qui les consultent et dont ils savent qu'elles détiennent une arme ou qu'elles ont manifesté leur intention d'en acquérir une.

Le signalement aux autorités compétentes effectué dans les conditions prévues au présent article ne peut engager la responsabilité civile, pénale ou disciplinaire de son auteur, sauf s'il est établi qu'il n'a pas agi de bonne foi ».

Partage d'informations à caractère secret (PICS) :

¹⁰² CAPELIER F. *Comprendre la protection de l'enfance : l'enfant en danger face au droit*. Paris : Dunod, 2011m5.

L. 226-2-2 CASF : « Par exception à l'article 226-13 du code pénal, les personnes soumises au secret professionnel qui mettent en œuvre la politique de protection de l'enfance définie à l'article L. 112-3 ou qui lui apportent leur concours sont autorisées à partager entre elles des informations à caractère secret afin d'évaluer une situation individuelle, de déterminer et de mettre en œuvre les actions de protection et d'aide dont les mineurs et leur famille peuvent bénéficier. Le partage des informations relatives à une situation individuelle est strictement limité à ce qui est nécessaire à l'accomplissement de la mission de protection de l'enfance. Le père, la mère, toute autre personne exerçant l'autorité parentale, le tuteur, l'enfant en fonction de son âge et de sa maturité sont préalablement informés, selon des modalités adaptées, sauf si cette information est contraire à l'intérêt de l'enfant. »

Par extension, les professionnels intervenant en protection de l'enfance, mais aussi les enseignants, les bénévoles, etc.

F. CAPELIER indique que « si la loi ne définit pas clairement le contenu du partage d'information à caractère secret, elle fixe en revanche ses finalités : il doit permettre "d'évaluer une situation individuelle, de déterminer et de mettre en œuvre les actions de protection et d'aide dont les mineurs et leur famille peuvent bénéficier" »

Le PICS doit être « strictement limité à ce qui est nécessaire à l'accomplissement de la mission de protection de l'enfance », (article L. 226-2-2).

La loi du 5 mars 2007 pose également une obligation d'information des parents, tuteur, de l'enfant selon son âge et sa maturité (article L. 226-2-2).

La logique fonctionnelle prime sur la logique organique/statutaire.

➔ Le projet personnalisé et les autres démarches projet pouvant concerner l'enfant

Le projet personnalisé

Le projet personnalisé est le projet élaboré, mis en œuvre et régulièrement évalué par les professionnels de la structure social/médico-sociale qui accompagne l'enfant. Il s'agit de l'outil de travail de la structure, au sein duquel figurent les objectifs de l'accompagnement individuel, ses modalités de mise en œuvre, les évaluations et bilans réalisés, etc.

Il s'agit ici d'un choix terminologique. Dans les établissements et services, ce projet peut être nommé « projet d'accompagnement », « projet d'accompagnement personnalisé », « projet individuel », etc. Le dossier de l'enfant au sein d'un ESSMS se définit comme le lieu de recueil et de conservation des informations utiles (administratives, socio-éducatives, médicales, paramédicales, etc.) formalisées, organisées et actualisées. Dans ce dossier, le projet personnalisé est conservé (s'il a été élaboré et formalisé) (48).

Le Plan personnalisé de compensation (PPC)

Le Plan personnalisé de compensation est élaboré par l'équipe pluridisciplinaire de la Maison Départementale de la Personne Handicapée (MDPH) en considération des besoins et des aspirations de l'enfant en situation de handicap. Il peut proposer des prestations, des orientations en établissements ou services, des préconisations ou des conseils. Pour les enfants, il intègre également le Projet personnalisé de scolarisation (PPS). Il est ensuite transmis, pour avis, à l'enfant ou à ses représentants légaux, qui ont la possibilité de formuler leurs observations. Le plan, auquel sont jointes les observations éventuelles de l'enfant ou de ses représentants légaux, est ensuite soumis pour décision à la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) (51).

Le Plan d'accompagnement global (PAG)

Il est défini par la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (article 89). Il concerne certains enfants en situation de handicap et fait partie de leur plan personnalisé de compensation.

2.1.1.2. Les démarches d'évaluation de la situation familiale

Pas de données compilées.

Avis du GT

En accord avec le GT, le choix rédactionnel est de renvoyer à l'usage, par les professionnels des établissements et services visés, des démarches (outils et procédures) d'évaluation des situations individuelles existantes au sein de leur structure d'exercice.

En effet, l'évaluation de la pertinence d'un retour est une évaluation du danger encouru par l'enfant, dans le contexte spécifique d'une perspective de retour en famille. Ainsi, il n'a pas semblé nécessaire de recommander un outil d'évaluation parmi ceux existants à ce jour.

Par ailleurs, la littérature scientifique étudiée ne propose pas d'outil d'évaluation spécialement dédié au retour en famille après placement ; comme cela sera vu plus tard dans cet argumentaire (chapitre suivant), seuls l'analyse des facteurs de risque et de protection de l'enfant au domicile parental, en rapport avec sa sécurité et les conditions de son développement, sont définis spécifiquement pour accompagner un retour en famille après placement.

NB : la phase 1 du processus exposé dans la RBPP est une phase d'évaluation de la situation familiale. Les recommandations proposées au chapitre 2 de la RBPP ont pour ambition de soutenir la qualité des observations et analyses réalisées ainsi que la participation des différents professionnels et des personnes accompagnées à cette évaluation. Elles apportent des repères et des indications de pratiques pour faciliter la prise en compte des spécificités attachées à l'évaluation de la pertinence d'un retour de l'enfant dans sa famille. Enfin, elles proposent des indications pour permettre la conclusion d cette évaluation, en rapport avec les prérogatives des décideurs, au sein des parcours de protection de l'enfance.

2.1.1.3. Les interventions visant le développement ou la consolidation des compétences parentales

NB : Ces éléments sont également abordés au chapitre 5 de cet argumentaire : les outils à développer potentiellement pour la consolidation des compétences parentales, en phase de préparation au retour, y sont présentés.

La revue narrative (RN) élaborée par l'Université de BRISTOL (6) fait ressortir de son analyse que le « retour en famille » doit être perçu comme un « processus » qui implique de maintenir des relations parents-enfants lors du placement, de réaliser des évaluations robustes et de mettre à la disposition

Le rapport de la conférence de consensus (13) à partir de l'exemple du Common Framework Assessment (ou cadre d'évaluation partagé¹⁰³), précise les trois espaces de vie identifiés par l'article L. 223-1¹⁰⁴ du CASF :

- Axe 1 : les différentes manières dont l'enfant manifeste ses habiletés/difficultés développementales,
 - Axe 2 : les capacités parentales (forces et difficultés) à répondre aux besoins l'enfant,
 - Axe 3 : l'ensemble des paramètres, ressources disponibles et contraintes, facteurs de risques et facteurs de protection influençant l'éco-système familial.
- ➔ Critères généraux de qualité des programmes de soutien aux compétences parentales (ou de soutien aux CPS)

Sources internes : Argumentaire des RBPP (ANESM) relatives à :

- L'accompagnement des mineurs non accompagnés dits mineurs étrangers isolés (2018) : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/rbpp_mna_argumentaire.pdf ;
- La prévention des violences entre adolescents au sein des établissements d'accueil (2018) – non disponible.

Espaces d'intervention visés au sein des programmes de prévention¹⁰⁵

- Les stratégies centrées uniquement sur les jeunes : ces stratégies d'intervention sont les plus connues et les plus répandues actuellement et visent à renforcer les ressources (relationnelles, cognitives, communicationnelles, émotionnelles, etc.) à disposition des adolescents
- Les stratégies centrées sur les parents : elles associent généralement un travail de développement des compétences éducatives et personnelles des parents.
- Les stratégies centrées sur la communauté : elles visent à la modération des effets de l'environnement, du milieu de vie, dans la réalisation des risques identifiés.
- Les stratégies centrées sur l'environnement scolaire, qui ne sont pas mises en œuvre par les établissements bien que les adolescents et les professionnels puissent être amenés à y prendre part en milieu scolaire¹⁰⁶.

Modes d'intervention en matière de prévention

- Les formations :
- Les formations à l'acquisition et au renforcement des compétences interpersonnelles (ou psychosociales) apprennent à la personne à interagir avec l'autre dans des situations précises et identifiées comme étant des sources d'incertitudes pour lui.

¹⁰³ Adapté par les Québécois sous le nom de CABE (Cadre d'Analyse des Besoins de l'Enfant) dans le cadre du programme d'Initiatives AIDES et par les italiens sous le nom du "Monde de l'enfant" dans le cadre du programme PIPPI

¹⁰⁴ L'attribution d'une ou plusieurs prestations prévues au présent titre est précédée d'une évaluation de la situation prenant en compte l'état du mineur, la situation de la famille et les aides auxquelles elle peut faire appel dans son environnement.

¹⁰⁵ BANTUELLE M. DEMEULEMEESTER R. RESEAU FRANCOPHONE INTERNATIONAL DE PREVENTION DES TRAUMATISMES ET DE PROMOTION DE LA SECURITE (REFIPS). Comportements à risque et santé : agir en milieu scolaire. Référentiel de bonnes pratiques. Editions INPES. 2008. 133p.

¹⁰⁶ A titre d'exemple, l'article L. 312-16 du Code de l'Education dispose qu' « une information et une éducation à la sexualité sont dispensées dans les écoles, les collèges et les lycées à raison d'au moins trois séances annuelles et par groupes d'âge homogène. Ces séances présentent une vision égalitaire des relations entre les femmes et les hommes. Elles contribuent à l'apprentissage du respect dû au corps humain. Elles peuvent associer les personnels contribuant à la mission de santé scolaire [...] ainsi que d'autres intervenants extérieurs [...]. Des élèves formés [...] peuvent également y être associés ».

- Les formations cognitivo-comportementales consistent à identifier les problèmes comportementaux de la personne et à lister avec elle une série de « récompenses » pour chaque changement d'attitude, sur un mode incitatif.
- Le conseil individualisé et structuré autour de la résolution de problèmes permet également l'intervention auprès de la personne, notamment face à un besoin de prévention ciblée/indiquée.
- Le mentorat (programmes de mentorat) qui permettent à la personne d'établir une relation avec un autre adulte, stable et compétent, à condition que les rencontres se fassent de manière régulière et sur la durée.

Critères d'efficacité des interventions en prévention (actions de prévention)

Les interventions évaluées comme efficaces :

- Accordent une place privilégiée aux méthodes interactives et expérientielles (mises en situation, travail pratique sur les ressentis et les émotions, etc.) et ne se réduisent pas à une transmission d'information¹⁰⁷. Les approches comportementales (renforcement ou modération/substitution des savoir-faire et savoir-être dans l'optique d'un changement d'attitude de l'adolescent) génèrent des effets positifs plus élevés que les approches non comportementales (approche thérapeutique centrée sur la personne et sa personnalité), les approches cognitivo-comportementales (associer l'approche comportementale à des méthodes visant à faire évoluer les structures de pensée inadaptées ou dangereuses) génèrent des effets positifs plus élevés que les stratégies comportementales¹⁰⁸,
- Les interventions s'adressant aux jeunes enfants sont évaluées comme plus efficace que celles à destination des adolescents¹⁰⁹,
- S'inscrivent dans la durée¹¹⁰, agissent sur un facteur de risque¹¹¹ et non plusieurs simultanément,
- Bénéficient d'une mise en œuvre de qualité : prise en compte de l'environnement d'intervention, intervenants disposant des compétences (excellente connaissance du programme et du milieu, aisance avec la dynamique de groupe, bonnes capacités relationnelles) et de la formation (ressources pédagogiques mises à leur disposition) nécessaires à la mise en œuvre de ces programmes et bénéficiant de temps de supervision¹¹².

Facteurs limitant l'efficacité des interventions¹¹³ :

- Pour celles qui sollicitent les parents des enfants accueillis, si les parents se trouvent dans un état de stress élevé ou dont la situation socio-économique est dégradée¹¹⁴,

¹⁰⁷ BANTUELLE M. DEMEULEMEESTER R. REFIPS. 2008. *Op. cit.*

¹⁰⁸ MATJASKO JL, VIVOLO-KANTOR AM, MASSETTI GM, HOLLAND KM, HOLT MK, CRUZ JD. A systematic meta-review of evaluations of youth violence prevention programs: Common and divergent findings from 25 years of meta-analyses and systematic reviews. *Aggression and violent behavior* 2012;17(6):540-52.

¹⁰⁹ *Ibid.*

¹¹⁰ BANTUELLE M. DEMEULEMEESTER R. REFIPS. 2008. *Op. cit.*

¹¹¹ *Ibid.*

¹¹² *Ibid.*

¹¹³ *Ibid.*

¹¹⁴ MATJASKO, J. MASSETTI, G. VIVOLO-KANTOR, A. HOLT, M. 2012. *Op. cit.*

- Les programmes faisant largement appel à des interventions extérieures et ponctuelles avec peu d'engagement des professionnels de l'établissement ou du service, les programmes ayant peu investi dans la formation des intervenants et bénéficiant de peu de ressources de soutien.

2.1.1.4. Les ressources partenariales effectivement disponibles sur le territoire

Avis du GT

S'agissant des partenariats, le GT indique qu'ils sont nécessaires tout au long du parcours de protection, notamment dès la phase 1 de cette RBPP. Il est important d'établir des conventions en particulier pour les territoires de France qui ne sont pas de grandes villes et qui manquent de ressources. Une alerte est faite concernant certains services qui ne fonctionnent qu'à la demande des parents ou les cas de déménagement qui peuvent faire perdre de vue une situation familiale et provoquer une réunification un peu « sèche ».

Avis du GT

Au sujet de la question spécifique des partenariats en santé (visant la promotion de la santé de l'enfant), le GT souligne que l'étude des nouveaux dispositifs intitulés « parcours de soins coordonnés pour l'enfant » est utile à la réflexion. Le GT souligne qu'il est fondamental d'identifier, pour chaque demande d'intervention par un partenaire :

- Les priorités absolues de ces partenaires
- Les modalités possibles d'action de ces partenaires.

Ces deux champs peuvent s'appuyer sur les facteurs de risque et de protection identifiés et pertinents.

Dans le même ordre d'idée, les experts soulignent l'importance de prendre en compte la santé globale de l'enfant et donc ne peut pas dissocier les aspects : physique, somatique et psychique. Le rôle du médecin de protection de l'enfance (un poste obligatoire pour chaque département depuis la loi 2016) est à considérer pour cette évaluation, car il assure la coordination de la santé des enfants confiés, donc des relations avec les partenaires de santé et du médecin traitant. La préoccupation des parents sur la santé de leur enfant est un élément majeur d'appréciation de la capacité au changement - certains parents qui sont dans des relations très conflictuelles avec l'ASE, passent outre ces difficultés pour communiquer avec le référent santé tant ils sont sensibles à la santé de leur enfant. Pour un autre expert, l'évaluation nécessite d'être précise et d'avoir un instrument harmonisé au niveau des items qui sont étudiés. Les outils d'évaluation doivent être les mêmes du début jusqu'à la fin avec des indices communs (attachement, sensibilité maternelle, régulation interne de l'enfant...) afin d'observer l'évolution de la situation familiale.

Par ailleurs, le GT rappelle que le médecin référent de protection de l'enfance, créé par la loi du 14 mars 2016, est bien responsable du dossier médical de l'enfant et facilite la coordination et la réalisation des soins nécessaires à la santé physique et somatique de l'enfant.

Le GT souhaite que des précisions sur le rôle et la cadre d'intervention de ce médecin référent de protection de l'enfance apparaissent dans la RBPP.

Proposition : Rédiger un encadré sur le médecin de protection de l'enfance.

2.1.2. Collaborer avec les différents intervenants concernés par le retour au domicile de l'enfant

NB : les constats présentés plus haut, dans le cadre de la synthèse du rapport de l'ONPE (2016) relatifs au Projet pour l'enfant ont également été mobilisés pour rédiger les RBPP centrées sur la collaboration entre acteurs éducatifs du parcours de protection de l'enfance.

Avis du GT

La notion de coordination est malvenue car elle est, selon le GT, utilisée dans trop de contextes différents et vise souvent des pratiques différentes. Par ailleurs, il est sans doute présomptueux d'imaginer coordonner les intervenants, il serait plus réaliste de décrire l'action du service en charge du processus de retour en direction des partenaires, et inversement là où cela est pertinent.

L'équipe projet a donc proposé de viser, plus que des actions de coordinations, des actions de collaboration

Comme cela a été mentionné précédemment, l'inscription de l'enfant dans son environnement actuel et futur, pour ce qui concerne le retour en famille, est un principe qualitatif central repéré dans la littérature et validé par le GT.

2.1.2.1. Concepts mobilisés

➔ Présentation schématique du modèle écologique ou écosystémique

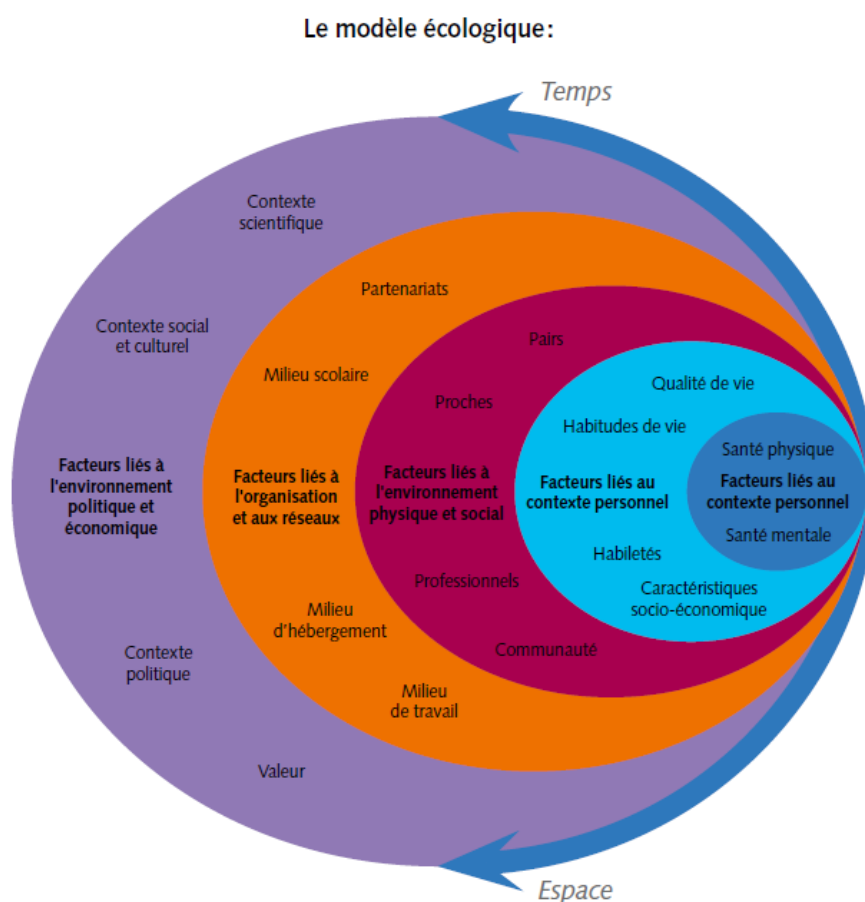


Schéma librement et partiellement inspiré de: JOBIN, L., PIGEON, M., ANCTIL, H., et al. *La santé et ses déterminants. Mieux comprendre pour mieux agir*. Québec: Ministère de la santé et des services sociaux, 2012.

Source : ANESM, Argumentaire de la RBPP, Les « comportements-problèmes » au sein des établissements et services accueillant des enfants et adultes handicapés. Volet 1 et 2 : Prévention et Réponses ; Volet 3 : Les espaces de calme-retrait et d'apaisement. Document interne, non publié.

→ L'approche écologique/écosystémique, le concept de « paradigme écologique »

La définition utilisée pour cette RBPP, en 2019, proposée par l'équipe-projet, est extraite de précédents travaux de l'ANESM¹¹⁵.

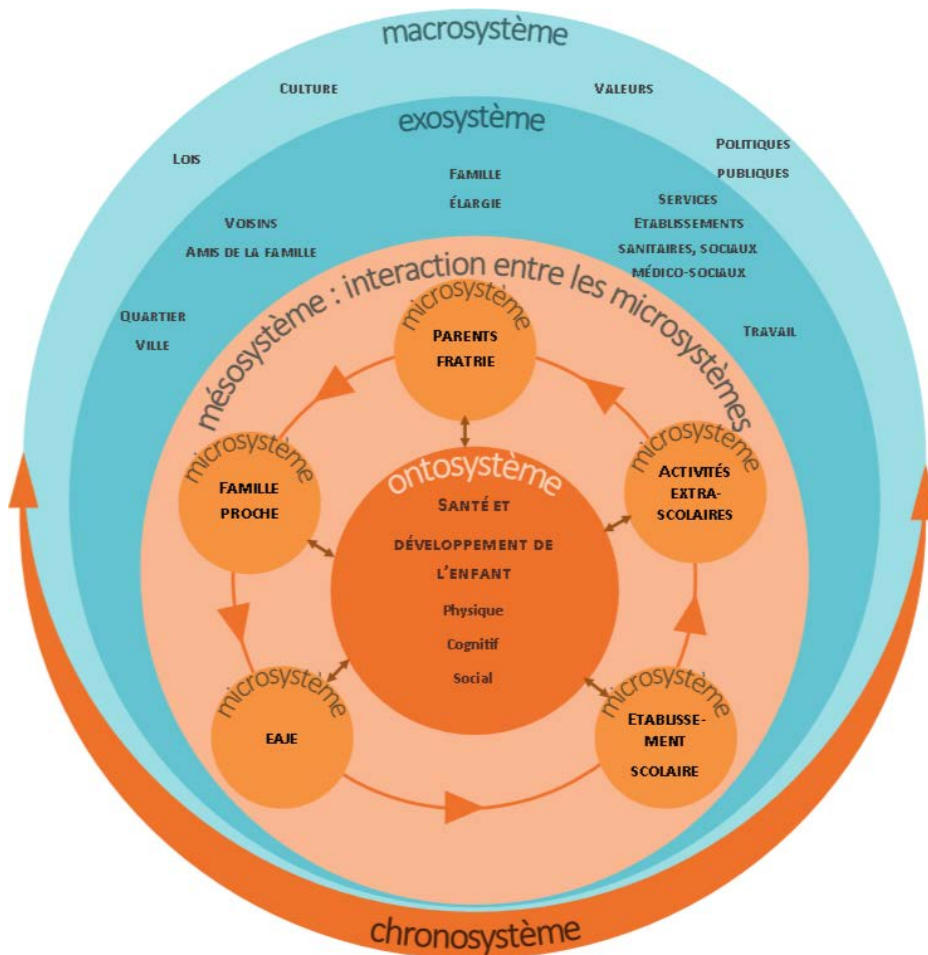
Le paradigme écologique s'intéresse à l'individu dans sa globalité et à ses interrelations avec son environnement. Ce paradigme s'inspire du modèle environnementaliste d'analyse du développement humain, en particulier du développement des relations « parents-enfants », systématisé par le psychologue développementaliste Urie BRONFENBRENNER (Massé, 1990). La théorie de BRONFENBRENNER repose sur l'idée que l'environnement, au sens large, influence le développement de l'enfant. « L'approche écologique considère que le sujet construit son environnement qui, par voie de retour, influe sur la construction du sujet lui-même. Le développement est donc le résultat des interactions continues et réciproques entre l'organisme et son environnement. Ceux-ci s'influencent mutuellement et constamment, chacun s'adaptant en réponse aux changements de l'autre. L'approche écologique obéit ainsi aux principes de la pensée complexe. Une caractéristique n'est pas un état, mais le résultat d'un processus. L'être humain est produit partiellement par l'environnement et est producteur partiel d'environnement¹¹⁶ ».

Le modèle finalement retenu pour la réflexion est issu du préambule d'une production récente de la HAS, le cadre national de référence : Evaluation globale de la situation de l'enfant en danger ou en risque de danger (52)..

L'approche écologique interroge les interactions entre les différents environnements de l'enfant / adolescent.

¹¹⁵ RBPP. L'accompagnement des mineurs ayant des difficultés psychologiques perturbant gravement les processus de socialisation. Saint-Denis : ANESM. 2017. (51)

¹¹⁶ EL HAGE, F. REYNAUD, C. L'approche écologique dans les théories de l'apprentissage : une perspective de recherche concernant le « sujet-apprenant ». *Éducation et socialisation* : 2014, n°36.



Les premières références au modèle écologique datent principalement du début des années 1970.

C'est Urie BRONFENBRENNER, en 1979, qui va étendre ce modèle avec son ouvrage intitulé «The ecology of human development». Le modèle écologique met en relation les multiples systèmes d'un individu. L'enfant/adolescent est représenté avec ses caractéristiques personnelles dans le premier système (ontosystème). Les autres systèmes, qui correspondent aux différents environnements de l'enfant/adolescent, sont représentés de façon à ce que celui qui influence le plus le développement de l'enfant/adolescent soit le plus proche.

Ces différents systèmes sont :

- L'ontosystème. Ce système correspond à l'ensemble des caractéristiques personnelles de l'enfant/adolescent.
- Les microsystèmes. Ces systèmes correspondent aux activités et aux interactions de l'enfant/adolescent avec son entourage direct : parents, amis, école.
- Le mésosystème. Ce système correspond aux interactions entre les différentes composantes du microsystème de l'enfant/adolescent : interactions entre parents et enseignants, etc.
- L'exosystème. Ce système inclut la famille élargie, le réseau amical et de voisinage et les services immédiatement accessibles dans l'environnement.
- Le macrosystème. Ce système influence l'ensemble des autres systèmes. Il regroupe le contexte politique, économique, social, culturel du pays dans lequel vit l'enfant/adolescent.

L'ensemble de ces systèmes sont influencés par le chronosystème. Ce système est celui des événements qui marquent la vie de l'enfant/adolescent aussi bien dans l'intimité familiale que des événements significatifs pour la vie de son pays. Cette dernière dimension est d'autant plus essentielle

que le devenir de l'enfant/adolescent s'inscrit dans une temporalité contrainte par les impératifs liés à son développement.

Le développement de l'enfant/adolescent et son comportement sont influencés par les interactions entre les différents systèmes. C'est la qualité des interactions avec le microsystème, premier environnement avec lequel l'enfant/adolescent interagit, qui va contribuer au développement de celui-ci et lui permettre d'accéder progressivement aux autres systèmes et d'interagir avec eux.

Approfondissements

La Loi (articles L. 111-3 et s. du CASF notamment) indique que l'environnement de vie, le « milieu de vie » doit être pris en compte de façon fondamentale, en ce qu'il :

- Influence les vulnérabilités repérées dans une situation,
- Représente un milieu proposant des ressources utiles à l'amélioration des conditions d'éducation de l'enfant.

Par ailleurs, la démarche de consensus de 2017 (M.P. MARTIN-BLACHAIS, 2017) relative aux besoins fondamentaux et spécifiques de l'enfant accueilli en protection de l'enfance inscrit clairement l'action de protection de l'enfance dans un contexte écosystémique : « L'approche par les besoins fondamentaux de l'enfant a vocation à s'appliquer universellement et suppose une attention soutenue à l'enfant dans son écosystème. Il s'agit en effet de développer, en proximité avec l'enfant et ses parents, une vision des besoins de l'enfant, en lien avec une évaluation de son développement, dans ses différentes dimensions ».

L'écosystème soit être analysé en ce qu'il influence le développement de l'enfant. Pour les auteurs, cela passe par une co-évaluation des capacités et faiblesses des parents et de l'enfant, puisque les besoins de l'enfant appellent un certain type de réponse des adultes, qu'il s'agisse des parents ou des partenaires concernés (« communautés éducatives »).

Le rapport de la conférence de consensus cite l'exemple du Common Framework Assessment (ou cadre d'évaluation partagé), qui correspond aux trois espaces de vie identifiés par l'article L. 223-1 du CASF :

- Axe 1 : les différentes manières dont l'enfant manifeste ses habiletés/difficultés développementales,
- Axe 2 : les capacités parentales (forces et difficultés) à répondre aux besoins l'enfant,
- Axe 3 : l'ensemble des paramètres, ressources disponibles et contraintes, facteurs de risques et facteurs de protection influençant l'écosystème familial.

La place des parents dans l'éducation de leurs enfants et son lien avec l'environnement de vie de la famille est également souligné par de nombreuses autres sources, parmi lesquelles la DGCS.

Ministère des solidarités et de la santé, DGCS. Dessine-moi un parent. Stratégie nationale de soutien à la parentalité 2018-2022. 64 pages. 2018.

- Les parents sont les premiers éducateurs de leur enfant, libres de leurs choix dès lors qu'ils concourent à son intérêt supérieur et respectent ses droits ;
- Les différents services ou institutions que l'enfant fréquente (modes d'accueil du jeune enfant, école, activités de loisirs...), l'ensemble des adultes qui l'entourent (cercle familial élargi, cercle

amical, professionnels de la petite enfance, de l'éducation, de l'animation, ...) contribuent à son éducation, et ont un impact sur son devenir.

Avis du GT

L'équipe projet, appuyée par les travaux conduits au sein des deux GT, indique avoir retenu cette approche écosystémique car le cadre écosystémique est le cadre habituellement mobilisé pour les réflexions de la DiQASM relatives aux parcours dans les dispositifs, ici de protection de l'enfance. Par ailleurs, les récentes conférences de consensus (2017, 2019) retiennent ce modèle dans leur analyse des dispositifs et des besoins des enfants/familles. Enfin, de nombreux travaux s'inscrivent dans ce cadre, tel le rapport du CEDIAS-CRAI (2013)¹¹⁷ qui pointe par exemple les constats suivants relativement à la pratique de l'évaluation psycho-socio-éducative des situations en protection de l'enfance :

- « [...] »
- Des liens d'interdépendance existent entre acteurs de la mesure de protection, avec une plus ou moins grande « capacité à agir » pour chaque acteur ».

2.1.2.2. Données

La phase de retour pose de façon aigüe la problématique de la coordination des différentes temporalités à l'œuvre chez l'enfant placé ou protégé.

Le rapport thématique rédigé par l'ONPE (ONPE, 2016), présentés précédemment et relatifs à la pratique, au niveau des départements, du PPE dans la mise en œuvre des parcours, corroborent les constats :

- D'une diversité des organisations administratives départementales,
- D'une variabilité des principes de ventilation des rôles et responsabilité entre acteurs du dispositif de protection de l'enfance,
- D'une variabilité de ces rôles et responsabilités, sur une base territoriale, en fonction des modalités de placement ou de suivi à partir du domicile familial.

La conférence de consensus relative aux besoins fondamentaux de l'enfant accueilli (13) analyse ce problème de l'accordage des temporalités à l'œuvre autour de l'enfant protégé. Les récents travaux de l'ONPE, notamment sur les jeunes enfants accueillis, confirment ce constat de la nécessaire, mais insuffisante, coordination des temporalités chez es acteurs, mais plus largement d'une insuffisante collaboration entre acteurs. L'équipe projet a étudié les travaux de Ludovic JAMET à ce sujet. Il insiste sur la nécessaire collaboration entre « protagonistes » à l'œuvre dans l'accompagnement des situations familiales en protection de l'enfance.

Pour L. JAMET (12), les différentes temporalités à l'œuvre chez l'enfant/adolescent placé sont :

- Le temps de l'autorité décisionnaire de la mesure de protection ;

¹¹⁷ CREA Nord Pas-de-Calais, CEDIAS-CREAI Ile-de-France. Les implicites de la protection de l'enfance : les parents d'enfants placés dans le système de protection de l'enfance. Recherche ONED : octobre 2013.

- Le temps éducatif, « ce temps kairologique¹¹⁸, non linéaire, à la recherche du moment opportun où pourront être transmises les normes et valeurs portées par l'éducateur (Bessin, 1998) » ;
- Le temps vécu du mineur.

Dès lors, pour L. JAMET, le temps du parcours « doit mettre en dialogue et articuler ces différentes temporalités ».

Les difficultés identifiées par l'auteur quant à la mise en œuvre de ce temps de parcours sont les suivantes :

- La résistance aux « injonctions présentistes lors d'événements contingents » (Hors sujet) ;
- La « coordination des logiques temporelles d'action différenciées des protagonistes ». Sous-constats :
- Pour mettre en œuvre l'accompagnement, l'auteur fait le constat d'une diversification des réponses proposées aux enfants et adolescents, ayant pour conséquence « une segmentation des interventions » et « un éclatement du nombre d'intervenants potentiels auprès de ces jeunes » ;
- Multiplicité des intervenants : ceux du service mandaté (ASE et PJJ), parfois plusieurs professionnels avec des fonctions distinctes auprès du jeune et de sa famille, les différents opérateurs (établissements, etc.), partenaires institutionnels (ES, etc.).

La Cour des Comptes (33) pointe les difficultés suivantes, au sujet de la possibilité de s'appuyer sur les schémas départementaux dans le travail de repérage des ressources socio-éducatives et préventives sur un territoire donné. Ces schémas départementaux :

- Ne sont pas « assis sur une évaluation précise et objective des besoins »,
- Ne permettent pas souvent de « définir une programmation détaillée de l'offre de prise en charge »,
- « S'articulent mal avec les autres outils de programmation ». Pourtant, la CC souligne que de nombreux de mineurs accueillis au titre de la protection de l'enfance souffrent « de troubles psychiques ou d'un handicap » et que de « nombreux départements soulignent qu'ils doivent accueillir des enfants dont les caractéristiques auraient nécessité des prises en charge dans des structures sanitaires ou d'éducation spécialisée ».

2.1.3. Soutenir les professionnels en charge des mesures d'accompagnement

La revue narrative (RN) élaborée par l'Université de BRISTOL (6) revient sur la question de l'influence des professionnels (équipes éducatives, assistants familiaux, en anglais les « caregivers ») intervenant lors du placement de l'enfant. Selon cette RN, les professionnels en charge de l'accompagnement quotidien remplissent selon les auteurs un rôle peu repéré mais très important lors d'un retour. Ils influencent :

- Les décisions de retour (ASE, Judiciaire) ;
- La consolidation (positive/négative) des compétences parentales et de la perception par les parents de leurs propres capacités, ainsi que sur celles des décideurs (ASE, JE).

¹¹⁸ Chez Hippocrate, le *temps kairologique* est le temps opportun d'une intervention au cours de la maladie.

2.1.3.1. Concepts mobilisés – définitions

L'équipe projet et les membres des GT ont pris comme référence les définitions des différents espaces de soutien aux professionnels proposés par l'ARS NORMANDIE dans son document technique (53) (construit dans la cadre de la mise en œuvre du PRAPS). Ces définitions sont reportées ci-dessous :

Co-supervision / intervision / partage d'expériences : « L'intervision est un dispositif particulier de rencontres entre pairs fondée sur une réflexion collective sur les pratiques et les expériences professionnelles dans un regard croisé et bienveillant ».

Source : site internet Fédération Française des Psychologues et de Psychologie – FFPP (2015)

Analyse de pratiques professionnelles : « La notion d'analyse des pratiques (...) désigne une méthode de formation ou de perfectionnement fondée sur l'analyse d'expériences professionnelles, récentes ou en cours, présentées par leurs auteurs dans le cadre d'un groupe composé de personnes exerçant la même profession » (ou n'exerçant pas la même profession).

Source : A. LEVY (2011). Vocabulaire de psychosociologie, Ed. ERES.

Supervision d'équipe : « La supervision est un espace offert au salarié afin qu'il puisse réfléchir sur ce qu'il met en jeu en tant que personne dans sa pratique quotidienne auprès des usagers (...) c'est un espace où la personne va analyser les phénomènes transférentiels et contre-transférentiels dans le cadre de son activité professionnelle »

Source : A. BEAUR & S. VILA in Lien social, 704 (2004).

Accompagnement au changement : « Accompagner au changement, c'est définir un dispositif méthodologique définissant les rôles et les niveaux d'implication des acteurs parties prenantes dans le processus de transformation ».

Source : J.-P. GIRARD, I. MERY & H. MOUNIR (2015). Les chefs de service à l'épreuve du changement, Ed. DUNOD.

Régulation d'équipe : « La régulation d'équipe (...) a pour objet de restaurer les capacités de coopération entre les professionnels. (...) Dans le cadre d'une régulation d'équipe on voit donc que l'on part d'une situation de mésentente répétées, de difficultés de coopération entre certains membres d'une équipe, de conflits, de blocages voire d'incapacité de production »

Source : A. BEAUR & S. VILA in Lien social, 704 (2004).

Accompagnement à la fonction d'encadrement : Ces dispositifs « visent le développement professionnel et personnel des directeurs par une réflexion sur la pratique, par la découverte et l'acquisition de nouvelles compétences, par l'amélioration d'aptitudes professionnelles. (...) le directeur apprend de ses pratiques, apprend de l'écoute des autres et coconstruit de nouvelles façons de faire. » Source : J.-P. LEBRUN (2009). Y a-t-il un directeur dans l'institution ? Ed. EHESP.

Quelques précautions préalables à la mise en place d'un dispositif d'aide et de soutien auprès des professionnels en charge de l'accompagnement d'un dispositif d'action sociale, présentées dans cette note technique, ont également été prises en considération dans cette RBPP. Relativement à l'évaluation des besoins de soutien :

- Le dispositif doit répondre au plus près des besoins des professionnels de la structure, un diagnostic est alors nécessaire afin de définir la nature du dispositif.
- Relativement au recrutement de l'intervenant, une attention particulière est à porter au profil et à son référencement théorique, à sa formation technique (en référence aux dispositifs d'aide et

de soutien), à son expérience dans la conduite de groupe, à son inscription dans un réseau professionnel, à sa responsabilité et à son engagement éthique.

- Relativement à la contractualisation de l'intervention, l'établissement d'une convention est indispensable.

La définition de « l'analyse de la pratique » élaborée dans le cadre des réflexions relatives à l'élaboration d'un cadre de référence pour l'évaluation du danger en protection de l'enfance (52) a également été intégrée dans nos réflexions : « Une multitude de définitions existent, la définition suivante a été retenue : L'analyse des pratiques ne concerne pas la personne mais bien le professionnel. Elle porte sur les actes et les gestes qu'il peut poser dans l'exercice de son métier. L'analyse des pratiques se situe donc sur deux plans : l'éclairage disciplinaire sur les pratiques et leurs « conséquences » pour les usagers et l'aide à la théorisation de la pratique (BEAUR & VILA, 2004). Il s'agit d'une recherche de la neutralité bienveillante pour permettre aux professionnels de réfléchir et travailler à une prise de distance dans la relation duelle dans un espace protégé. L'objectif est d'accompagner les projections et représentations individuelles et collectives des professionnels et permettre une réflexion collective à propos des difficultés rencontrées et des solutions nouvelles à développer. Partir de cas concrets facilite le travail de l'analyse ».

2.1.3.2. L'identification et la réponse aux besoins des services en formation professionnelle continue des agents/salariés.

Avis du GT

Le GT, au sujet des espaces d'accompagnement des professionnels nécessaires à la qualité des retours, souligne que :

- La question des négligences échappe encore à la connaissance de nombreuses personnes qui ne considèrent que les maltraitances dites « actives » (référencement au rapport de la démarche de consensus, MP MARTIN-BLACHAIS, 2017) ;
- Des éléments relatifs aux pratiques de management des équipes concernant les besoins de formation, l'animation régulière du travail socio-éducatif d'accompagnement porté par l'équipe éducative ou l'assistant familial, l'expression et l'écoute à offrir aux professionnels doivent être recommandés.

Proposition :

- Ajouter dans l'encadré sur les formations la thématique des « types de maltraitances dont les négligences »
- Préciser le rôle de l'encadrement dans l'accompagnement en formation des professionnels
- Ajouter une mention à l'écoute nécessaire des professionnels, de leurs observations, de leurs difficultés, etc.

Le GT a également souligné la nécessité de recommander la pratique de « formations inter partenariales (ou interprofessionnelles) », notamment pour l'accompagnement des enfants de bas-âge ou des enfants en situation de handicap qui relèvent de la protection de l'enfance. Le GT pointe le constat que la mobilisation des partenaires est une difficulté sur le terrain, d'autant que les pratiques peuvent avoir à être variables selon que l'on s'adresse à des partenaires spécialisés ou des partenaires de droit commun.

Avis du GT à la suite de la présentation en séance de travail des commentaires et propositions de corrections issus de la relecture de la recommandation

Aucune mention précisant la notion de représentations n'a été jugée nécessaire de la part du GT. Les mentions proposées par l'équipe projet n'ont pas été retenues par le GT. L'insertion de l'encadré rédigés avec des parents d'enfants placés a été jugé plus pertinent et plus évocateur de ces difficultés à neutraliser les effets des représentations mutuelles, à l'œuvre chez les différentes parties d'une mesure de protection de l'enfance, qu'il s'agisse d'un accueil ou d'un suivi à partir du domicile de la famille.

La SNPPE (54) apporte des précisions sur les contenus des formations professionnelles initiales et continues des différents travailleurs sociaux à l'œuvre dans les parcours de protection.

« S'agissant enfin de l'adaptation de la formation aux besoins et aux attendus des enfants et des familles en protection de l'enfance, les axes prioritaires suivants ont été identifiés :

- Le repérage et l'évaluation des situations de danger ou de risque de danger.
- Les besoins fondamentaux et développementaux de l'enfant.
- L'évaluation des compétences et des capacités parentales et du travail avec les familles.
- L'expression individuelle et collective des enfants.
- La réalisation du projet pour l'enfant.
- Le secret professionnel notamment lorsqu'il est partagé »

La stratégie nationale souligne que la « formation des professionnels doit être particulièrement renforcée en ce qui concerne la prise en compte du handicap pour améliorer leur compréhension et analyse des situations, ainsi que leur accompagnement, que cette situation concerne le parent ou l'enfant. La contribution de la CNCPPH apporte plusieurs recommandations précieuses sur ce sujet :

- L'institutionnalisation des actions de formation croisées (protection de l'enfance dont PJJ/handicap) permettant une meilleure connaissance commune des publics, de leurs spécificités et des dispositifs mobilisables, de part et d'autre, pour les accompagner. Un travail d'acculturation réciproque des différentes organisations par des formations conjointes est essentiel pour faire évoluer les pratiques professionnelles et faciliter la coopération entre le champ de la protection de l'enfance et du handicap.
- L'association des familles d'accueil aux formations croisées.
- La construction d'accompagnements spécifiques à l'attention des professionnels de la protection de l'enfance sur la prise en charge spécifique des personnes en situation de handicap (réorganisation des locaux, adaptation des activités éducatives, consignes, gestion de la violence...).
- La pleine mise en œuvre de la réforme des diplômes du travail social (actualisation des contenus en lien avec le handicap...) ».

Cette attente relative à la formation initiale et continue des professionnels de la protection de l'enfance est une constante dans les derniers travaux français, notamment les deux derniers rapports consacrant le travail des conférences de consensus relatives tant aux besoins de l'enfant accueilli qu'aux interventions de protection à domicile en protection. Différents avis du CNPE, rendus ces dernières années, soulignent également ces besoins.

Le CNCDH (45) propose pour garantir la qualité des processus d'évaluation individuelle en protection de l'enfance, d'intégrer dans les formations initiales et continues des professionnels de la protection de l'enfance « des modules de sensibilisation au travail avec les publics en difficulté, permettant à la fois d'apprendre à s'appuyer sur les projets et compétences des familles, et à travailler sur les préjugés et les peurs, de part et d'autre. Ce travail devrait permettre de limiter les risques de malentendu entre les professionnels et les familles et favoriser la participation et l'implication des familles ».

La revue narrative (RN) élaborée par l'Université de BRISTOL (6), rappelle, relativement aux besoins de formation professionnelle continue des travailleurs sociaux, et à partir des travaux de THOBURN (2009) relatifs au retour en famille après placement, « l'importance des relations » entre TS et parents et TS et enfant. Pour l'auteur, un très haut niveau de compétences requis chez le TS pour :

- Maintenir une relation empathique et professionnelle, support pour la mise en confiance ;
- Tout en portant la mise en œuvre d'un projet éducatif en protection de l'enfance,
- Et en restant conscient et prêt, si nécessaire, de ne pas proposer de retour ou de proposer un remplacement après un retour.

RBPP proposé par le DDD (41) : accompagner et résorber les besoins de formation au sein de la communauté professionnelle, afin de :

- Faciliter la création d'une culture commune,
- Faciliter le repérage, de la part des professionnels de la petite enfance, du champ d'intervention des autres partenaires.

Au sujet de l'encadré relatif au lien grande pauvreté et précarité et placement des enfants, ce lien entre pauvreté de la famille et placement des enfants est établi : les « conditions de vie concrètes des familles impactent l'exercice des responsabilités éducatives » 119.

Les sources utilisées pour confirmer le lien entre pauvreté en placement sont notamment :

- CREA Nord Pas-de-Calais, CEDIAS-CREAH Ile-de-France. Les implicites de la protection de l'enfance : les parents d'enfants placés dans le système de protection de l'enfance.
- Recherche ONED : octobre 2013, reprenant les travaux de Sécher R. « Reconnaissance sociale et dignité des parents d'enfants placés : parentalité, précarité et protection de l'enfance », in Séminaire ONED/INSET « Parents, enfants, familles en protection de l'enfance », Actes du séminaire co-organisé par l'ONED et l'INSET d'Angers. Angers, 27 et 28 septembre 2011 ;
- Farmer 2016,
- CNCDH, 2013,
- CD 62, INSEE Nord-Pas-de-Calais. Rapport d'études. ÉTUDE SUR LES PARCOURS DES BÉNÉFICIAIRES DE L'AIDE SOCIALE A L'ENFANCE DANS LE PAS-DE-CALAIS. Octobre 2013. Les liens entre grande pauvreté/précarité et durée du placement, entre cette pauvreté et le risque de « non-retour de l'enfant », enfin entre cette pauvreté et le risque de rupture du retour sont également établis par la RN de FARMER de 2016 et d'autres documents étudiés.

Enfin, des éléments ont pu être consultés auprès d'ATD Quart Monde pour vérifier ce lien au niveau départemental (Manche, Calvados).

¹¹⁹ KERTUDO P. *et al.*, « L'invisibilité sociale, publics et mécanismes : l'entourage familial des enfants placés dans le cadre de la protection de l'enfance », *Recherche sociale* 2015/4 (N° 216), p. 4-114.

Les liens entre grande pauvreté/précarité et durée du placement, entre cette pauvreté et le risque de « non-retour de l'enfant », enfin entre cette pauvreté et le risque de rupture du retour sont également établis par la RN de FARMER de 2018 et d'autres documents étudiés.

Kertudo (39) constate des phénomènes, assez répandus, d'absence de prise en compte dans le cadre de l'exécution des mesures de placement, des réalités propres à certains milieux sociaux, notamment les « personnes qualifiées de pauvres ou de précaires ». Le lien entre pauvreté des familles et placement de leur enfant est également rappelé par le CNCDH.

Une constante : « L'ensemble des études statistiques des milieux sociaux concernés par l'assistance éducative font apparaître une surreprésentation massive des couches sociales défavorisées, même si d'autres milieux peuvent être concernés » ; « Sans doute qu'au-delà de la stricte appartenance sociale, ce sont avant tout les conditions de vie concrètes des familles qui impactent l'exercice des responsabilités éducatives » : les conditions de vie concrètes peuvent renvoyer aux effets concrets sur la vie familiale de :

- « La flexibilité du temps de travail,
- Du décalage existant entre l'heure de sortie des classes et celle du retour des parents,
- Des dégâts causés sur le plan éducatif par le chômage, l'incarcération, la maladie, notamment la dépression.
- Problèmes spécifiques rencontrés par les familles nombreuses, les foyers monoparentaux, les exilés, etc. »

Enfin, fonder une famille est souvent pour les plus pauvres un « projet crucial ».

Avis du GT

La proposition initiale du groupe de travail composé de parents d'enfants placés, concernant la rédaction de leur analyse des situations de grande pauvreté ou précarité connus par de nombreux parents en protection de l'enfance est reproduite ci-dessous. Elle a été partiellement reportée dans le document de recommandation.

Être un parent quand on vit la pauvreté

Vivre en situation de grande pauvreté c'est vivre un cumul de précarités. Quand on parle de pauvreté, nous ne parlons pas « d'accident de parcours » individuel, mais bien de toute une population qui vit l'exclusion, l'humiliation et la honte qui se transmet de génération en génération dès l'enfance.

La peur du placement est ancrée dans notre milieu et a des conséquences sur toute notre vie et celle de nos enfants :

- Nous fuyons les services sociaux.
- Nous n'inscrivons pas nos enfants dans des activités.
- Nous avons peur d'emmener nos enfants à l'école car nous avons peur du jugement sur nous et sur nos enfants même si nous savons que l'école est importante.

Les différentes précarités que nous vivons affectent la vie de nos enfants, et nous empêchent de les aider à bien grandir comme nous le voudrions.

Par exemple, c'est difficile de suivre l'école de nos enfants

Nous sommes obligés d'accepter des logements pas adaptés. La promiscuité crée des tensions entre les membres de la famille, les enfants peuvent parfois entendre des choses qu'ils ne devraient pas comme les soucis, les disputes.

On a conscience que nos logements ne sont pas toujours en ordre et qu'il peut manquer des choses mais on est tellement la tête dans les soucis et dans la survie que l'état du logement est souvent secondaire.

Nos ressources sont tellement basses que l'on en bave, on n'a jamais le droit de se faire plaisir ni de contenter nos enfants. Et quand on arrive à faire plaisir à nos enfants, on nous le reproche.

Trop souvent nous sommes obligés de demander de l'aide, du soutien et nous dépendons d'organisations.

Nous ne pouvons pas nous projeter dans l'avenir, nous sommes toujours dans l'incertitude du lendemain. Le quotidien est difficile à tenir.

Le fait d'être pauvre fait que l'on est plus contrôlé par les services sociaux, et en plus il y a un réel décalage entre notre demande et la réponse des institutions.

On se sent humilié, et pas considéré comme de bons parents. A force d'être rabaissé, on a honte de nous, on a peur de nous-même et de ne pas réussir à élever nos enfants. On nous infantilise.

Les enfants n'ont pas de place pour parler de leur vie sans craindre la condamnation de leurs parents.

Tout cela fait que nos enfants grandissent, mûrissent trop vite car ils sont amenés à prendre très tôt des responsabilités.

Lorsque nos enfants sont placés, nous les voyons peu, une heure ou deux tous les 15 jours c'est à dire 2 jours par an et moins d'un mois et demi sur 18 ans.

On perd le contact avec tout ce qui fait le quotidien de nos enfants. On perd les automatismes du quotidien.

Nos enfants nous font moins confiance, ce qui les empêche de grandir sereinement. Nous avons peur de perdre l'affection, l'amour de nos enfants. Nous avons l'impression de les abandonner et que nos enfants ne nous appartiennent plus.

Parce que nous sommes pauvres, nous et nos enfants vivons des violences institutionnelles.

Par exemple, lors d'une audience avec le Juge des Enfants il nous est souvent difficile d'avoir à temps le rapport des services sociaux.

Nous constatons que le regard du juge et des institutions n'est pas le même lorsque certaines choses se passent chez nous ou dans la structure d'accueil de nos enfants.

C'est plus facile pour nous de dire « oui » à un travailleur social pour avoir la paix, parce que on en a marre d'être rabaissé ou on n'ose pas poser des questions.

Quand on est pauvre, beaucoup de choses sont jouées d'avance malgré tous nos efforts pour être de bons parents.

Approfondissements : La question des représentations en protection de l'enfance, de leurs effets lors des évaluations de situation familiale et lors de la mise en œuvre des mesures d'accompagnement et des suivis en protection de l'enfance

L'existence de représentations chez les professionnels et autres parties intervenant dans les parcours de protection de l'enfance

L'étude du CREA Nord Pas-de-Calais et du CEDIAS-CREAH Ile-de-France (15) dresse les constats suivants :

- L'intervention des professionnels de protection de l'enfance génère des effets en tant que tels, sans même analyser le contenu des interventions mises en œuvre auprès de la famille : « Dès lors qu'un « regard social » se pose sur une situation vue comme problématique, celui-ci interfère déjà, au moins par l'interprétation qu'il crée, dans la situation. L'observation, dès lors qu'elle est décidée, est déjà une intervention qui interfère dans le processus d'interaction complexe des relations entre les personnes qui composent la situation (les parents, les enfants, les professionnels, les voisins, les proches, etc.) » ;
- Et ceci dans un contexte où, selon l'étude, « trop souvent encore, les travailleurs sociaux "estiment" que le prendre soin de l'enfant en danger est incompatible avec le prendre soin de leurs parents. Le danger encouru par l'enfant disqualifie les parents de leurs rôles de protection, de filiation, d'identification et d'éducation ».

La nature des représentations possibles chez les professionnels/ Constats-effets relatifs aux représentations véhiculées par les professionnels

Pour P. KERTUDO (39), les éléments de doctrine mobilisés par les professionnels (approches juridique, analytique, systémique ou sociologique) ont une importance décisive dans la construction des représentations des professionnels quant aux capacités des parents. Les auteurs, pointent également les limites identifiées de chacune de ces approches, ce qui militent pour la transmission aux professionnels de ces différents systèmes d'analyse des difficultés et capacités parentales.

Les travaux du CREA NORD PAS DE CALAIS (15) rappellent que les professionnels estiment que les parents présentent souvent un manque de « sincérité », sans forcément faire le lien avec les pressions exercées sur les parents par le cadre légal (collaboration ou judiciarisation)

La nature des représentations possiblement présentes chez les parents

Kertudo (39) évoque chez les parents un sentiment d'« empêchement » dans leur rôle de parent : la période de placement est vécue par une partie de ces derniers comme « une période de non reconnaissance de son rôle de parent » :

- Les parents évoquent tout d'abord le sentiment d'être empêchés dans « l'expérience de leur parentalité », qui recouvre « la dimension psychique inconsciente, le ressenti, l'éprouvé et le vécu de ceux qui sont chargés des fonctions parentales ». En effet, le temps passé avec son enfant est réduit, ce qui restreint à la fois les possibilités d'échanges affectifs, d'interconnaissance et de création d'une complicité parent-enfant, mais aussi d'apprentissage parental et de mise en situation éducative.
- Les enquêtés font ensuite part du sentiment d'être empêchés dans « pratique de leur parentalité », définie comme « la mise en œuvre des soins parentaux et des interactions telles que des tâches d'ordre domestique, de soin, d'éducation et de socialisation ».
- « En effet, l'identité parentale se construit en se confrontant aux actes de la vie quotidienne, à travers l'activité parentale d'éducation.
- « les enquêtés expriment en outre une très grande frustration de ne pas pouvoir partager avec leurs enfants les événements plus exceptionnels (voyages, festivités), qui participent de la cohésion familiale et de l'élaboration de souvenirs et d'une mémoire familiale commune »

- Le placement les prive ainsi d'une « convivialité familiale »
- Les parents parlent ensuite du sentiment d'être empêchés dans « l'exercice de leur parentalité », qui renvoie aux « droits et devoirs dont est dépositaire tout parent à la naissance d'un enfant, comme l'obligation de surveillance et de protection » ; « Les enquêtés estiment que les professionnels de la protection de l'enfance ne reconnaissent pas aux parents le droit de prendre les décisions permettant de mettre en œuvre leur autorité parentale, voire leur autorité tout court ». Sentiment d'inutilité.

« Ainsi, de leur point de vue, ce n'est pas seulement le contexte du placement qui impacte leur parentalité (en limitant le temps passé avec l'enfant et ne permettant pas toujours la mise en œuvre des pratiques éducatives souhaitées), mais ce sont aussi les attitudes et la posture des professionnels qui les « empêchent » (selon les propres termes des parents enquêtés) dans leur parentalité ». Pour maintenir et préserver une partie de leur réseau, les parents invisibilisent la situation de l'enfant, ce qui revient en fait à invisibiliser leur propre situation. Ainsi, on assiste à une « forme de neutralisation de l'ensemble de la vie du parent durant le placement du ou des enfant(s) ».

Conclusion sur le terrain éducatif (ressentis parents) :

- « Les contacts trop rares et trop distants dans le temps rendent compliquée la relation éducative » ;
- « Le placement précoce semble celui qui est le plus difficile à vivre pour les parents »
- « Nombreuses divergences avec les professionnels quant aux attitudes éducatives à adopter »
- « Pas de relation de confiance »

Autres conséquences majeures : professionnelles, relationnelles et psychiques.

Les auteurs (39) présentent les résultats de leur analyse au sujet des ressentis au sein de la sphère familiale (famille nucléaire et élargie), issus de la collaboration avec les services et établissements dans la cadre d'une mesure de placement (donc, la phase qui précède immédiatement le retour). NB : les auteurs présentent les ressentis « bruts », reconnaissant que ces ressentis expriment directement la subjectivité des parents entendus par les auteurs. Très variables d'un parent à l'autre, mais quelques tendances semblent se dégager pour les auteurs. Toutefois, petit échantillon.

➔ Les formes d'invisibilité du point de vue des parents

- Invisibilisation des difficultés socio-économiques : revenus, logement, etc.
Pourtant, pour certains parents, les difficultés liées aux ressources financières sont centrales dans les motifs amenant le placement (notamment difficultés de logement). Par ailleurs, le placement a des effets sur leur niveau de vie : frais de déplacement, suspension des allocations familiales, etc.
 - Pourquoi cette invisibilisation selon les parents : origines culturelles et socio-économiques des travailleurs sociaux, difficulté des parents à aborder leurs difficultés financières (cf. peur, etc.) ce qui les prive d'une aide à ce sujet.
 - Pourquoi cette invisibilisation pour les professionnels : cloisonnement et spécialisation entre disciplines sociales, volonté de ne pas créer un raccourci pauvreté-précarité-protection de l'enfance.
 - NB HAS – équipe projet : C'est aussi une question lors du retour, car les frais « nouveaux » paraissent conséquents : alimentation, vêture, loisirs, police d'assurance, etc.
- Invisibilisation des soutiens familiaux de l'enfant

L'entourage familial est mal connu des travailleurs sociaux, selon les parents. L'entourage familial, quand il est connu, est ignoré par les travailleurs sociaux : grands-parents, oncles, tantes, fratries majeures, etc. Ce sentiment est renforcé par le fait que les demandes formulées par l'entourage familial semblent rester sans réponse de la part des services de PE.

Pourquoi cette invisibilisation :

- Méfiance globale des professionnels de la PE relativement à l'entourage familial des parents d'enfants placés.
- Pour certaines situations, invisibilisation également entretenue par les parents eux-mêmes.
- Parfois, les membres de la famille refusent de collaborer, de ce fait ou pour d'autres raisons.

➔ Sentiment d'une « réification » par l'institution

C'est bien souvent l'« institution » (la « Protection de l'enfance », les « Services sociaux », l'« ASE », la « PJJ ») qui est perçue comme « toute-puissante » par les parents. L'institution concentre beaucoup de prérogatives : évaluation initiale du danger, évaluation des capacités des parents, collaboration avec l'autorité judiciaire, etc. Ce sentiment de réification amène à de l'adversité, de l'agressivité parfois dans les rapports entre parents et professionnels, rapports fondés sur la confrontation pour beaucoup de parents. Dès lors, les parents se sentent confrontés à un « circuit de décision fermé » entre ESSMS, ASE et TPE : pas entendus, pas informés de leurs droits par les services de PE, difficultés à faire valoir les évolutions positives dans leur situation personnelle ou familiale (statut professionnel, etc.)

Les parents avancent également des difficultés à joindre les travailleurs sociaux, notamment liés à des stratégies d'évitement de la part des travailleurs sociaux (SELLENET, 2000, citée par les auteurs).

➔ Stigmatisation

Les auteurs citent COQUEBERT (2003) au sujet des effets dommageables du placement sur les relations au sein de la famille élargie : « Tous les parents sont habités par une souffrance qu'il leur faut taire. Ils parlent tous de la stigmatisation qui a rompu leurs liens familiaux, amicaux et sociaux. ». « Vivre une intervention sur la parentalité n'est pas anodin et l'on peut penser que cette expérience peut jouer comme une stigmatisation suscitant des sentiments d'indignité et une atteinte de l'estime de soi » (SELLENET, 2007, citée par les auteurs).

A cet égard, les parents soulignent qu'ils ressentent **des représentations très prégnantes chez les professionnels** : « les parents dont les enfants sont placés sont des parents « néfastes », « malveillants », « irresponsables », « toxiques », etc. » : si certains parents peuvent comprendre ces représentations, ils n'acceptent pas ce positionnement de la part de professionnels, censés prendre en compte l'individualité de la situation du parent (même s'ils présentent leur situation personnelle en se désresponsabilisant des éléments de danger que connaît leur enfant).

Par ailleurs, les éléments « positifs » au sein de la situation ne sont pas recherchés, ni mobilisés par les professionnels.

Représentations des professionnels :

- Aucune capacité de ces parents à être lucides à propos de leur situation familiale, à faire preuve de bonne volonté. Pourtant, il semble aux auteurs que « [l'affirmation par les parents] de leur responsabilité constitue pour eux une première forme de reconnaissance de soi »

- Ils ont le sentiment que leur parole n'est pas prise en compte, quand bien même ils souhaitent signaler un état de mal-être de leur enfant dans le cadre du placement.
- Ils ont le sentiment que leurs efforts sont systématiquement « minimisés, voire invalidés » par les professionnels.

→ Sentiment de criminalisation (notamment recours au JE, parfois perçue comme une « agression » dans un contexte qui mettait en avant le principe de collaboration parents professionnels)

Les placements font parfois suite à une demande d'aide, qui a conduit à une évaluation de la situation familiale, jugée trop fragile et pas assez protectrice de l'intérêt de l'enfant, amenant à une décision de placement : la demande s'est « retournée » contre les parents, selon ces derniers.

→ Sentiment d'être lésé

Absence de respect de leurs droits, droits « bafoués » :

- Absence d'empathie,
- Absence de suivis des parents dans le cadre du placement, notamment en ce qui concerne l'accompagnement de leur souffrance
- Les conditions de l'accompagnement ne sont pas toujours remplies.
- Il n'existe pas de projet réel de travail avec les familles dans le cadre du PPE et du PP.

Ce constat vaut autant pour les mesures de nature judiciaire que pour les mesures administratives.

Exemple : Décision de placement alors que les parents attendaient une autre forme de soutien.

→ Méfiance/peur à l'égard des travailleurs sociaux, de l'administration et de l'institution judiciaire
« La peur est omniprésente dans la vie de ces parents : peur de dire, peur de faire, peur de demander, peur des enfants, peur de l'assistante maternelle, peur des travailleurs sociaux, peur du Juge, peur de ne pas être à la hauteur. Et par « peur de ce qui pourrait arriver », ils préfèrent se taire. Nous avons compris que le silence, que nous interprétons comme un désintérêt du parent est, en réalité, une forme de résistance à la peur » (COQUEBERT, 2003, cité par les auteurs).

Selon les parents, l'évaluation de la légitimité de la demande par les professionnels est perçue comme « un critère décisif » de prise en compte de cette demande. A tel point que l'auteur fait le constat que :

- La demande d'aide peut être prise en l'état (avec un travail d'identification de la demande précise et d'adaptation de l'intervention en fonction du positionnement des parents) comme elle peut,
- Un écart entre la demande d'aide et ce que les professionnels estiment nécessaire peut aboutir à une situation de blocage (15).

2.1.3.3. Le soutien aux pratiques d'accompagnement des professionnels

→ Les espaces d'analyse de la pratique professionnelle et de supervision individuelle

La recommandation relative à la proposition de mise à disposition d'espaces ou groupes d'analyse de la pratique professionnelle (GAPP) aux différents intervenants éducatifs à l'œuvre dans un parcours de retour en famille s'appuie sur différentes sources qui pointent l'intérêt de ces espaces d'accompagnement, complémentaires aux temps de réunions réguliers organisés au sein des établissements et

de services d'accueil, pour la qualité de l'accompagnement des enfants et de leurs parents, en protection de l'enfance.

Se positionnant dans la perspective d'un lieu de placement, Potin (17) souligne l'importance des interventions et de l'implication affective des professionnels (au risque de sortir du cadre professionnel, à certains moments pour E. POTIN) dans l'amélioration des relations entre parents et enfants. Cette implication peut être plus importante pour les assistants familiaux, du fait de la nature de l'engagement professionnel de certains assistants familiaux et de l'exercice professionnel au sein de leur domicile privé.

Le rapport du CREA I NPDC et du CEDIAS IDF (15) confirme ce besoin d'accompagnement particulier. Aucun dispositif réglementaire n'oblige toutefois les établissements et services de protection de l'enfance de recourir à ces espaces d'analyse de la pratique professionnelle.

Avis du GT

Le retour, en ce qu'il occasionne de risques pour l'enfant, les parents, est un parcours de protection qui peut solliciter émotionnellement les travailleurs sociaux et les professionnels œuvrant en tant qu'autorité décisionnaire. Les doutes, parfois les criantes, ou encore les conflits de valeurs sont communs face à la perspective d'un retour en famille, dans des situations où, malgré les évolutions positives constatées, le risque pour l'enfant est encore existant. Le GT rappelle que les retours en famille peuvent concerner des très jeunes enfants ou des enfants très vulnérables.

L'appui des professionnels, au moyen d'espaces d'analyse de leurs pratiques d'accompagnement, doit être recommandé. Le GT souligne les difficultés d'obtenir le financement de ces prestations, majoritairement externalisés par les lieux d'accueil (méthodologie des GAPP).

➔ Les pratiques de soutien aux équipes éducatives et aux assistants familiaux

L'ANESM avait préalablement étudié (2017) étudié les travaux de Bertrand RAVON, qui s'appuient sur la notion de « professionnalité », définie comme « l'art qu'ont les travailleurs sociaux de faire face aux difficultés rencontrées dans l'exercice de leurs métiers. Ce qu'on peut appeler la professionnalité. Mais je parlerai plus volontiers d'« épreuves de professionnalité », ce qui permet, en suivant le professionnel en exercice (mais en exercice incertain), de dessiner la trajectoire qui part de l'affection (débordements de l'action, atteintes à l'exercice du métier, mise en évidence de l'impuissance à agir) et qui peut trouver des « issues » négatives (épuisement, désengagement, indifférence) ou des issues positives (i.e. une capacité à faire face)¹²⁰. »

Sur cette notion d'épreuves de professionnalité, se reporter également aux documents suivants¹²¹ :

- LAVAL C., 2008, « Professionnalité et alternative », in Laval C. (dir.), *Apprentissages croisés en santé mentale*, rapport ONSMP, septembre 2008, 132 p., pp. 9-97.
- RAVON B., 2009, « L'extension de l'analyse de la pratique au risque de la professionnalité », *Empan*, n°75/décembre *Quelles théories pour quelles pratiques en travail social ?*, 116-121.
- Bertrand RAVON et Pierre VIDAL-NAQUET, « L'épreuve de professionnalité : de la dynamique d'usure à la dynamique réflexive », *Sociologies [En ligne]*, Dossiers, *Relation d'aide et de soin*

¹²⁰ RAVON B. Travail social, souci de l'action publique et épreuves de professionnalité. Conférence inaugurale. In : FELIX, C. TARDIF, J. (Nice, 4-5 juin 2009). *Actes éducatifs et de soins, entre éthique et gouvernance. Actes du colloque international [en ligne]*. 1^{er} octobre 2010.

¹²¹ Ces travaux ont été analysés dans le cadre de l'argumentaire d'appui établi pour la RBPP relative à l'accompagnement des MNA dits MIE, ANESM, 2017.

et épreuves de professionnalité, mis en ligne le 16 juin 2016, consulté le 07 avril 2017. URL : <http://sociologies.revues.org/5363>

L'auteur revient sur les principales épreuves de professionnalité que connaissent les professionnels des services d'accompagnement :

- Le débordement émotionnel dans la conduite de la relation d'aide : « le travail social est saturé de situations relationnelles engendrant des débordements émotionnels (compassion, sympathie) qui mettent à mal la bonne distance que le professionnel doit maintenir. Le débordement implique que l'émotion ne lui permet plus de contenir ses affects (notamment ceux engendrant des contre-transferts négatifs comme l'indifférence ou la haine) ¹²² ».
- La présence impuissante à la situation : il s'agit de situations professionnelles qui confrontent parfois un professionnel à un sentiment ou une réalité d'impuissance à agir pour l'utilisateur, c'est-à-dire que l'intervention du travailleur social se réduit alors à des fonctions « d'accueil, d'écoute, de veille ou d'orientation » : ce qui ne correspond pas à la relation d'aide telle que peut se la définir le travailleur social. « H. Soulet évoque un travail social palliatif (« aider à tenir plus qu'aider à changer »), à visée sociale plutôt que pédagogique, tendant à prendre soin davantage qu'à soigner ou éduquer, sans autre projection attendue que le présent des réajustements. Cette attention présentiste s'oppose aux présences préventives de l'éducation spécialisée (fondées sur le temps long de la perfectibilité) ¹²³ ».
- L'écoute insupportable de la souffrance sociale : « Selon Jean Furtos [...], « l'effet de la souffrance psychique » des usagers amène les intervenants « à un degré de malaise et d'indétermination professionnelle qui nécessite une réflexivité » [...] Derrière l'analyse de la personne en grande difficulté sociale, atteinte psychiquement, c'est le « social » défaillant que regarde l'intervenant, du même coup clinicien. Les thématiques de la souffrance, de la vulnérabilité et de la fragilité relatives aux atteintes psychiques d'origine sociale viennent alimenter la critique sociale des rapports de domination : la clinique du social se construit en effet à travers l'observation de situations de précarité sociale où l'injustice se conjugue sans cesse aux atteintes à la réalisation de soi ¹²⁴ »

Le constat d'un débordement émotionnel dans la conduite de la relation d'aide par le professionnel est repris dans les travaux de Roman PETROUCHINE ¹²⁵, notamment.

B. RAVON estime ainsi que la mise en place d'espaces d'analyse de la pratique professionnelle à destination des professionnels des établissements et services, pour pouvoir aborder et dépasser les éventuelles épreuves de professionnalité qu'ils rencontrent au cours de leur accompagnement, est nécessaire.

L'ANESM considérerait que deux types d'espaces paraissent particulièrement adaptés, s'ils venaient compléter le travail réalisé par les professionnels dans les autres espaces de réflexion constitués par l'établissement/service (réunion d'équipe éducative, réunion pluridisciplinaire, réunion de synthèse, etc.) :

¹²² RAVON B. Travail social, souci de l'action publique et épreuves de professionnalité. Conférence inaugurale. In : FELIX, C. TARDIF, J. (Nice, 4-5 juin 2009). *Actes éducatifs et de soins, entre éthique et gouvernance. Actes du colloque international [en ligne]*. 1^{er} octobre 2010.

¹²³ *Ibid.*

¹²⁴ *Ibid.*

¹²⁵ PETROUCHINE, R. Les mineurs isolés étrangers. De l'assignation paradoxale comme épreuve de professionnalité. *Enfances & Psy* : 2015, vol. 67, n°3, p. 113-124. DOI : 10.3917/ep.067.0113.

- La supervision se déroule dans le face-à-face d'un travailleur social et d'un pair expérimenté et peut s'entendre comme un moment d'accompagnement et de conseil ;
- Les groupes d'analyse de la pratique, qui sont généralement animés par un tiers à l'établissement connaissant bien le domaine.

L'auteur précise l'intérêt de ce type de prestations pour les professionnels : « Ces équipements réflexifs n'ont pas vocation à devenir un lieu thérapeutique pour les participants (ce qui n'empêche pas qu'ils le deviennent parfois), mais un lieu de transformation de leurs aptitudes professionnelles, par une meilleure compréhension (généralement psychologique) d'eux-mêmes ainsi que de la situation relationnelle dans laquelle ils sont impliqués. Ils partagent un même objectif, soutenir « l'identité professionnelle » des travailleurs sociaux, fondée sur le contrôle par les pairs. Invité (voire obligé) à décrire sa pratique et à la comparer avec celle d'autres collègues, le travailleur social est invité, par ce travail d'analyse, à devenir sujet de sa pratique, au sens d'être capable d'articuler lui-même et avec sa propre sensibilité (mais en présence des pairs) le savoir-faire (le métier), l'éthique professionnelle, la mission, le cadre institutionnel et la relation à l'utilisateur ¹²⁶ ».

Les RBPP relatives à l'accompagnement des professionnels connaissant des conflits particulièrement forts entre valeurs/convictions personnelles et missions professionnelles ont été réfléchies au sein du GT, en se fondant sur une analyse managériale, appliquée au contexte de l'établissement, le service de milieu ouvert ou le service en charge de la référence du parcours de l'enfant.

2.1.4. Construire une procédure dédiée à l'accompagnement de la sortie de l'enfant de l'établissement ou du service

Avis du GT

Pour les experts du GT, le fait de pouvoir « dire au revoir » est symboliquement très important, quelle qu'en soit la formalisation (fête, goûter...). Il s'agit d'un temps fort dans la vie de l'enfant mais également en termes de management car il vient consacrer le travail des professionnels dans l'accompagnement. De fait, ce rituel du départ peut également permettre à l'équipe de « se séparer » de l'enfant. Il s'agit de « garder trace et garder place », ce qui permet à l'enfant de revenir potentiellement auprès de son précédent lieu d'accueil. Cette procédure doit être organisée et qualitative sur les plans « matériel, affectif et moral ».

Il faut, pour ces experts, néanmoins bien distinguer ce qui relève du cadre de la procédure du retour de ce qui relève du contenu de ce temps de sortie. Il importe de conserver une harmonie entre les éléments pour faciliter la compréhension du texte.

Proposition : conserver à ce stade une approche processuelle et logistique et préciser en phase 3 ce qui relève de l'accompagnement des mineurs et des professionnels.

Formulation retenue au sein de la RBPP

Organiser la dimension administrative et logistique de la sortie : remise de certaines pièces du dossier individuel de l'enfant aux titulaires de l'autorité parentale, archivage du dossier, organisation du déménagement des effets personnels de l'enfant jusqu'au domicile familial ;

¹²⁶ RAVON B. 2010, *op. cit.*

Prévoir la séquence d'entretien de sortie avec le mineur et ses parents, une fois la décision de retour en famille prononcée ;

Prévoir les temps d'accompagnement nécessaires à la séparation relationnelle entre l'enfant et les autres enfants présents sur le lieu d'accueil d'une part, et les professionnels d'autre part : utilisation d'outils tels que les albums de vie, possibilité pour l'enfant de garder un objet lui ayant appartenu sur le lieu d'accueil, information sur le possible maintien, sous une autre forme, de ses relations avec des adultes ou d'autres enfants connus lors du placement ;

Définir les règles générales, garanties par l'établissement/service, de maintien des contacts des professionnels et autres jeunes accueillis avec l'enfant une fois celui-ci sorti de l'établissement.

2.2. Activer les leviers identifiés de réussite du retour en famille dès le début du placement

La revue narrative (RN) élaborée par l'Université de BRISTOL (6) identifie le besoin d'intervention « précoce » et d'organisation anticipée (« proactive ») comme un facteur de qualité des retours en famille. Ces actions s'appuient sur le démarrage des évaluations des potentialités de retour dès l'accueil, en évaluant la résorption des problèmes à l'origine du placement, les évolutions dans les relations familiales et l'environnement de vie de l'enfant et des parents.

2.2.1. 1er levier : La compréhension par les parents et l'enfant des motifs de placement

Objectif : Expliciter les motifs de la mesure initiale de placement et s'assurer de leur compréhension par les différents membres de la famille. Partager, de la part des professionnels et des membres de la famille, cette compréhension. A défaut identifier les désaccords et travailler constamment à rapprocher les perceptions et compréhensions des différentes parties à la mesure de placement.

Avis du GT

Le GT rappelle que :

- Les motifs du placement sont des éléments à prendre en compte dans l'évaluation préalable et qu'ils permettent de mieux appréhender la capacité parentale au changement
- Il est nécessaire de travailler à la compréhension des motifs de placement dès le départ en impliquant l'enfant et les parents (sans pour autant aller vers une co-construction). Pour ce faire, il convient d'être attentif aux émotions de chacun et de « nommer le danger » pour que le travail puisse se faire en cohérence, en prenant en compte des variables d'ajustement et en évitant de transposer son propre système de valeur. En effet, pour Madame Bender, il est essentiel de travailler les non-dits, les représentations, les différentes cultures, rôle que peut tenir le psychologue (mais pas seulement), certaines familles pouvant se sentir sécurisées par le secret professionnel pour nommer des émotions contradictoires.
- Il est essentiel de recueillir dès le départ les besoins et attentes de l'enfant et des parents, lesquels peuvent différer - d'autant que chacun a pu évoluer dans le temps du placement.
- il faut sécuriser la participation des familles à l'évaluation afin que cela n'impacte pas de manière durable la vision des professionnels sur les capacités parentales.

Pour le GT, les professionnels doivent comprendre qu'il est parfois impossible pour des parents de digérer et de formuler ce qui fait défaut chez eux. C'est donc un travail de perception à mener, un travail d'accompagnement permettant de revenir sur ces éléments de compréhension ultérieurement – en envisageant la répétition. Partir des besoins de l'enfant et des impossibilités des parents d'y répondre est un bon moyen de discuter.

Par ailleurs, il ne faut pas seulement présenter les motifs mais bien recueillir l'avis des parents avec leurs mots, leur vocabulaire et vérifier que la compréhension, même partielle, est acquise. Il faut « se mettre la place des parents » et décoder ce qu'ils veulent dire et faire comprendre.

Le GT constate que plus le placement dure dans le temps, plus les parents ont tendance à se détacher de l'enfant (cela semble aussi lié à certaines pratiques et habitudes professionnelles). Cela interroge le soutien à la parentalité des parents dont l'enfant est placé, pour qu'ils puissent conserver leurs prérogatives parentales, et non se retirer progressivement se sentant perçus comme des mauvais parents.

Dans cette optique, le PPE s'avère être un outil très intéressant car il pose une temporalité autre que celle de l'échéance de la mesure.

L'analyse des facteurs de risque et de protection, dans le cadre d'un retour, menée et reportée au chapitre 4 de cet argumentaire indique que le premier motif de remplacement, à l'issue d'un retour en famille, est la non-résolution des conditions du danger, menant une nouvelle mesure d'éloignement fondée sur des motifs identiques ou proches de la précédente décision de placement. L'analyse des motifs de remplacement, tels qu'abordés dans d'autres études citées dans cet argumentaire (ROUSSEAU, 2016, FARMER 2018), corroborent ce besoin. **Il semble donc indispensable, pour le GT, de s'assurer en premier lieu de la compréhension, par les parents de cette problématique, afin d'identifier les leviers puis les actions à conduire pour résorber ces dangers occasionnés à l'enfant.**

Cadrage relatif à l'exercice d'une mesure de placement en protection de l'enfance.

- Les modalités de contact et, le cas échéant, les droits de visite, de sortie et d'hébergement de l'enfant accordés aux parents sont déterminés dans le cadre de la décision de placement.
- Les parents sont bénéficiaires de droits dans leur rapport avec les professionnels ;
- Les parents sont, sauf décision expresse de la justice aux affaires familiales, maintenus comme titulaires de l'autorité parentale.

NB : France, article 375-7 du code civil : « Les père et mère dont l'enfant a donné lieu à une mesure d'assistance éducative, conservent sur lui leur autorité parentale et en exercent tous les attributs qui ne sont pas inconciliables avec l'application de la mesure. Ils ne peuvent émanciper l'enfant sans autorisation du juge des enfants, tant que la mesure d'assistance éducative reçoit application. S'il a été nécessaire de placer l'enfant hors de chez ses parents, ceux-ci conservent un droit de correspondance et un droit de visite. Le juge en fixe les modalités et peut même, si l'intérêt de l'enfant l'exige, décider que l'exercice de ces droits, ou de l'un d'eux, sera provisoirement suspendu ».

Voir également article 27 de l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 ;

- Comme rappelé dans cet argumentaire, l'objectif d'un placement est de permettre un retour, le plus rapidement possible, de l'enfant au domicile de ses parents.

Caminar en familia, livret 2 : Module 1 - La mesure de placement (55)

Ce module est destiné à la phase d'accueil de l'enfant et aux premiers temps du placement : l'enfant est accueilli hors du domicile familial, les parents peuvent connaître des attitudes de déni, manquer d'implication. Il convient néanmoins d'engager un travail relatif à la potentialité d'un retour, en s'appuyant sur les premiers changements observés.

Constats effectués en Espagne et à l'international relevant des pratiques professionnelles lors de la phase d'accueil de l'enfant

Le placement peut générer des traumatismes chez les personnes accompagnées. Cet état les empêche souvent de comprendre et d'assimiler la mesure de protection. Le placement suppose le lancement d'un processus d'accompagnement long et difficile : la compréhension de la mesure initiale et de son cadre de mise en œuvre est indispensable, en ce qu'elle permet la réelle implication des parents.

Les implications pour la pratique professionnelle

La famille acquiert graduellement cette compréhension : cela ne permet pas de travailler dès le départ certains changements attendus dans leur pratique parentale. Ces ajustements sont réalisables quand les parents sont sensibilisés aux besoins de leur enfant et qu'ils ont identifié leurs propres difficultés pour y répondre : prise de conscience et capacité à assumer leurs défaillances, manquements, difficultés.

RBPP

Approche graduée du travail autour de la compréhension des motifs de placement ;

Information claire et concise de l'enfant et des parents dans les premiers temps : information sur

- Les causes de la mesure, le décideur, sa durée, les éléments permettant la levée de la mesure, les personnes en charge de l'enfant, etc.
- Les modalités de mise en œuvre de la mesure : visites et contacts, droits et obligations des parents (, plans d'action et d'intervention,

Les conditions et éléments facilitateurs de l'accueil et du retour, sur lesquels se fondent le programme espagnol

Les premiers temps du placement : travail sur cette compréhension, sur compétences parentales, notamment repérage des compétences acquises par les parents et l'enfant.

Pour parvenir à une vision réaliste de la situation de la part des membres de la famille au sujet des conditions nécessaires à un retour et des actions à engager pour les réunir :

- Comprendre que les actions seront engagées à l'initiative des membres de la famille mais aussi à la demande des services sociaux
- Comprendre que les motifs de placement relèvent de deux dimensions distinctes, bien que liées : mauvais exercice des compétences parentales (relativement aux soins physiques, à la stimulation, à la stabilité, à la sécurité affective et émotionnelle, etc.) et à des difficultés « à caractère social ou contextuel », amenant à des situations de précarité, de risque de l'enfant sur les plans de la santé, de l'éducation, du développement personnel, émotionnel et social. Constat Espagne : les parents mettent en avant la deuxième dimension de façon fréquente (cf. échanges au sein du groupe de travail composé de parents d'enfants placés).

L'atteinte de cette compréhension mutuelle est une condition fondamentale, pour les auteurs, de la possibilité d'élaborer, collectivement, un plan d'action éducative, préparatoire à un possible de retour en famille de l'enfant, et de le mettre en œuvre.

Le plan d'action doit contenir les actions visant les trois champs suivants :

- Compétences parentales : disponibilité et attention des parents à l'enfant, capacité à garantir la sécurité de l'enfant, à le stimuler, à l'éduquer, etc. ;
- Actions sur le contexte de vie : résolution/amélioration des problématiques de logement, d'emploi, mobilisation des différentes ressources familiales, etc. ;
- Réponse aux besoins fondamentaux de l'enfant.

Les « facilitateurs » du processus de retour, identifiés par les auteurs, sont les suivants :

- Implication et information des enfants et adolescents concernés ;
- Renforcer l'engagement, la participation et l'implication des parents ; la culpabilisation des parents n'est pas identifiée comme une bonne pratique ;
- Soutenir et s'appuyer sur les actions provenant des ressources environnementales ;
- Respecter les décisions et les accords passés avec les parents dans le cadre des projets individualisés, respecter les droits de visite, sortie et hébergement des parents, conformément aux calendriers convenus ;
- La présentation des rôles respectifs de chaque « partie » au projet de retour : services de l'ASE/PJJ, professionnels du lieu d'accueil, parents, enfants.

Relativement à la répartition des rôles, en phase d'accueil (lors de l'exécution de la mesure de placement)

- Services référents de la situation de l'enfant : suivi de la mise en œuvre des projets éducatifs, aide aux autres parties notamment par l'animation de la méthodologie d'évaluation participative et de mise en œuvre des projets ;
- Professionnels du lieu d'accueil (équipe éducative, assistant familial, tiers digne de confiance) : assurer l'éducation de l'enfant, en collaboration avec les parents ;
- Parents : mettre en œuvre les indications ou demandes des professionnels et maintenir le contact avec les enfants, le cas échéant ;
- Enfants : vivre sa vie d'enfant/adolescent au sein du lieu d'accueil et maintenir les contacts, le cas échéant, avec sa famille (fratrie, parents).

2.2.2. 2ème levier : Le soutien à l'implication parentale

2.2.2.1. Définitions

Les termes « positionnement » et « posture » doivent être définis ; en effet, de nombreux contresens et confusions existent à propos de ces deux notions.

Les positionnements professionnels

Le Petit Larousse Illustré¹²⁷ définit de la façon suivante les termes « positionnement », « positionner », « se positionner » :

- Positionnement : « Action de positionner, de se positionner »

¹²⁷ Le Petit Larousse Illustré 2017, LAROUSSE, 2017.

- Positionner : « Mettre en position avec une précision imposée »
- Se positionner : « Se placer en un lieu, à un rang précis, déterminé ; Se situer, se définir par rapport à quelque chose »

Le positionnement est « la manière dont le travailleur social se situe en tension à l'intérieur des pôles constitutifs de son intervention : le cadre législatif des politiques publiques, l'institution employeur et ses missions, l'usager et les valeurs, la déontologie professionnelle¹²⁸ ».

Le positionnement professionnel est un « processus de construction qui permet de se positionner mais aussi d'être positionné dans un environnement défini¹²⁹ ».

Les postures professionnelles

Le Petit Larousse Illustré¹³⁰ définit de la façon suivante le terme « posture » : « attitude particulière du corps, pose ; Attitude adoptée pour donner une certaine image de soi ».

La posture définit « la manière de s'acquitter de sa fonction (ou de tenir son poste). C'est nécessairement un choix personnel relevant de l'éthique. La posture d'accompagnement suppose ajustement et adaptation à la singularité de chacun, accueilli en tant que personne. Elle suppose une compétence à passer d'un registre à l'autre. Posture et fonction définissent une manière d'être et de faire dialectiquement liée. Par la fonction se transmettent les visées institutionnelles. Par la posture s'incarnent les valeurs d'un professionnel en relation à autrui.¹³¹ »

2.2.2.2. Données compilées

La revue narrative (RN) élaborée par l'Université de BRISTOL (6) introduit son propos sur cette notion d'implication parentale en pointant que les attitudes parentales peuvent relever de l'implication, de l'ambivalence, de l'incertitude comme de l'absence d'implication. Les parents peuvent passer d'une attitude à une autre, au cours du parcours de protection.

La RN indique que la plus grande motivation parentale et volonté de changer leur comportement augmentent le taux de retour. La faible fréquence des relations/contacts de l'enfant avec les parents baisse la probabilité du retour.

L'évolution de la motivation parentale pour un retour peut être :

- Liée à l'avancée en âge de leur enfant ou à l'amélioration de son comportement ;
- Liée à la reprise en main de la situation par les parents ;
- Souvent face au constat d'une évolution « négative » du comportement de l'enfant, en rapport avec le contenu de son accompagnement (permissivité, laxisme, etc.) souvent pour les prises en charge en établissement, ou avec des violences subies par l'enfant ;
- Parfois car la séparation n'est pas supportable pour les parents.

Une corrélation statistique existe entre demande de retour par les parents et retour en famille. Mais pas un critère en termes de qualité du retour, pas e lien entre demande de retour et capacité/motivation pour le retour.

¹²⁸ DE ROBERTIS C., ORSONI M., PASCAL H., ROMAGNAN M., *L'intervention sociale d'intérêt collectif, De la personne au territoire*, Presses de l'EHESP, 2008, p 9.

¹²⁹ CHAMLA R. A propos de la réforme du DEASS : de l'intervention sociale et de l'expertise sociale in *La revue française de service social, Expertise et évaluation*. ANAS. N°236, 2010, p70.

¹³⁰ Le Petit Larousse Illustré 2017, LAROUSSE, 2017.

¹³¹ PAUL M. *L'accompagnement : une posture professionnelle spécifique*. L'Harmattan. 2004.

A l'inverse, l'absence de motivation ou ambivalence parentale génère selon cette RN deux effets cumulés :

- Plus faible probabilité de retour ;
- Risque de remplacement si retour effectif, plus aigu encore pour les adolescents de retour en famille.

Enfin, les parents connaissent souvent des doutes quant à leur capacité à :

- Accompagner les problèmes de comportement de leur enfant ;
- Reconstruire une relation avec un enfant qui n'a pas été au domicile pendant un temps long.

Concernant la notion d'implication mutuelle des acteurs, des protagonistes, des parties prenantes au parcours d'accompagnement amenant à un retour potentiel de l'enfant au sein de sa famille, la revue narrative (RN) élaborée par l'Université de BRISTOL (E. FARMER) identifie que les professionnels en charge de l'accompagnement quotidien ne sont pas associés systématiquement au processus global d'accompagnement vers le retour (ressource dormante sous-utilisée, ce que confirme le point de vue des professionnels ayant participé aux évaluations de ce programme). Ils rappellent l'importance fondamentale de l'exercice des fonctions d'encadrement et de direction auprès des caregivers.

La revue narrative (RN) élaborée par l'Université de BRISTOL (E. FARMER) relève les indications de pratiques professionnelles de nature à susciter et soutenir l'implication parentale pendant et après la période de placement de l'enfant. Les études pointent l'implication mutuelle des parties concernées comme un levier réel de réussite des retours en famille.

Avis du GT sur ce point

Les experts des GT ont indiqué que cette implication mutuelle devait également être constante pendant le parcours de l'enfant, et partagée entre les services gardiens et les établissements et services en charge de l'exécution des mesures et/ou suivis.

Le GT reprend à cet effet plusieurs constats relevés dans la RN

- L'implication des acteurs est, en Angleterre, mise à mal par le turn-over dans les services et la mauvaise adéquation besoins-ressources freinent l'engagement parental ;
- Par ailleurs, l'engagement parental doit être étudié sérieusement, les engagements de façade existent, en Angleterre comme en France ;
- Enfin, comme relevé en Angleterre, les parents d'enfants accueillis en France peuvent être réticents au travail avec les TS. Le « relationnel » interindividuel entre TS et parents est également important, notamment si des faits graves (violence, négligences) ont été constatés.

La revue narrative réalisée par FARMER en 2018 pointe les pratiques suivantes comme pertinentes :

- Poser le retour en famille comme une ambition, un objectif auprès de l'enfant et des parents, les impliquer dans ce projet et s'engager professionnellement sur cet objectif ;
- Organiser et soutenir l'auto-évaluation des parents et de l'enfant de leurs besoins ;
- Co-élaborer des projets soutenant les conditions de mise en place puis le retour.

Méthodologie recommandée sur ces sujets :

- Approche positive (repérer les forces également) évaluative ;
- Pluridisciplinarité et collégialité de la décision ;

- Avec des nuances liées à la difficulté de coordination entre acteurs, mise à disposition des services de soutien comme facilitateur de cet engagement parental.

Données issues de la recherche anglo-saxonne relatives au positionnement et aux postures professionnelles identifiées comme favorables à l'engagement des parents :

- En termes de posture : susciter la confiance des parents et des enfants, même si cela est complexe (méfiance des parents au départ parfois) ; garantir écoute et sensibilité ;
- Pour soutenir le positionnement professionnel : mise à disposition de soutien pratique et juridique ;
- Type de communication mobilisé par les professionnels : besoin d'une communication ouverte, franche et honnête ; Clarté à propos des problématiques psycho-socio-éducatives existantes chez les parents, des moyens envisagés et/ou obligatoires permettant les résorber, des différentes conséquences et issues possibles de la mesure (dont maintien placement ou remplacement) ;
- Garantie d'une participation des parents : effective, avec des « feedbacks » vers eux et les décideurs tout au long du processus ;
- Soutenir l'expression des parents, notamment dans l'optique de travailler sur leur colère quant au placement.

Pour la recherche anglo-saxonne, citée par FARMER, la confiance se développe favorablement lorsque l'accompagnement socio-éducatif garantit, pour un « temps suffisant » (donc non limité a priori), la mise à disposition de « soutiens ciblés » sur les « besoins suffisamment intenses ».

Selon les auteures d'une méta-analyse (2018) relative à l'identification des interventions socio-éducatives les plus efficaces en termes de mobilisation parentale en vue d'un retour après un placement (56), la littérature scientifique internationale indique que :

- L'implication des parents dans des interventions portant sur la relation parent-enfant est essentielle au changement de fonctionnement parental et au retour de l'enfant au domicile. C'est un facteur important de protection pour la (re)création d'un contexte familial garantissant la sécurité et le bien-être de l'enfant. La faible mobilisation des parents dans ce travail est l'enjeu principal des services de protection de l'enfance ;
- L'implication parentale engage en général deux dimensions : le comportement d'une part (dimension objective), le positionnement de l'autre (dimension subjective, émotionnelle). La mobilisation parentale est identifiée comme le premier pas dans le processus de changement et de retour au domicile. Elle nécessite de l'investissement et de l'espoir d'une issue positive, ce qui passe d'abord par une adhésion des parents. Dans d'autres domaines que la protection de l'enfance, il a été montré que l'engagement est lié à un fort désir de résultats, une perception plus positive de l'adversité et plus de persévérance aboutissant à plus de résilience et d'efforts tournés vers le changement. ;
- Les parents d'enfants placés adhèrent moins aux interventions, du fait : de la situation en elle-même, de l'écart avec le point de vue des travailleurs sociaux, et en raison de difficultés associées. Selon que les programmes sont contraints (juge) ou que les parents s'y engagent volontairement, la mobilisation parentale ne sera pas la même. Concernant les parents dont les enfants sont suivis en protection de l'enfance, le volontariat aboutit à une plus grande implication parentale, tandis que le refus de participer est associé à un plus grand nombre de réadmissions après un retour de placement. La mobilisation parentale contrainte reste controversée et est souvent perçue comme une menace par les parents ;

- L'attitude des intervenants est capitale pour la mobilisation parentale : s'intéresser aux difficultés des parents, valoriser leurs forces, les écouter, permet d'établir une relation de confiance et une perception positive de l'intervention, préalable à tout travail éducatif en vue d'un changement de comportement.
- La formation des personnes accueillant l'enfant est déterminante pour le bien-être de l'enfant à travers l'intervention.

Résultats de la méta-analyse :

- Plusieurs interventions axées sur la mobilisation parentale et le retour au domicile ont été tentées avec les familles suivies par les services de protection de l'enfance, mais seulement 8 proposent un modèle évalué par comparaison avec un groupe contrôle. Malgré la qualité de ces expérimentations, leurs résultats sont contradictoires, rendant difficile une conclusion définitive.
- De plus, si elles visent toutes les mêmes objectifs (implication parentale et retour au domicile), elles ne s'y prennent pas toutes de la même manière. Certaines sont orientées sur la relation parents-enfants, d'autres focalisées sur le parent ou sur l'enfant, d'autres sur l'accueillant de l'enfant.

Intervenir, agir et se positionner de façon à soutenir l'implication parentale entraînent, malgré les limites de cette méta-analyse soulignées par les auteurs (hétérogénéité des programmes étudiés, des résultats, transférabilité très limitée, etc.) :

- Des résultats significatifs quant à la mobilisation parentale, sur laquelle les effets sont modérés,
- Des résultats significatifs mais faibles quant au retour après un placement.
- Par ailleurs, il est indiqué que les parents ayant accès à une intervention ciblée montrent une plus forte mobilisation et connaissent plus de retours que ceux bénéficiant des services classiques.

YAMPOLSKAYA, ARMSTRONG, STOZIER et SWAMKE, auteurs de l'étude longitudinale en 2017 (57), s'interrogent sur l'implication des parents par les travailleurs sociaux de la protection au cours du placement et son influence sur l'issue du placement de l'enfant, dans le contexte nord-américain (retour ou retrait de l'autorité parentale). Leurs conclusions pointent tout d'abord que les efforts dans l'accompagnement pour associer les parents à la prise en charge de l'enfant (décisions et activités) ont un impact positif sur le maintien de l'autorité parentale et le retour au domicile.

Cependant, l'engagement des parents peut dépendre de plusieurs facteurs, et pas seulement des efforts des professionnels pour les impliquer. Cet engagement des parents, lorsqu'il est constaté, en retour, peut influencer les décisions des travailleurs sociaux. Ainsi les liens entre l'engagement des parents dans la prise en charge de l'enfant, les pratiques professionnelles tournées vers les parents et l'issue du placement provisoire sont complexes.

Les auteurs identifient que les efforts pour faire participer les parents dans les décisions et activités concernant l'enfant sont positivement associés au retour. Cependant, d'autres pratiques n'étaient pas significatives de ce point de vue (évaluation des besoins des familles, visites à domicile, par exemple), ce qui contredit d'autres recherches. Cet écart peut s'expliquer par le fait que cette recherche regarde plus finement les pratiques des travailleurs sociaux.

L'étude apporte les éléments de conclusion suivants, relativement à la question du soutien à l'implication parentale : l'influence de l'adhésion des parents sur les décisions de parcours de protection est démontrée ; cette influence est indépendante de la réalité de la situation.

Deux bonnes pratiques semblent identifiées :

- Le fait de faire participer les parents aux décisions et activités impliquant l'enfant,
- Le fait d'accompagner la situation avec des « réponses genrées » (interventions et échanges avec le père, interventions et échanges avec la mère).

Avis du GT

Le groupe de travail composé de parents d'enfants placés a insisté sur le rappel de puissants leviers de confiance dans la relation parents - professionnels :

- Lors des évaluations, notamment celles précédant les échéances judiciaires, ne pas intégrer d'objectifs en plus, qui n'étaient pas clairement définis précédemment ;
- Lors d'un éventuel changement de référent de parcours ou de situation, ne pas intégrer d'objectifs en plus, qui n'étaient pas clairement définis précédemment ;
- Lors de l'élaboration des PPE et DIPC, garantir la progressivité et la proportionnalité des objectifs assignés aux parents au but recherché, à savoir la levée des situations de danger ayant justifiées la mesure d'éloignement
- Lors des échanges entre parents et professionnels, permettre aux parents de dire « non » et « accepter ce non » des parents.

3. APPRÉCIER LA PERTINENCE DU RETOUR DE L'ENFANT DANS SA FAMILLE

Propos introductifs

Les précisions suivantes sont nécessaires pour faciliter la compréhension des recommandations centrées sur la phase d'évaluation de la pertinence d'un retour en famille, à l'issue de la mesure de placement.

- ➔ L'évaluation de la situation familiale, et conséquemment de la pertinence d'un projet de retour en famille de l'enfant désigne ici un processus ponctuel dans le travail d'accompagnement, qui peut prendre plusieurs semaines afin d'enchaîner les différentes séquences et temps de travail nécessaires. Elle doit également être appréhendée dans un continuum, reprenant les observations et analyses de la situation familiale successivement réalisées en amont et lors du placement de l'enfant.

- ➔ Le déclenchement de cette évaluation de la pertinence du retour (le cas échéant) peut être issu de :
 - L'évaluation collective, réalisée souvent progressivement, de la possibilité d'envisager un retour, à partir des analyses et observation des professionnels en charge des mesures de protection de l'enfance et des partenaires à la mise en œuvre de ces mesures. ;
 - La demande, idéalement « motivée » des parents ou de l'enfant, qu'elle qu'en soit la forme ;
 - Demande d'un tiers à l'établissement/service : Service gardien et autorité judiciaire
 - Pour les mesures pénales, le projet de retour est la principale orientation en fin de mesure de placement : l'évaluation en cours de mesure de placement pénal permet de mesurer l'opportunité du retour en famille, mais également d'évaluer le besoin d'une autre mesure, complémentaire, prolongeant la protection de l'adolescent sous la forme d'un éloignement du domicile familial. Cette mesure pourra être pénale, civile ou administrative, en fonction du contenu de l'évaluation.

Constats généraux relatifs aux procédures d'évaluation en protection de l'enfance

Pour ce qui relève d'une approche internationale, la revue narrative (RN) élaborée par l'Université de BRISTOL (6) rappelle, à partir de quelques données chiffrées relatives au dispositif de protection de l'enfance en Angleterre, que :

- La réalisation d'une évaluation complète n'est pas systématique avant chaque retour, surtout quand placement est construit contractuellement, à partir de l'accord parental ;
- Les enfants sont très insuffisamment consultés sur le timing et les modalités de leur retour en famille
- Les parents, bien que mieux informés ne le sont pas systématiquement.

La revue narrative (RN) élaborée par l'Université de BRISTOL (E. FARMER) confirme la nécessité de ne pas décider de ne pas mettre en œuvre de retour dans le parcours de l'enfant. Si les conditions de la sécurité de l'enfant (développement, réponses aux besoins non garantis, pas de changement des parents) ne sont pas réunies, il ne faut pas décider d'un retour ni même l'envisager.

En France, certains constats établis par le rapport de la conférence de consensus relative à la protection de l'enfant à domicile (18), concernent le sujet de l'évaluation de la pertinence et de la faisabilité d'un projet de retour, la revue de littérature réalisée pour l'élaboration de cette démarche de consensus fait ressortir une sous-estimation du poids de l'appartenance sociale et des facteurs socio-économiques sur l'exercice de la parentalité et sur les enfants. Par ailleurs, il est souligné que les dispositifs de droit commun ont une faible capacité correctrice de ces difficultés. Enfin, le constat d'une faiblesse des dispositifs de prévention auprès des enfants et des familles est rappelée dans le rapport de la conférence de consensus.

Données introductives relatives aux pratiques professionnelles d'évaluation de la situation familiale en protection de l'enfance

Avis du GT

Les pratiques, techniques et procédures évaluatives en protection de l'enfance sont un sujet de recommandation en tant que tel. Des travaux, en interne de la HAS viennent d'être conclus à ce propos, et viennent compléter les réflexions précédemment menées à ce sujet.

Avis du GT : Continuum dans l'évaluation et dans la prise en charge, au sein de ce parcours de retour

- Dans la perspective d'une RBPP centrée sur l'accompagnement au retour de l'enfant dans sa famille, il est nécessaire de garantir une continuité dans la clinique de l'enfant. Or, le constat régulièrement présenté dans notre champ d'intervention (PE) est celui d'une discontinuité importante tant dans les parcours que dans l'approche clinique de la situation de l'enfant (notamment, l'absence de reprise des éléments préalables par les cliniciens et travailleurs sociaux, lorsqu'ils accueillent un enfant confié).
- Par ailleurs, les experts du GT pointent la difficulté à envisager les BPP relatives au retour de l'enfant sans se pencher sur l'amont de cette phase de retour. Le parcours, tout comme la clinique de l'enfant, doivent s'inscrire dans un continuum d'interventions, cohérentes entre elles. En l'état de l'approche de l'équipe projet, la question du retour est posée sans considération des phases précédentes (accueil, accompagnement). Cette fragmentation des questions risque de ne pas permettre de garantir la prise en compte de ce nécessaire continuum lors des évaluations (initiales, en cours de mesure) et des interventions. Ils prolongent le propos en indiquant que cette fragmentation se retrouve dans la multiplicité des outils d'évaluation parfois utilisés pour un même enfant, lors de son parcours au sein du dispositif de protection de l'enfance.
- Le GT consolide le constat qu'il n'y a pas toujours de continuité entre les évaluations, voire entre les évaluateurs, certains faisant le choix délibéré de ne pas prendre en compte les précédentes évaluations réalisées dans une situation éducative donnée, au détriment de la continuité de l'accompagnement de l'enfant. Lors de l'évaluation d'une situation amenant une

proposition de retour en famille de l'enfant, les éléments d'appréciation des différents professionnels sont partiellement subjectifs, ce qui est normal, acceptable. Ce qui l'est moins, c'est que le cadre évaluatif soit également empreint de subjectivité (choix de l'outil, choix des items à étudier, etc.). Le GT estime que le cadre évaluatif doit être imposé aux personnes en charge des évaluations. Cette évaluation de la situation doit également prendre en compte les positionnements des parents (sur le versant éducatif, relativement à leurs rapports aux différentes institutions, etc.). L'évaluation amenant la proposition de retour doit s'appuyer sur une évaluation des compétences des parents, mais également sur des éléments d'évaluation produits par ces mêmes parents.

- La notion de continuum dans la pratique de l'évaluation de la situation psycho-socio-éducative et médicale, ainsi que l'outil d'un outil d'évaluation commun pour les professionnels d'un même lieu d'exercice professionnel (à tout le moins) ont donc été prises en compte dans le travail d'élaboration de cette RBPP, tout en respectant le périmètre attendu par la CSMS.

L'évaluation de la situation familiale

Le rapport de la démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance (13) rappelle qu'évaluer au sens du projet pour l'enfant (PPE), c'est :

- Évaluer la satisfaction qualitative et quantitative de l'ensemble des besoins fondamentaux de l'enfant,
- Faire apparaître avec précision les « besoins spécifiques » de l'enfant, les évaluer ;
- Proposer un plan d'action précis, singulier et adapté à satisfaire les déficits, en s'appuyant sur les ressources que la famille sait mobiliser lorsqu'elle pourvoit à certains besoins.

Les propositions de recommandations de pratiques professionnelles et/ou organisationnelles, issues de l'avis du CNC DH et relatifs à l'évaluation des situations familiales en protection de l'enfance (45), s'appuient sur les constats suivants :

« Le champ d'intervention de la protection de l'enfance est aujourd'hui tellement large que la masse des évaluations à produire nuit à l'évaluation rapide et complète des situations ».

« La loi n'a pas défini les notions clefs qui doivent fonder la protection de l'enfance, en particulier celles du danger ou de l'intérêt de l'enfant [...] Cette absence conjuguée au manque de critères d'évaluation et d'indicateurs de séparation conduit trop souvent au non-respect de l'intérêt supérieur de l'enfant [...] ».

Le rapport du CEDIAS- CRAI (15) pointe les constats suivants relativement à la pratique de l'évaluation psycho-socio-éducative des situations en protection de l'enfance :

- Les situations sociales sont des « dynamiques mouvantes », car elles l'objet de rapports de forces, de tensions qui construisent un équilibre contingent ;
- La temporalité du parcours est donc à prendre en compte, pour comprendre les interrelations actuelles ; il convient également dans cette logique temporelle de prendre en compte le « temps administratif » (temps de mise en place des mesures et risques de délais, délai entre convocation et réunion/échéance, etc.)
- Des liens d'interdépendance existent entre acteurs de la mesure de protection, avec une plus ou moins grande « capacité à agir » pour chaque acteur.

Kertudo (39) précise le périmètre d'intervention des différents acteurs de la protection de l'enfance : « Les parents détenteurs de l'autorité parentale sont donc les premiers responsables de la protection

de leur enfant et l'intervention juridique n'est possible que si ce devoir n'est pas assuré [...] Il est donc essentiel de distinguer l'évaluation de la qualité de la prise en charge des parents (qui n'est pas du ressort du magistrat) de l'évaluation de la situation de danger, liée à l'éventuelle défaillance ou dangerosité de l'entourage familial, et notamment des parents ».

L'évaluation interdisciplinaire des situations en protection de l'enfance

L'ANESM (58) aborde la notion d'évaluation interdisciplinaire en protection de l'enfance de la façon suivante : « L'évaluation interdisciplinaire ne correspond pas à un simple diagnostic qui aboutirait à un état des lieux. C'est une démarche méthodique et structurée qui cherche à identifier et à comprendre les difficultés rencontrées par un mineur/jeune majeur et sa famille afin d'élaborer des hypothèses de travail guidant les réponses à apporter en termes d'orientation et d'accompagnement du mineur/jeune majeur, tout au long de l'intervention.

L'évaluation interdisciplinaire cherche également à mesurer les effets produits par l'accompagnement tout au long de la mesure, et à apporter des réponses en termes d'ajustements et de propositions pour une éventuelle poursuite ou adaptation de l'accompagnement ».

La pluridisciplinarité

L'approche pluridisciplinaire est conforme à la réglementation¹³² et recommandée par la littérature scientifique(13).

Elle se construit en fonction des situations. Elle comprend :

- Les personnes accompagnées,
- Les professionnels du lieu d'accueil (équipe éducative, responsable de service, psychologue clinicien, professionnels paramédicaux, assistant familial)
- Les partenaires spécialisés accompagnant également l'enfant.

Le CNCDH (45) propose, pour garantir la qualité des processus d'évaluation individuelle en protection de l'enfance, de « formaliser les procédures d'évaluation de la situation et du fonctionnement de la famille, en veillant à favoriser aussi souvent que possible l'approche collégiale et pluridisciplinaire, en concertation avec les parents ».

Pour les assistants familiaux

Selon le rapport de l'ONED relatif à l'accueil familial (59), l'assistant familial revendique une place dans la prise de décision (écoute, participation aux instances décisionnelles, etc.).

Concernant plus spécifiquement le travail avec la famille dans la perspective d'un retour en famille, l'ONED précise que « dans la perspective d'un retour de l'enfant en famille, et donc concernant le processus d'évaluation de la situation de l'enfant, les assistants familiaux sont certainement ceux qui possèdent le plus grand nombre d'informations ou d'éléments permettant d'irriguer et d'alimenter la réflexion. Les référents reconnaissent que les assistants familiaux, par le partage du quotidien avec les enfants qui leur sont confiés, sont ceux qui « connaissent le mieux les enfants ». Pourtant, ils les sollicitent finalement peu dans le processus décisionnel au regard de ce qu'ils pourraient apporter ».

Les référents l'expliquent par le fait qu'ils sont :

¹³² Article L. 223-1-1 du CASF

- Garants de la place et du droit des parents,
- Garants du parcours,
- « Si les assistants familiaux sont bien reconnus comme les professionnels habilités à remplir « la tâche » d'accueil de l'enfant à son domicile, ils ne sont pas encore « légitimes » pour leur auditoire à participer aux « tâches » prudentielles qui accompagnent cet accueil éducatif. Pourtant, leur pratique quotidienne leur fournit une connaissance de l'enfant et de nombreuses informations sur ses comportements, ses affects et ses ressentis qui ne peuvent qu'enrichir la réflexion sur l'aide éducative à lui apporter. Évaluer la situation de l'enfant, faire une proposition de prolongation de la mesure ou d'un retour en famille restent, aux vues des visites sur site, des activités monopolisées par les référents ».

Préconisation 10 du rapport de l'ONED : « De mieux identifier, repérer et baliser les temps d'échange et de synthèse entre assistants familiaux et référents au vu de l'évaluation de l'accueil et de l'évolution du jeune ».

Par ailleurs, l'arrêté du 14 mars 2006 **relatif au diplôme d'État d'assistant familial précise que** « le travail de l'assistant familial s'inscrit dans un projet éducatif global qui nécessite un ensemble d'interventions psycho-socio-éducatives spécifiques à chaque enfant, adolescent ou jeune majeur. En conséquence, l'assistant familial fait partie de l'équipe pluridisciplinaire d'accueil familial permanent et à ce titre participe aux réunions d'évaluation et/ ou de synthèse sur la situation du ou des enfants accueillis »

L'approche clinique dans l'évaluation de la situation familiale

Le rapport de la démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance (13) indique que la pratique de l'évaluation inclut une dimension clinique : « ce qui permet de juger du niveau des acquisitions de l'enfant ne renvoie pas à de quelconques « normes de comportement », mais à des échelles de développement, existant sur différents formats, organisées par dimensions d'acquisitions – physique affectif intellectuel et social [cf. L. 112-3 CASF] – qui visent à donner des repères essentiels pour tous les âges ».

La recommandation suivante est formulée dans le rapport de cette démarche de consensus : « Promouvoir la psychotraumatologie des troubles relationnels comme modèle dialogique de compréhension des processus compromettant le développement de l'enfant et de l'adolescent et originant les troubles somatiques, psychiques et psychiatriques retrouvés près d'une fois sur deux chez les enfants et les jeunes relevant de la protection de l'enfance [...] ».

Rousseau et al. (9) abordent les spécificités des phases d'évaluation interdisciplinaire en cours de mesures pour les enfants de moins de 4 ans :

- « L'importance de prendre en compte les interactions précoces entre l'enfant et ses deux parents et
- L'importance d'évaluer les dysfonctionnements. L'utilisation d'échelles, telle la PIR-GAS, permet de mettre en évidence des aspects pathologiques qui peuvent passer inaperçus. En effet, la nature et l'apparence des troubles présentés par les enfants peuvent paradoxalement amener le professionnel à adopter une attitude contraire à celle dont le bébé aurait besoin (Bourguignon, 1995). Ainsi par exemple en est-il de l'enfant qui, habitué à se protéger des négligences ou des dysfonctionnements interactifs avec son parent par une fuite du regard ou un évitement du contact corps à corps, va induire chez le professionnel une mauvaise compréhension de ses besoins et une mise à distance à son égard : l'enfant évitant n'invite pas à la rencontre. Autrement dit, l'enfant exprime, par son comportement, l'inverse de ses besoins et

induit chez l'adulte une réponse qui n'est pas en adéquation avec eux (MASCARO R., DUPUIS-GAUTHIER C., JARDRI R. et al. (2012), « Évaluation des effets du placement précoce du bébé en pouponnière », *Devenir*, vol. 24, no 2, p. 69-115.) ».

3.1. Préparer l'évaluation de la situation familiale avec l'enfant et les parents

3.1.1. Disposer des éléments d'observations et d'analyse nécessaires à l'évaluation

3.1.1.1. Concernant la santé de l'enfant

L'information au médecin référent « protection de l'enfance » est recommandée sur la base des missions confiées à ce dernier, telles que précisées par décret :

« Art. D. 221-25.-Le président du conseil départemental désigne comme médecin référent " protection de l'enfance " un médecin des services départementaux.

« Le médecin référent " protection de l'enfance " contribue :

« 1° Au repérage des enfants en danger ou en risque de l'être, à l'information sur les conduites à tenir dans ces situations ainsi qu'à une meilleure prise en compte de la santé physique et psychique des enfants accompagnés par l'aide sociale à l'enfance ;

« 2° A l'articulation entre les services départementaux intervenant dans le dispositif de protection de l'enfance, notamment le service de protection maternelle et infantile et la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes, ainsi qu'entre les services départementaux et les médecins libéraux, hospitaliers et de santé scolaire du département ;

« 3° A l'acquisition de connaissances partagées sur la protection de l'enfance entre les différents acteurs visés à l'alinéa précédent.

« Le médecin référent " protection de l'enfance " peut être un interlocuteur départemental en matière de protection de l'enfance pour les médecins libéraux, hospitaliers ou de santé scolaire. [...]»¹³³.

Reprenant le contenu de son dixième rapport au Gouvernement et au Parlement portant sur l'analyse des schémas départementaux¹³⁴, l'ONPE (50) relève que « plusieurs études épidémiologiques ont mis en évidence, au niveau national et dans certains départements, une plus grande vulnérabilité de la santé des enfants et des jeunes pris en charge en protection de l'enfance [...] ».

Volet santé du PPE : obligatoire, il doit comporter idéalement :

- « Actions de suivi médical systématique et régulier,
- Actions directes non seulement de soins mais d'éducation à la santé, avec l'établissement de protocoles ».

¹³³ Décret n° 2016-1503 du 7 novembre 2016 relatif au médecin référent « protection de l'enfance » pris en application de l'article L. 221-2 du code de l'action sociale et des familles

¹³⁴ ONED/ONPE. *Dixième rapport au Gouvernement et au Parlement* [en ligne]. Paris : la Documentation française, mai 2015. Thématique 29 : prendre en compte les enjeux de santé et le suivi médical des mineurs bénéficiant d'une mesure de protection de l'enfance (23 %), p. 91.

Focus : La Loi n° 2016-41 du 26/01/2016 de modernisation de notre système de santé et l'échange et le partage d'informations entre professionnels de santé et professionnels du champ social et médico-social

Constats :

Article L. 1110-4 du Code de la santé publique : « toute personne prise en charge par un professionnel de santé, un établissement ou un des services de santé définis au livre III de la sixième partie, un établissement ou service social et médico-social mentionné au I de l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles, a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations le concernant » ; « Ce secret [...] s'impose à tous les professionnels intervenant dans le système de santé ».

Cette pratique est encadrée toutefois par l'objectif assigné à ce partage :

Article L. 1110-4 CSP « II.-Un professionnel peut échanger avec un ou plusieurs professionnels identifiés des informations relatives à une même personne prise en charge, à condition qu'ils participent tous à sa prise en charge et que ces informations soient strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou à son suivi médico-social et social. »

Partage sans accord dans le cadre d'une équipe de soin

Partage avec accord du patient si le partage se fait avec un professionnel en dehors d'une équipe de soin

NB L. 1110-12 CSP :

« Pour l'application du présent titre, l'équipe de soins est un ensemble de professionnels qui participent directement au profit d'un même patient à la réalisation d'un acte diagnostique, thérapeutique, de compensation du handicap, de soulagement de la douleur ou de prévention de perte d'autonomie, ou aux actions nécessaires à la coordination de plusieurs de ces actes, et qui :

1° Soit exercent dans le même établissement de santé, au sein du service de santé des armées, dans le même établissement ou service social ou médico-social mentionné au I de l'article [L. 312-1](#) du code de l'action sociale et des familles ou dans le cadre d'une structure de coopération, d'exercice partagé ou de coordination sanitaire ou médico-sociale figurant sur une liste fixée par décret ;

2° Soit se sont vu reconnaître la qualité de membre de l'équipe de soins par le patient qui s'adresse à eux pour la réalisation des consultations et des actes prescrits par un médecin auquel il a confié sa prise en charge ;

3° Soit exercent dans un ensemble, comprenant au moins un professionnel de santé, présentant une organisation formalisée et des pratiques conformes à un cahier des charges fixé par un arrêté du ministre chargé de la santé. »

Selon l'ONPE, reprenant les propos du Dr CHAMBRY, il ne faut pas confondre :

- Démarche du diagnostic (qui permet évaluation et relève du secret médical),
- Démarche thérapeutique de l'enfant (inscrite dans le temps, partageable).

Les besoins de santé spécifiques aux très jeunes enfants

L'étude de cohorte menée par D. ROUSSEAU et ses collègues (9) apporte des précisions quant à l'état de santé des très jeunes enfants suivis au sein de la pouponnière, ce qui met l'accent sur l'importance de prendre en compte cet aspect lors de la phase de retour au domicile parental d'un très jeune enfant (l'étude démontre que plus de la moitié des enfants ont connu un retour en famille, dont

une partie significative lors de leur accueil au sein de la pouponnière (avant leur 4ème anniversaire donc).

La gravité de leur état de santé à l'admission ressort de l'étude avec :

- Un taux de prématurité de 16 % (soit 2,5 fois supérieur à celui de la population générale),
- Une exposition fréquente des enfants à des maltraitances (50 % de la cohorte ont été exposés ou subis à des violences psychologiques, 36 % exposés à la violence conjugale, 26 % exposés ou ont subi des violences physiques, 11 % des négligences lourdes, et 2.5% des violences sexuelles),
- Un très mauvais état général somatique des enfants (la moitié souffrant de carences multiples ou des stigmates d'une rupture de la courbe staturo-pondérale),
- Une forte morbidité psychiatrique (environ 80% des enfants suivis présentent des signes de souffrance psychique).

3.1.1.2. Les autres éléments à recueillir

Les travaux, précédemment exposés dans cet argumentaire, d'état des lieux du déploiement du PPE en France, réalisé par l'ONPE (ONPE, 2016) ont été utiles au recensement des pratiques permettant de recueillir les informations nécessaires à une évaluation de situation familiale.

Avis du GT

Les experts des groupes de travail ont également insisté sur la nécessité de recommander les pratiques suivantes aux professionnels :

- Recueillir les informations relevant des observations (internes et externes à l'établissement ou au service) et interventions portées avec ou à destination de l'enfant et des parents.
- Recueillir les informations disponibles à partir du dossier individuel de l'enfant, notamment les éléments précisant la nature du danger ou du risque pour l'enfant et les observations et analyses pluridisciplinaires réalisées dans le cadre du placement,
- Informer l'enfant et les parents de l'ouverture de la phase d'évaluation, en précisant les objectifs, les modalités et le calendrier de cette évaluation.
- Réaliser une première synthèse, dans un cadre pluridisciplinaire, afin d'organiser le contenu des échanges à venir avec l'enfant, les parents et les partenaires concernés.

3.1.1.3. L'information des personnes accompagnées relatives à leurs droits, dans le contexte spécifique de la protection de l'enfance

A propos de la problématique de la mise à disposition des usagers (parents et enfants) des informations nécessaires à leur pleine collaboration à l'évaluation de leur situation personnelle, la CNCDH (45), à travers l'analyse des auditions qu'elle a réalisées, constate « la faible effectivité du principe du contradictoire dans les procédures d'assistance éducative » :

Peu de parents et très peu d'enfants bénéficiaient de l'assistance d'un avocat dans les procédures civiles.

Très peu de familles consultent leur dossier au greffe du tribunal, « non par manque d'intérêt, mais à cause des conditions d'accès lourdes et inadaptées : horaires de consultations contraignants, manque d'accompagnement pour la compréhension des documents juridiques, et le plus souvent parce que

les rapports des services sociaux arrivent la veille ou le jour même de l'audience devant le juge. La possibilité d'accès aux documents est donc souvent un leurre [...] ».

La revue narrative (RN) élaborée par l'Université de BRISTOL (6) aborde la présence potentielle d'un avocat auprès de la famille lors de son parcours en protection de l'enfance : cette présence est de nature à faciliter la compréhension et la négociation par les parents, à les aider à la centration sur les problèmes à résoudre à leur niveau.

Avis du GT

Les deux groupes de travail constitués pour élaborer ces RBPP, avec l'appui des analyses issues du groupe de relecture, ont estimé fondé de mentionner la RBPP suivante :

Rappeler à l'enfant et aux parents les droits attachés à leur situation.

- Droit à communication de certaines pièces du dossier relatif à leur situation familiale ;
- Droit à s'adresser aux services gardiens ou à l'autorité judiciaire pour consulter certaines pièces de leur dossier administratif ou judiciaire ou pour être reçus par ces autorités ;
- Droit à disposer d'un avocat, ce droit étant ouvert aux parents comme à l'enfant ;
- Droit à être assistés de la personne de leur choix ;
- Droit à s'exprimer et à participer activement à l'évaluation, à l'élaboration et à la mise en œuvre des prestations nécessaires à l'accompagnement de leurs difficultés.

Les droits accordés aux personnes accompagnées sont plus larges que cette liste. Ne sont visés par les membres des GT que certains droits, estimés comme particulièrement importants à garantir lors d'une phase d'évaluation de la situation familiale pour en assurer la préparation par les différentes parties, l'objectivité et le caractère contradictoire.

3.2. Conduire l'évaluation de la situation familiale avec l'enfant et les parents

Avis du GT

Le GT a été animé d'un débat relatif à l'approche, à l'organisation et aux pratiques évaluatives des professionnels. En effet, l'évaluation préalable à l'enclenchement du retour en famille doit être qualitative, objective et participative.

Pour certains, symboliquement, il faudrait partir d'une co-analyse avec les parents. Les éducateurs de proximité doivent tendre, autant que possible, à adopter une position horizontale et à construire une relation de care symétrique, i.e. une relation où l'aidant tient compte de la réception par l'aidé de l'aide qu'il lui propose, et qu'il ajuste en conséquence. Si ce n'est pas le cas, et que l'aidant maintient une relation d'aide dissymétrique et surplombante, alors cela peut conduire les parents (ce que ces experts constatent trop souvent) à adopter des stratégies d'évitement, de dissimulation ou d'adhésion de façade, qui sont autant de facteurs de risque. Bien sûr, les représentants des autorités administrative et judiciaire, de par leur fonction, se situent sur un autre registre d'action, et, partant, à une autre place auprès des parents. Mais il me semble important de rappeler que les différences de fonction entre juge, autorité administrative, psychiatre ou éducateurs induisent également des différences de place et de registre d'action, et qu'un éducateur de terrain peut tout à fait

se situer dans une telle perspective compréhensive auprès des parents, sans que cela n'entame sa légitimité professionnelle (et si c'est le cas, c'est qu'il y a une confusion dans la fonction qu'on lui demande de remplir).

Pour d'autres, l'horizontalité n'existe pas, les professionnels doivent dès lors avoir conscience de leur impact sur les parents. Il faut nécessairement un temps d'investigation préalable de la part des professionnels, même s'il faut effectuer un travail conjoint dans le sens d'un « va et vient ». Il faut croiser les regards et les savoirs, avoir ce regard expert sur les documents et également recueillir ce que les parents veulent bien partager de leur histoire, de leurs problématiques et de leurs ressources. On ne doit pas confondre le travail sur les objectifs et travail sur le retour, il existe des évaluations régulières portant sur les objectifs avant même de proposer le retour. Malheureusement, plusieurs experts, ce travail avec les parents ne se fait pas toujours : ils ont en tête de très nombreuses situations où les parents sont très peu rencontrés (ce qui pose également la question du soutien à la parentalité).

Propositions :

- Rappeler dans le chapeau les situations d'enclenchement de cette réflexion spécifique : analyse des professionnels qui constatent des éléments / demande des parents ou de l'enfant / demande émanant du juge pour enfant ;
- Introduire davantage de simultanéité entre les sous-parties de ce chapitre pour valoriser une pratique et une procédure d'évaluation commune Parents/enfants/professionnels ;
- Introduire des visites à domicile dès la phase 1 - par le référent ASE ou un binôme éducateur/psychologue par exemple
- Concernant l'évaluation, insister sur le risque lié au très jeune âge de l'enfant et ne pas oublier la fratrie (placée ou au domicile).

Mme MEUNIER, dans son rapport relatif à la proposition de Loi de Mmes DINI et MEUNIER (future Loi du 14/03/2016) (60) aborde les problématiques relevant du suivi de la prise en charge. Il apparaît à l'auteure « indispensable de renforcer le suivi de l'enfant en cours de procédure afin de vérifier, à échéance régulière, si la mesure dont il bénéficie a répondu à ses besoins, s'il est nécessaire de la prolonger, de lui substituer une autre mesure ou d'y mettre fin ». Elle déplore que « malheureusement, le rapport annuel établi par le service de l'ASE se limite encore trop souvent à une description partielle de la situation de l'enfant, sans analyser l'ensemble de ses besoins, ni la question de son avenir ».

3.2.1. Constats complémentaires relatifs aux pratiques d'évaluation des situations familiales en protection de l'enfance

La CNCDH (45), l'ONPE (50, 59) et la littérature scientifique anglaise (6, 7) établissent le constat d'une faible collaboration entre parents et professionnels lors des phases d'évaluation de la situation (puis lors des phases d'élaboration des projets éducatifs).

Ces constats sont à compléter des éléments suivants développés par Martin et al. (22) qui tentent également de préciser certains des « impensés normatifs » présents dans les politiques de soutien à la parentalité. Les auteurs en identifient deux principaux.

➔ 1... Les impensés de genre

Les auteurs estiment que ces politiques sont construites à partir d'une focalisation sur les mères, perçues comme garantes du bien-être de l'enfant. Les effets sont ainsi une « survisibilisation des manquements maternels et survalorisation d'une action paternelle rare ou

irrégulière » = grille implicite d'intervention professionnelle. Pour les auteurs, les pères existent une fois la séparation du couple, dans la vision des professionnels

Les conséquences, en termes d'action de soutien à la parentalité, sont :

- Absence de prise en compte des inégalités genrées dans le « partage des tâches parentales », car il est souvent fonction des conditions structurelles d'exercice de l'autorité parentale et des enjeux associés à cet exercice (rapports de pouvoir genrés)
 - Absence de prise en compte des inégalités dans la réalisation des tâches domestiques et dans le domaine de l'emploi
 - Démarche d'assignation à « maternité intensive » existante
- les impensés en termes d'approche interculturelle

Pour les auteurs, les éléments majeurs qui caractérisent la différence culturelle sont

- Les considérations à l'endroit des rapports d'autorité intergénérationnelle (HAMMOUCHE, 1997),
- Les considérations à l'endroit du couple en tant que parents égaux sur le registre de l'éducation des enfants, du mariage de ces derniers et de sa conception depuis le choix du conjoint jusqu'à la gestion de la démarche dans son ensemble (HAMMOUCHE, 1995).

Sur plusieurs autres points, la proximité peut être grande avec des populations françaises socialement proches.

Les conséquences, en termes d'action de soutien à la parentalité, sont la possibilité d'un effet de capacitation des enfants qui peut délégitimer leurs parents (exemple : rapport à l'autorité, à la force de la parole collective, etc.) et rendre délétère certaines actions de soutien à la parentalité. Les parents peuvent se sentir mal à l'aise face à cette « injonction au dialogue », parfois constatée par les auteurs.

Enfin, l'analyse de ce rapport permet également d'envisager que le lien entre soutien à la parentalité, éducation et bien-être de l'enfant est parfois trop systématique dans les attendus de ces politiques : « D'une « bonne » action parentale, ou comme certains auteurs le montrent, d'une bonne capacité à anticiper les (nouveaux) risques (sociaux) menaçant le futur de l'enfant, surgirait un adulte adapté, intégré, heureux ou le contraire, en récompense de la « bonne » ou « mauvaise » parentalité. Ainsi, le devenir de l'enfant est attribué aux seules compétences parentales [...] »

Selon les données recueillies par E. POTIN (17), dans le cadre de la réalisation de son article (étude qualitative et quantitative sur le devenir des enfants placés en accueil familial – CD 29) ; les biais repérés lors des phases d'évaluation des situations familiales sont :

- Investigations éducatives très centrées sur la famille, au risque de ne pas mettre « en exergue les qualités de l'environnement familial de l'enfant » et de se contenter de « mettre en évidence les handicaps qui constituent un risque de danger pour l'enfant ». Ceci est d'autant plus problématique que cette remise en question n'évolue que peu pendant la période de placement, même quand les parents coopèrent.
- Les stratégies des acteurs lors de l'évaluation ;
- Les enfants mettent en œuvre des stratégies relationnelles, qu'il faut chercher à identifier.
- Les professionnels doivent mesurer l'écart entre les représentations des parents, des enfants et celles des professionnels (à titre d'exemple, les critères de la « réussite sociale » (trouver un travail ou étudier pour avoir un diplôme).

« C'est autant l'analyse des besoins, le plan d'action élaboré, que l'évaluation des actions mises en œuvre qui sont partagées avec l'enfant, sa famille et les différents partenaires qui offrent des services

à la famille, ainsi que le cas échéant, les établissements et organismes accueillant l'enfant (13)». Les auteurs proposent les RBP suivantes :

- Approche participative et dialogique avec ses care givers (parents) ;
- Approche avec les professionnels (soutien parents et suppléance besoins) ;
- « Élaborer des outils interactifs, conçus pour être complétés par l'enfant, sa famille et ses proches significatifs, et ce à toutes les étapes de la démarche » ;
- « Définir les modalités de recueil du point de vue de l'enfant, appréhender les réticences des parents, favoriser l'expression et la communication de l'enfant parfois peu expressif » ;
- Former les professionnels à ces différents outils.

Selon Kertudo et al. (39), il convient de souligner que :

- « Le caractère très empirique de la définition de l'état de danger ou de risque de danger de l'enfant est source d'incompréhensions entre parents en difficultés et agents de la protection de l'enfance » ;
- Le caractère souvent « subjectif » de l'analyse de la situation de danger de l'enfant : (citant GAVARINI, PETITOT, 1998) : « Ce qui sépare la maltraitance de la dangerosité familiale est infiniment ténu. Le fléau de la balance entre ces deux notions – enfant en danger et enfant maltraité – peut à tout moment basculer en fonction de la façon dont les professionnels évaluent l'intentionnalité des parents, la fatalité de leur conduite, la réversibilité ou non de leur défaillance éducative. C'est la responsabilité ou non des parents qui fait la distinction ». A cet égard, l'analyse de F. JESU¹³⁵ (2004, cité par les auteurs) : « Ce sont avant tout des conditions de vie conjoncturellement difficiles – et, le cas échéant, les difficultés personnelles ou familiales plus structurelles qui leur sont associées – qui peuvent susciter des difficultés à être parent. De même, l'environnement éducatif général s'avère plus déterminant que les prétendues "compétences" propres des parents ou même que leur organisation familiale »
- Sur l'hypothèse de l'utilisation d'un référentiel d'observation des compétences parentales :
 - Constat général : « Penser la co-éducation, c'est partir de la reconnaissance de compétences des parents. Par contre, il est illusoire de vouloir construire un instrument de mesure "objectif" qui permettrait de fixer un seuil de compétences requises. On peut être compétent avec un enfant et pas un autre dans une même famille. Il est donc illusoire de construire un référentiel de compétences parentales. La co-éducation ne se décrète pas, elle se conquiert par un patient travail d'articulation entre les uns et les autres. Il n'existe pas de modèle type de cette co-éducation. Chaque parent repose à sa façon cette question des rôles et des places, la difficile question de la suppléance » (SELLENET, 2000).
 - Les attitudes et comportements sont évalués du point de vue des valeurs que portent les équipes. « Les discours des parents des enfants demeurent des discours rapportés et par là même des discours interprétés. La prise en considération du point de vue de ces acteurs, leur participation à l'analyse de la situation s'avère quasiment impossible. L'expertise professionnelle demeure le mode d'entrée dans la situation » (BOUTANQUOI, 2011). « Quant à l'expérience acquise par les usagers dans la fréquentation assidue des services sociaux, elles développent des conduites d'adhésion de surface que les professionnels ressentent particulièrement et recodent souvent comme étant manipulatoires ».

¹³⁵ Consultant. Ex-pédopsychiatre de service public. Vice-président de DEI-France (section française de Défense des Enfants International).

P. KERTUDO tente également de préciser la nature de la collaboration entre parents et professionnels dans le cadre du placement. Ces éléments sont pertinents pour notre propos dans la mesure où ils vont agir lors de l'évaluation précédant la décision de retour de l'enfant au sein de sa famille.

L'asymétrie dans la collaboration professionnels - parents

L'auteure évoque le ressenti d'un déséquilibre entre parents et professionnels : « nous [professionnels] avons parfaitement conscience d'être du côté du pouvoir et de présenter notre argumentation avec un avantage culturel considérable [...] » (CARTRY, 1998, cité par les auteurs).

Cette asymétrie semble se construire à partir de l'expertise reconnue et du mandat confié aux travailleurs sociaux : ils conduisent les entretiens avec les parents, rédigent les rapports, rappellent aux parents leurs obligations, participent aux audiences, etc. Pourtant, cette expertise pose question aux auteurs de l'article : le danger potentiel prend énormément de place au moment de la qualification de la situation, là où le possible, en termes de protection ou d'évolution des parents, ne semble pas pris en compte. A cet égard, les auteurs insistent sur la nécessité de :

- Travailler sur les représentations des professionnels de la notion de danger (cf. intro)
- Travailler sur les techniques d'évaluation des situations en cours de mesure.

Ce déséquilibre est renforcé par les différences de systèmes de références culturelles entre parents et professionnels. Par exemple, BOUTANQUOI (2011, cité par les auteurs) : « Une maman qui exige avec véhémence que les services sociaux lui rendent son enfant peut, de son point de vue, exprimer haut et fort ses droits, exercer sa responsabilité maternelle, témoigner en le criant son amour pour son enfant. Pour les professionnels, ce seront peut-être des comportements vindicatifs hors de propos, preuves de son irresponsabilité et sa volonté d'emprise ». Certains auteurs (FIACRE, BIGOTTE, citées par les auteurs) vont même plus loin dans ce constat : « Les modes de représentation du parent d'enfants placés, chez les professionnels de l'enfance surdéterminent la manière dont ils vont collaborer ou pas avec les familles ».

Dans le même ordre d'idées, les parents soulignent un différentiel dans les exigences qui leur sont imposés par les services de PE et les exigences que le système s'impose à lui-même : pratiques éducatives (gifles, etc.), ponctualité, etc.

Les représentations à l'œuvre relativement au concept de collaboration ont été abordés lors des 11èmes assises nationales de la protection de l'enfance (19). Pour les professionnels, l'idée d'une collaboration fait sens dans la pratique d'accompagnement, mais les moyens nécessaires (temps, formation, soutien hiérarchique, circuit de décision, etc.) font trop défaut : dans les faits, il y a peu de collaboration effective. Pour les parents, la collaboration avec les professionnels :

- Ne sert à rien, « tout est déjà joué » au moment où les professionnels les sollicitent pour collaborer à la définition du projet d'accompagnement ou sa mise en œuvre ;
- « Cela n'est pas la façon dont on souhaite collaborer » (les conditions du dialogue discursif ne sont pas réunies selon eux)

3.2.2. L'évaluation : concept et pratiques

3.2.2.1. La pratique de l'évaluation – éléments

Observer l'enfant

Avis du GT à la suite de la présentation en séance de travail des commentaires et propositions de corrections issus de la relecture de la recommandation

L'ajout d'un approfondissement sur la pratique de « l'observation de l'enfant » a été estimé indispensable par les experts participant au GT. En effet, ces observations sont indispensables à la juste analyse des conditions du danger et du risque pour l'enfant ainsi que de son développement physique, affectif, intellectuel et social. Ces observations doivent être consignées, autant que possible, à travers l'usage des différents cahiers, dossiers, etc. Disponibles au sein des établissements et des services. Elles sont réalisées par tous les professionnels intervenant auprès de l'enfant, mais elles doivent être exploitables dans un cadre pluridisciplinaire.

Les récentes conférences de consensus organisées en France consacrent la nécessité d'une observation des enfants et des parents : cette observation doit être continue, pluridisciplinaire, approfondie et elle doit être à l'origine des hypothèses de travail proposées aux parents et aux enfants.

Certains éléments, plus techniques, sont également reportés dans cet approfondissement, notamment pour tenter d'appréhender cette observation en fonction de l'âge de l'enfant concerné.

L'encadré reporté dans la RBPP, intitulé « l'observation de l'enfant » est la synthèse d'une contribution transmise par un expert ; cet encadré a été validé par le GT.

Observer la relation parent-enfant

Les professionnels sont « considérés », dans leur action auprès de l'enfant et de ses parents, de par :

- Leurs compétences dialogiques,
- Leurs compétences d'observation des capacités parentales en situation,
- Leurs compétences d'observation des interactions entre parents et enfants (très limités).

Il s'agit de leur permettre de :

- Repérer les difficultés organiques, pathologies ou handicap ;
- Repérer les difficultés liées à une rencontre plus ou moins problématique avec ses proches, rendant « l'accroche » difficile : difficulté d'accordage renvoie à un « différentiel d'attentes » où entrent en jeu « les capacités du bébé, ce que les parents en perçoivent, de même que les capacités personnelles des parents à soutenir leur attention au bébé. »

Puis : « L'enjeu est alors de pouvoir faire la différence entre les situations de difficultés ordinaires et les problématiques lourdes, ce qui nécessite du temps d'observation et des compétences professionnelles en particulier s'agissant des bébés « éteints » dont les manifestations peu expressives peuvent compromettre les capacités d'identification ».

Les auteurs de la démarche de consensus insistent sur l'importance « essentielle de l'observation des interactions – seule en mesure de renseigner sur la réalité – et trop souvent absentes des évaluations qui restent très axées sur un niveau discursif¹³⁶ ». Cela implique de :

- Prendre en compte des éléments qui tendent habituellement à être « périphérisés » dans le cours dominant de l'action professionnelle, à savoir les ressentis corporels et émotionnels ;
- Comprendre qu'il faut plutôt développer des interventions de l'ordre du care giving que de l'ordre de l'éducatif de 0 à 36 mois.

Les auteurs pointent la nécessité de travailler au lien entre observation et modalités d'accompagnement (13).

¹³⁶ E. CORBET, N. SEVERAC, R. LE DUFF, 2016, Appréciation des situations de maltraitance(s) intrafamiliale(s), Rapport de recherche remis à l'ONED-ONPE.

3.2.2.2. Les RBPP centrées sur la pratique de l'évaluation lors du parcours de retour de l'enfant

Les auteurs du guide de bonnes pratiques « Reunification : an evidence-informed framework for return home practice », le NSPCC et l'Université de Bristol (1), recommandent de produire une analyse historique de la situation (analytical case history) et un génogramme.

Il ne s'agit pas d'une liste d'éléments mais bien d'une analyse critique de ces éléments de l'histoire familiale. Il est préconisé que cette tâche soit effectuée par un professionnel dédié ayant très peu de contacts avec la famille afin d'éviter les biais d'évaluation. Le professionnel peut utiliser ce type de trame chronologique :

Date et âge de l'enfant au moment des faits	Faits	Impact potentiel ou actuel sur l'enfant	Facteur de risque ou de protection	Preuve (support)	Commentaires (à compléter pendant l'analyse)
---	-------	---	------------------------------------	------------------	--

L'important est d'être succinct, cohérent dans l'utilisation des termes, expliquer les abréviations, distinguer les faits des opinions et oui-dire, préciser la source, prendre en compte les faits qui se sont effectivement déroulés, même si non enregistrés.

Le professionnel doit mettre en lumière les facteurs de risque et de protection, identifier la capacité au changement et rechercher la qualité et la fiabilité des preuves.

Le professionnel peut utiliser un génogramme.

Selon les auteurs de cette revue simple de littérature (7), les évaluations sont indispensables pour :

- Identifier les besoins,
- Proposer le bon accompagnement
- Améliorer l'efficacité des mesures pour les enfants et les familles.

BPP relatives à l'évaluation socio-éducative et à l'organisation de la phase d'accompagnement dans le cadre d'une hypothèse de retour ou encore d'une décision de retour. L'évaluation doit s'atteler à :

- Repérer la nature et le nombre de difficultés ou de facteurs de stress (« stressors ») familiaux,
- Trouver un accord avec les parents à propos des besoins à pourvoir avant que l'enfant ne puisse retourner au domicile de ses parents, c'est-à-dire un accord sur la problématique à l'origine de la mesure de placement,
- Définir des objectifs clairs à atteindre de la part des parents, centrés sur ce qu'il convient de faire évoluer avant d'envisager un retour, dans le cadre d'un échéancier explicite et l'information des parents quant aux conséquences de la non-atteinte de ces objectifs, du maintien de la situation de danger ou de risque,
- Définir les prestations nécessaires pour répondre aux besoins identifiés et les services en charge de la mise en œuvre,
- Proposer un plan d'urgence, un plan « bis », pour gérer la situation où le retour en famille de l'enfant n'est pas possible à la suite de l'évaluation,
- Définir la nature des attentes des services à l'égard de l'engagement de la famille, en particulier le respect des modalités définies dans le projet de retour en famille,
- Repérer la motivation et la capacité (sont-ils prêts ?) des parents à accueillir de nouveau leur enfant,

- Préciser les raisons amenant le projet de retour en famille,
- La date de ce retour,
- La préparation du retour, notamment les prestations d'accompagnement éducatif au sein de l'établissement d'accueil, en amont de la mise en œuvre du retour de l'enfant,
- La mise en œuvre des suivis nécessaires à la suite du retour de l'enfant au sein du domicile familial,
- Des pratiques de contrôle et d'évaluation de la situation de l'enfant rentré chez ses parents dans le cadre d'un projet de retour.

Il est également important que les parents soient associés au projet de retour, donnent leur avis sur le projet de retour et les conditions de sa mise en œuvre. Il est à noter que les parents peuvent se fatiguer de solliciter le retour sans que celui-ci ne se mette finalement en œuvre.

La revue narrative (RN) élaborée par l'Université de BRISTOL (6) explicite les éléments de nature à garantir la robustesse des évaluations individuelles.

La revue narrative rappelle deux prérequis qualitatifs de toute phase d'évaluation :

- Connaissance solide des phases du développement de l'enfant ;
- Évaluations conduites en lien avec les services en charge de mettre en œuvre les interventions correctives auprès des parents (cohérence entre acteurs et référents).

La qualité analytique de l'évaluation est particulièrement importante au sujet de :

- La compréhension des problématiques et difficultés principales des parents et au sein de la famille ayant conduit au danger de l'enfant ;
- Repérage des potentialités et acquis des parents et des enfants.

Contenu minimal de l'évaluation au moment du retour :

- Histoire familiale et de l'enfant : type d'attachement, histoire psycho-sociale des parents, expériences de maltraitances connues par les parents et leur influence sur les capacités et pratiques parentales, repérage des problématiques parentales propres et leur influence sur la parentalité (usage de SPA, problèmes de santé mentale, violences conjugales), qualité de la réponse parentale, capacité des parents à réguler leurs émotions, existence de déficience intellectuelle.
- Capacité des parents à prendre en charge leur enfant, seul ou ensemble ; capacité à se séparer ; vigilance dans l'analyse des capacités de chaque parent si l'un d'eux est connu pour des faits de maltraitance ou négligence grave (la séparation peut-elle permettre à l'autre parent d'être parent ?)
- Capacité au changement des parents, dans la temporalité de l'enfant. Cette évaluation doit être réaliste et s'appuyer sur les FR/FP identifiés par la littérature (voir ci-après), sur le constat que l'usage de SPA est un facteur de risque important, tel qu'évalué.

Éléments complémentaires à recueillir et analyser :

Données sur les interventions (éducatives et générales) déjà effectuées ou en cours, sur les retours non pérennes préalablement connus dans le parcours de l'enfant, sur les motivations et souhaits tant des enfants que des parents (vigilance sur les « accords de façade »), sur les difficultés générales des parents, les autres interventions et suivis sociaux concernant la famille et la disponibilité des services/dispositifs de soutien aux parents.

Relativement au cadre de délibération situé chronologiquement en amont de la décision de placement, le CREAI Nord Pas-de-Calais et le CEDIAS-CREAH I Ile-de-France (15) identifient les bonnes pratiques suivantes, en s'appuyant sur les règles de droit actuelles :

- Garantir la « possibilité de participer aux délibérations et de faire connaître leurs vues » (CIDE) pour toutes les parties intéressées,
- Garantir que la personne bénéficiaire de l'action sociale et médico-sociale a obtenu « une information sur ses droits fondamentaux et les protections particulières légales et contractuelles dont elle () bénéficie, ainsi que sur les voies de recours » (CASF)
- Garantir « la participation directe (de la personne bénéficiaire] ou avec l'aide de son représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne » (CASF).

Les propos des auteurs permettent également de souligner qu'ils considèrent comme une bonne pratique : la structuration d'une méthode d'évaluation de la situation, qui permette de :

- Prendre ses distances avec ses propres représentations de professionnel (objectivation),
- Eviter une disqualification infondée des capacités parentales (cette disqualification engendrant très souvent des effets secondaires délétères sur la santé et la vulnérabilité des enfants).
-

Bien que les propos soient centrés sur l'entrée dans le dispositif de placement, la DiQASM et le GT « professionnels » ont fait le choix de les retenir.

Relativement à l'analyse et l'évaluation des capacités parentales, le rapport conjoint du CREAI NPDC et du CEDIAS-CREAH I IDF conclut son propos à partir des préconisations suivantes :

- « Veiller à l'existence d'espaces de délibération qui permettent aux enfants, adolescents, pères et mères d'exposer leur point de vue, leurs éventuels désaccords sans que cela ne viennent remettre en cause, pour des raisons de principe, la mesure et ses modalités.
- Procéder à un questionnement interinstitutionnel sur les pratiques, notamment sur les éléments qui peuvent créer des blocages : comment aborder une demande d'aide qui ne correspond pas à ce que les professionnels estiment nécessaire de mettre en place ?
- Procéder à un questionnement interinstitutionnel sur les représentations, par exemple concernant l'estimation de ce que les parents transmettent en termes de processus d'humanisation, ou autre exemple sur les systèmes de pertinence à l'œuvre, éventuellement à partir d'approches ethnoculturelle etc. » : en effet, selon l'étude, « les modes de représentation du « parent d'enfants placés » chez les travailleurs sociaux surdéterminent la manière dont des « professionnels de l'enfance » vont collaborer ou pas avec ceux-ci » ; de ce fait, les systèmes culturels, symboliques et imaginaires à l'œuvre, notamment chez les professionnels, doivent être pris en compte ;
- Mettre à disposition des professionnels des « espace de supervision d'équipe » ;
- Diffuser les « pratiques éprouvées et évaluées ».
- Mettre effectivement en œuvre les missions de pilotage confiées à l'autorité départementale, notamment en ce qui concerne la coordination
- Des prestations et actions inscrites dans le PPE,
- Des réseaux de partenariats entre acteurs (spécialisés ou non) de la protection de l'enfance : protocole de coopérations, de prévention, CRIP, etc.

Les facteurs influençant les capacités et les pratiques éducatives des parents relèvent, pour Kertudo et al. (39) :

- De facteurs de personnalité,
- Du système familial et relationnel,
- Des conditions socio-économiques de la famille.

Pour les auteurs, plusieurs éléments paraissent indispensables pour neutraliser les ressentis défavorables à la qualité de l'accompagnement (tant du côté des parents que du côté des professionnels), lors de la phase d'évaluation de la situation à échéance ou en cours de mesure :

- La mise en confiance des parents, puisque le constat d'une défiance réciproque est avancé par les auteurs ;
- La reconnaissance des compétences, des savoirs et de l'expertise des parents : « Être parent, même à deux, ne suffit pas, en effet, à jouer un rôle éducatif spécifique auprès des enfants. Pour l'être pleinement, il faut aussi que ce rôle soit reconnu par les autres acteurs de l'éducation. Dès lors, la coopération ne peut plus être fondée sur le seul constat des difficultés qui se présentent aux uns et aux autres. Elle doit d'abord viser l'instauration d'un climat de confiance et de respect mutuels, propice à la recherche de réponses partagées à ces difficultés mais aussi à la reconnaissance commune des progrès observés. Les enfants et les jeunes sont formidablement attentifs et réceptifs à un tel climat » (JESU, 2004, cité par les auteurs).
- L'individualisation de l'analyse des effets du placement et de sa levée, au niveau de chaque enfant accompagné ;

Les auteurs avancent aussi deux éléments très souvent ramenés par les parents, quant à leurs relations avec les services de protection (et plus spécifiquement de placement), à savoir des relations franches et honnêtes :

- « La franchise des travailleurs sociaux est fortement valorisée par les parents, dans la mesure où elle leur donne le sentiment d'être dans une relation plus égalitaire, presque de partenariat »
- « Cette honnêteté permet l'instauration d'une relation de confiance propice au « dévoilement » des parents, initialement peu enclins à évoquer leurs difficultés et à solliciter l'accompagnement des travailleurs sociaux pour leurs enfants mais aussi pour eux-mêmes »

3.2.2.3. Les bonnes pratiques relatives à la méthodologie de projet permettant de mener à bien une évaluation de situation familiale en protection de l'enfance

L'ANESM (48) décrit le « projet personnalisé » comme une « démarche dynamique », une co-construction qui tente de trouver un équilibre entre :

- Les personnes et leur entourage qui peuvent avoir des attentes contradictoires ;
- Les personnes et les professionnels qui ne partagent pas automatiquement la même analyse de la situation, les mêmes objectifs ;
- Les professionnels d'établissements et de services différents.

C'est la raison pour laquelle cette démarche de co-construction aboutit souvent à un compromis.

La co-construction du projet est issue d'un dialogue régulier. La plus forte participation de la personne est recherchée (ce qui nécessite de facto une information préalable et adaptée, une recherche des formes de communication diversifiées, un questionnement régulier).

- ➔ Les principes à respecter dans le cadre du recueil et de l'analyse des attentes de la personne accueillie

La co-construction du projet personnalisé est issue d'un dialogue régulier

La situation des personnes est en constante évolution, que ce soit en raison des modifications de leurs attentes, de leur potentiel, de leur maturité, de leur état de santé... que des changements de contexte. La pertinence du projet personnalisé sera réinterrogée régulièrement, pour vérifier qu'il va toujours dans le sens souhaité et procéder aux réajustements nécessaires.

Le dialogue autour du projet personnalisé est crucial lors de parcours de longue durée dans une même structure. C'est ce dialogue qui permet aux professionnels de respecter les souhaits des personnes et de leurs proches, d'être au plus près des évolutions des situations et de construire les ajustements propres à relancer une dynamique susceptible de s'enliser dans la routine de la vie quotidienne.

Les décisions qui ont un impact important sur la vie des personnes – changement de lieu d'habitation, de mode de vie, d'établissement scolaire, d'activité professionnelle, modifications des soins – nécessitent de nourrir ce dialogue entre la personne, ses proches et les professionnels concernés. Ce dialogue est nécessaire pour réussir techniquement la coordination ou le passage de relais entre intervenants et assurer la cohérence globale du parcours de la personne.

La participation la plus forte de la personne est recherchée

Concrètement, la participation de la personne au projet personnalisé :

- Nécessite une information préalable et adaptée. En effet, aucune participation de qualité ne peut être mise en œuvre si la personne, et le cas échéant, son représentant légal, ne sont pas informés, tant du cadre institutionnel qui structure l'intervention des professionnels que de l'offre de services sur le territoire ;
- Nécessite de rechercher des formes de communication diversifiées, dès lors que les capacités d'expression et/ou d'élaboration intellectuelle des personnes sont limitées : communication gestuelle, sensorielle, visuelle (pictogrammes, photos, langage simplifié...) ;
- Est fonction de la situation spécifique de la personne. L'entourage, notamment familial ou les bénévoles, les intervenants à domicile, les représentants légaux, peuvent jouer un rôle important dans la mise en place concrète de la participation ;
- Nécessite un questionnement régulier. Toute participation n'est pas synonyme d'autonomie, d'expression de soi. Elle peut cacher une soumission au désir de l'autre, une simple adaptation à une demande institutionnelle, et finalement constituer une dépendance plus qu'une manifestation d'autonomie.

La dynamique du projet est souple et adaptée au rythme de la personne

Le projet personnalisé est ouvert aux événements : l'intervention qui se déroule et ses effets, la vie qui s'écoule, les rencontres, peuvent produire de nouvelles attentes et des opportunités qui influent sur le projet personnalisé et parfois contribuent à le démarrer vraiment. Le processus du projet aura suffisamment de souplesse pour permettre d'intégrer ces « incidents de parcours ». Cette dynamique n'a d'intérêt que si elle améliore la situation de la personne, ou va dans le sens d'un mieux-être ; pour autant, elle n'est pas forcément synonyme de progrès. Il y a aussi des situations d'involution, où la dynamique d'intervention peut au mieux contenir et/ou accompagner la dégradation de la situation. Il existe aussi des situations où l'objectif sera le maintien des acquis.

Plus les parties prenantes sont nombreuses, plus il faut veiller à l'expression de la personne

Le projet est un processus complexe qui implique le plus souvent plusieurs parties prenantes :

- L'entourage de la personne accueillie et/ou accompagnée : le représentant légal est un acteur primordial du projet de la personne mineure ou protégée, en raison de son pouvoir décisionnel sur les orientations et objectifs proposés, dans le cadre du projet personnalisé.
- Au-delà du plan légal, les proches de la personne représentent souvent un point d'appui très fort, un soutien affectif et une ressource, parfois tout au long de la vie ;
- D'autres parties prenantes sont extrêmement importantes tant dans la construction du projet que dans sa mise en œuvre : magistrats, médecins, prescripteurs...
- Les équipes, souvent pluridisciplinaires, sur la base de leurs bilans et de leurs analyses, ont un poids déterminant dans les décisions. Quand un grand nombre de parties prenantes intervient dans le projet :
 - La parole de la personne court le risque d'être moins entendue, et sa situation risque de lui paraître compliquée et immaîtrisable ;
 - Le confort de vie des personnes risque d'être affecté par un nombre trop grand d'interventions. Même quand ils pensent bien faire, les proches peuvent inhiber l'expression de la personne ou mal percevoir la réalité de sa situation. Lorsque les professionnels mettent en place des collaborations pour mieux articuler leurs prestations, ainsi que la loi les incite à le faire, une tension peut surgir entre l'exigence de coordination des parties prenantes et la liberté des personnes qui ont le droit de cloisonner les divers secteurs de leur vie.

Il est recommandé que les équipes concernées veillent à ce que :

- La personne comprenne bien le rôle de chaque partie prenante ;
- Sa parole soit entendue dans les instances et auprès des autres parties prenantes ;
- La cohérence des prestations, et éventuellement, leur continuité, se fasse dans le respect de la confidentialité des informations souhaitée par la personne dans les limites données par les éventuelles dispositions légales et décisions judiciaires ;
- L'ensemble des interventions et actions respecte le confort de vie et les attentes principales des personnes dans le respect des éventuelles décisions judiciaires.

➔ Construire et mettre en œuvre le projet personnalisé

Les sept étapes principales suivantes sont identifiées par l'ANESM comme devant structurer la démarche visant à la construction et à la mise en œuvre d'une démarche projet visant à la réponse aux besoins de l'usager.

Les premiers contacts doivent permettre de construire une alliance dynamique de la personne avec les professionnels. Ces derniers doivent être attentifs à ce que ressent la personne.

L'analyse partagée de la situation doit aboutir à la co-construction d'un projet réaliste.

RBPP :

- Donner les informations utiles à la personne,
- L'associer à la discussion avec les partenaires,
- Solliciter l'entourage et l'environnement,
- Repérer les habitudes de vie de la personne accompagnée,
- Créer ou adapter des supports pour faciliter l'expression.

Puis, la phase de co-construction du projet personnalisé est ouverte.

RBPP :

- Se placer en position de reconnaissance mutuelle
- Faire émerger des propositions nouvelles
- Oser aborder les questions « sensibles »
- Intégrer au mieux les habitudes de vie
- Encourager des essais

La phase de décision suit la précédente : les professionnels référents doivent procéder à la prise de décision, et dégager des objectifs issus du dialogue qui soient expliqués à l'ensemble des acteurs.

RBPP :

- Inviter systématiquement les personnes à participer à la prise de décision
- Dégager des objectifs issus du dialogue
- Dans les situations encadrées par une décision de justice
- Expliquer les décisions de justice prises « dans l'intérêt de la personne »
- Laisser le maximum d'autonomie à la personne
- En cas de déficit de l'offre ou d'une attente prolongée, prévoir des aménagements spécifiques
- Repérer des zones de vigilance

La rédaction du projet est réalisée, qui permet a minima de :

- Etablir les termes du projet,
- Tracer les décisions prises,
- Faciliter l'évaluation des objectifs.

La mise en œuvre du projet : cette phase peut révéler les incohérences du projet initial. Il faut donc :

- Réajuster en fonction des évolutions constatées
- Désigner une référence garantissant la connaissance et la mise en œuvre du process.

La co-évaluation du projet : L'évaluation fait partie intégrante de la démarche d'un projet. Le projet doit être co-évalué par la personne elle-même. Il faut être attentif à la périodicité de l'évaluation (en fonction de la nature des objectifs, le rythme sera plus ou moins rapide), à la mise en place d'un cadre qui facilite la réflexion de la personne pour qu'elle puisse formuler aisément de nouvelles attentes.

NB : les éléments ci-dessous reportent synthétiquement le plan retenu et les principales RBPP relatives au processus d'évaluation interdisciplinaire en protection de l'enfance de la recommandation de l'ANESM (58).

- ➔ Principes et conditions pour la pratique de l'évaluation interdisciplinaire
 - Déterminer les objectifs de l'évaluation interdisciplinaire
 - Affirmer l'éthique et les valeurs professionnelles
 - Repérer les normes et les représentations en jeu
- ➔ Contenus et moyens d'action de l'évaluation interdisciplinaire
 - Etablir une méthodologie

- Définir les contenus indispensables
 - En évaluant les 4 axes suivants :
 - Evolution et développement du mineur/jeune majeur : santé, développement personnel et affectif, rapports avec la famille du point de vue du mineur, identité et estime de soi, scolarisation
 - L'adaptation des réponses parentales aux besoins du mineur
 - L'environnement et le cadre de vie du mineur
 - L'impact sur le mineur/jeune majeur du travail d'accompagnement en cours
 - En faisant des liens entre ces quatre axes, afin de passer d'un stade de données brutes à un système d'informations dynamiques
 - En faisant un état des lieux qui recense aussi bien les difficultés et les manques que les ressources et les compétences
 - Construire les outils d'évaluation interdisciplinaire
- ➔ Participation du mineur, de ses parents et du jeune majeur au processus d'évaluation interdisciplinaire
- Appréhender la participation à l'évaluation comme un droit des usagers et comme une obligation institutionnelle
 - Favoriser la participation du mineur/jeune majeur
 - Favoriser la participation des parents
 - Articuler les temps d'évaluation entre le mineur et ses parents
 - Favoriser la participation du jeune majeur
- ➔ Du travail en équipe et en partenariat à la formalisation du rapport annuel
- Construire l'équipe pluriprofessionnelle
 - Procéder à l'articulation avec les services du conseil général
 - Associer les partenaires à l'évaluation
 - Développer le partenariat dans les domaines scolaire, de la formation et de l'insertion professionnelle ainsi que dans le domaine de la santé
 - Structurer la réunion interdisciplinaire préalable au rapport annuel
 - Formaliser le rapport annuel
- ➔ L'organisation institutionnelle au service de l'évaluation interdisciplinaire
- Intégrer l'évaluation interdisciplinaire dans le projet d'établissement
 - Former les professionnels
 - Organiser le dossier des mineurs et des jeunes majeurs
- ➔ Constats pertinents relatifs à l'évaluation des situations individuelles, posés par la RBPP :
- « Les professionnels se trouvent placés devant des situations complexes, avec une responsabilité de propositions et de production de préconisations impactant directement la vie des mineurs et de leurs parents ».

- « C'est au regard des résultats de l'évaluation interdisciplinaire que la mesure est décidée comme nécessaire et que son caractère adapté à la situation du mineur/jeune majeur peut trouver une justification ».
- « La pertinence d'une solution apportée dépend aussi de sa capacité à évoluer, ce qui implique de prendre le temps d'apprécier l'efficacité de cette réponse à travers un processus d'évaluation interdisciplinaire méthodique ».

Dès lors, l'ANESM est fondée à définir les champs de l'évaluation autour de :

- L'évolution du mineur/jeune majeur accueilli ou accompagné ;
- L'impact de la mise en œuvre des objectifs développés et du travail réalisé par les professionnels en direction et dans l'intérêt du mineur/jeune majeur.

Contenus et moyens d'action de l'évaluation interdisciplinaire

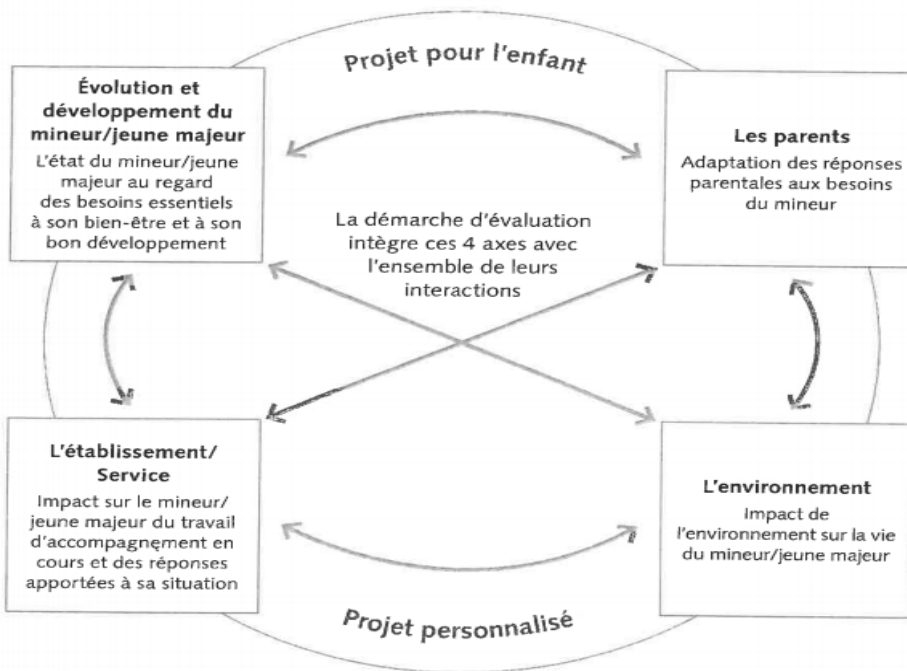
L'évaluation n'est pas un acte isolé mais un processus qui s'inscrit dans le temps.

RBPP formulées par l'ANESM à ce propos :

- ➔ Questionner et définir la fréquence de l'évaluation interdisciplinaire la plus adaptée à la situation du mineur/jeune majeur au-delà de l'obligation légale d'établir au moins un rapport annuel au regard de l'article L.223-5 du CASF
- ➔ Distinguer les deux phases au processus d'évaluation interdisciplinaire :
 - Recueil d'informations exhaustif réalisé par chaque professionnel reposant sur son domaine d'intervention ;
 - Regroupement, croisement, analyse des informations, formulation d'hypothèses de travail, établissement de préconisations avec l'élaboration d'une fiche récapitulative des conclusions retenues dans le cadre de la réunion préalable à la formalisation du rapport annuel.

RBPP formulées par l'ANESM à ce propos : La définition des contenus indispensables à l'évaluation

NB : Schéma repris de la RBPP relative à l' « évaluation interdisciplinaire »



Évaluer les 4 axes suivants :

Axe 1 : Évolution et développement du mineur/jeune majeur

- ➔ Évaluer systématiquement cinq domaines participant au bien-être et au bon développement du mineur/jeune majeur :
 - Santé : données somatiques et psychiques, handicap, autonomie dans les actes de la vie quotidienne, capacités à se protéger, à prendre soin de soi ;
 - Développement personnel, affectif, intellectuel, culturel, spirituel, investissement dans le jeu et dans les loisirs, rapport à la citoyenneté... ;
 - Rapports avec la famille du point de vue du mineur ;
 - Identité, estime de soi, présentation de soi, comportements sociaux : vie sociale, relations aux pairs...
 - Scolarité et formation professionnelle : résultats, relation à l'école, vie sociale, implication,
 - Activités périscolaires.
- ➔ Évaluer les potentialités et les ressources du mineur pour faire face aux problèmes qu'il rencontre.
- ➔ Évaluer chez le mineur :
 - Le degré de compréhension qu'il a de sa situation et de la mesure dont il bénéficie ;
 - Le degré de motivation et d'implication dans la mise en œuvre de son projet personnalisé.
- ➔ Explorer tous les aspects du développement du mineur/jeune majeur, sans jamais omettre ce qui est positif comme par exemple un intérêt particulier dans le domaine culturel, sportif...

Axe 2 : Les parents

- ➔ Évaluer l'adaptation des réponses parentales vis-à-vis du mineur à (sans ordre de priorité) :
 - Répondre aux besoins d'identité et d'existence civile ;
 - Donner les soins de base, la stimulation et les sollicitations indispensables au bien-être et au développement harmonieux du mineur ;
 - Garantir sa sécurité, sa santé, une stabilité du cadre de vie et des repères familiaux structurants ;
 - Etablir des liens d'attachement affectif sécurisants et satisfaisants, en référence, par exemple, aux travaux relatifs à la théorie de l'attachement ;
 - Accompagner, stimuler, encadrer le mineur dans son développement personnel affectif, intellectuel et social de manière adaptée à son âge ;
 - Répondre à une situation de handicap, un trouble ou une pathologie du mineur.
- ➔ Explorer la filiation et les relations intergénérationnelles. L'utilisation d'un outil peut s'avérer utile en permettant de visualiser la situation familiale et les différentes filiations. En outre, cela permet d'explorer la connaissance qu'a le mineur/jeune majeur de son histoire et de la configuration familiale et d'évaluer la nécessité de faire ou refaire avec lui un travail d'explication.
- ➔ Évaluer la place respective octroyée à chaque mineur par sa famille.
- ➔ Évaluer la place que le mineur occupe dans sa fratrie ainsi que l'influence des dynamiques fraternelles sur son développement.
- ➔ Évaluer l'impact sur le mineur d'éventuelles pathologies, troubles ou handicaps au sein de la famille, si besoin en tissant des partenariats avec des structures spécialisées.
- ➔ Évaluer les potentialités et les ressources des parents.
- ➔ Évaluer les axes de la parentalité, par exemple, en référence aux travaux de Didier HOUZEL, en distinguant ce qui est de l'ordre de l'exercice, de l'expérience et de la pratique de la parentalité :
 - L'exercice de la parentalité recouvre l'aspect juridique, organise la parentalité en situant chaque individu dans ses liens de parenté et en y associant des droits et des devoirs ;
 - L'expérience de la parentalité est l'aspect psychologique : le désir d'enfant et le processus de transition vers la parentalité ou parentification, l'expérience subjective consciente et inconsciente du fait de devenir parent et de remplir des rôles parentaux ;
 - La pratique de la parentalité désigne les tâches quotidiennes que les parents ont à remplir auprès du mineur.

Axe 3 : L'environnement

- ➔ Évaluer les facteurs familiaux et environnementaux qui influent sur le développement du mineur/jeune majeur :
 - Histoire, fonctionnement et intégration sociale de la famille ;
 - Ressources du réseau familial et social de proximité ;
 - Caractéristiques culturelles, sociales et économiques du cadre de vie du mineur/jeune majeur (logement, finances, travail...) ;
 - Présence d'adultes significatifs auxquels le mineur/jeune majeur peut se référer ;
 - Appui d'autres services sociaux.

- ➔ Identifier ce qui peut être une ressource pour le mineur/jeune majeur, au-delà de la famille : voisins, amis, personnes proches, associations sportives, communauté culturelle, communauté religieuse, association d'entraide entre les pupilles et anciens pupilles de l'État...
- ➔ Explorer la question des suppléants au sein de la famille (grands-parents, oncles, tantes...).
- ➔ Identifier les groupes d'appartenance, les réseaux de socialisation et leur impact chez le mineur/jeune majeur.
- ➔ Évaluer si l'environnement constitue une ressource ou un danger, s'il est nécessaire de développer l'ancrage ou d'envisager un éloignement géographique du mineur/jeune majeur.

Axe 4 : L'établissement/service

- ➔ Évaluer l'impact sur le mineur/jeune majeur du travail d'accompagnement en cours, réalisé conformément aux attendus du magistrat, du PPE, du projet personnalisé et des objectifs déterminés dans le cadre de l'évaluation interdisciplinaire :
 - Analyser l'impact du travail réalisé auprès du mineur/jeune majeur ;
 - Evaluer comment l'institution parvient à s'adapter au mineur/jeune majeur ;
 - Vérifier si l'accompagnement contribue à la qualité de vie ressentie par le mineur/jeune majeur ;
 - Evaluer l'impact de la suppléance parentale exercée par l'établissement en cas de placement ;
 - Evaluer l'impact du travail d'accompagnement sur les parents ;
 - Evaluer la qualité du partenariat mobilisé dans la situation d'un mineur/jeune majeur ainsi que les coopérations et les articulations en termes de co-accompagnement ;
 - Reconsidérer le projet personnalisé en fonction des écarts éventuels observés.

Faire des liens entre ces 4 axes

- ➔ Créer des liens entre les différentes informations afin de passer d'un stade de données brutes à un système d'informations dynamiques prenant en compte la personne du mineur/jeune majeur dans sa globalité.
- ➔ Faire un état des lieux qui recense aussi bien les difficultés et les manques que les ressources et les compétences. En effet, l'évaluation interdisciplinaire peut, parfois, ne se centrer que sur les difficultés, les problèmes, les carences et les dangers qui font obstacle au recensement des points d'appui, des potentiels mobilisables, des évolutions positives chez le mineur, ses parents et le jeune majeur.
- ➔ Repérer s'il existe des phénomènes équilibrants entre les difficultés du mineur/jeune majeur et les ressources dont il fait preuve et dont il dispose dans sa famille et son environnement.
- ➔ Faire apparaître dans les évaluations, les ressentis, les stratégies et les capacités de chaque mineur à faire face aux défaillances parentales.
- ➔ Établir des préconisations basées sur une analyse précise et argumentée des situations.

RBPP : Favoriser la participation du mineur/jeune majeur au processus d'évaluation interdisciplinaire

- ➔ Organiser le recueil de l'avis, des perceptions et des ressentis du mineur de manière adaptée à son âge et à ses moyens de communication par le professionnel le plus approprié.

- ➔ Retranscrire le plus fidèlement possible les propos du mineur/jeune majeur afin d'éviter approximations, déformations et interprétations.
- ➔ Accepter l'immaturation du mineur et de ses propos y compris lorsque ceux-ci s'avèrent contradictoires.
- ➔ Repérer les conditions les plus favorables au déroulement de l'évaluation interdisciplinaire : locaux, horaires, interlocuteurs...
- ➔ Diversifier les modalités pratiques de recueil de l'avis du mineur/jeune majeur, ne pas hésiter à recueillir ses propos en dehors du cadre prédéfini (par exemple, à l'occasion de sorties ou en voiture, en adoptant un support éducatif ou une approche ludique...).

Les auteurs du guide de bonnes pratiques « Reunification : an evidence-informed framework for return home practice », le NSPCC et l'Université de Bristol (1), recommandent de conduire l'évaluation avec les enfants et les parents.

Les professionnels devront compléter l'évaluation en échangeant avec l'enfant seul (observation non verbale), en observant l'interaction parent/enfant, en échangeant avec les parents, ensemble et séparément, en utilisant des outils et techniques, en croisant les références de l'analyse historique, en échangeant avec les autres professionnels.

- Evaluation de l'enfant : le référent de l'enfant doit rassembler et analyser les informations suivantes :
 - La vision de l'enfant sur la capacité de ses parents au changement,
 - Ses souhaits, sentiments et motivations par rapport à la réunification ;
 - Son avis sur un nouveau conjoint et sa relation avec celui-ci ;
 - Les services et accompagnements dont il estime qu'ils ont besoin s'il retourne au domicile.

Une attention particulière sera portée sur les facteurs de risque et de protection, l'âge auquel il est entré en protection de l'enfance, son attachement à ses parents et famille d'accueil, son statut de bébé tant la qualité du lien avec le parent est vitale, les contacts conservés entre parents et enfant pendant le placement, ses difficultés émotionnelles et de comportement, les problèmes scolaires, problèmes culturels...

- Evaluation des parents et de leur capacité au changement : le professionnel doit répondre aux questions suivantes :
 - Le problème initial a-t-il été traité ?
 - Les parents sont-ils disposés et en capacité de traiter les risques persistants ou les nouveaux risques ? ;
 - Les parents sont-ils en capacité d'opérer les changements nécessaires dans le calendrier de l'enfant, en fonction de son âge et de son développement ?
 - La relation entre l'enfant et ses parents est-elle suffisamment réparée après cette séparation ?

Le professionnel doit ainsi obtenir une preuve partielle ou substantielle de la capacité parentale ou de la non capacité parentale au changement qui corresponde aux temps de l'enfant.

Le professionnel doit explorer en particulier : la présence ou absence des facteurs de risque et de protection, les éventuels écarts ou contradictions dans la chronologie, l'histoire psycho-sociale des parents, leurs addictions, leur appréciation de l'aide fournie antérieurement et du placement de leur enfant, leurs motivations au changement, les événements stressants, les « personnes cachées », les risques extérieurs au domicile sur les adolescents).

3.2.2.4. Spécificités de l'évaluation des situations d'enfants en très bas âge

BPP à vocation généraliste, relatives à la thématique des conditions d'une évaluation qualitative auprès d'enfants en bas âge (23):

- « Les professionnels impliqués auprès des familles doivent disposer « des connaissances leur permettant de comprendre et d'analyser ces problématiques ».
- « Évaluer les difficultés de la relation entre l'enfant et ses parents, tout en repérant ce qui fonctionne, est un aspect important du travail mené dans les dispositifs de prise en charge des enfants confiés en protection de l'enfance ».

Jalons identifiés par l'ONPE, sur la base des travaux de BONNEVILLE-BARUCHEL, comme devant être spécifiquement analysés, au moyen d'outils dédiés :

- « La présence de troubles mentaux importants et chroniques avec des éléments délirants, surtout si ces derniers impliquent l'enfant ;
- La présence de comportements psychopathiques avec une errance qui peut prendre différentes formes ;
- L'absence de contrôle par le parent de ses impulsions et tensions internes ;
- L'impossibilité d'accepter la moindre responsabilité dans la situation de souffrance de l'enfant et de tolérer la moindre remise en question ;
- Un refus actif ou passif ou un détournement pour soi de l'aide proposée ;
- L'absence de changement significatif dans l'attitude affective et éducative du parent à l'égard de l'enfant au bout d'un délai d'aide, estimé à un mois pour un nourrisson et six mois pour un enfant de plus de 2 ans ».

Concernant l'outillage, le rapport de l'ONPE cite l'outil développé par Mme MASCARÓ : MASCARÓ R., et al. Évaluation des effets du placement précoce du bébé en pouponnière. Devenir. 2012/2, vol. 24, p. 69-115. Cet article a bénéficié d'une fiche de synthèse dans la revue de littérature La maltraitance intrafamiliale envers les enfants¹³⁷.

Ces préconisations sont complétées des éléments suivants. Pour les auteurs, il est « essentiel que les professionnels de protection de l'enfance intervenant auprès des jeunes enfants soient formés à l'évaluation des signes de souffrance du bébé, qu'ils sachent comment évaluer et dans quel contexte, mais aussi qu'ils connaissent les signes que l'on peut rencontrer dans l'observation de ces enfants ». Les champs à explorer au sein des formations sont a minima, pour les auteurs :

- Les approches développementales,
- Les théories sur les liens interpersonnels,
- L'éclairage par les neurosciences des besoins de l'enfant et de l'impact des traumatismes relationnels précoces,
- Les signes de souffrance des jeunes enfants.

Enfin, les auteurs tentent de préciser les bonnes pratiques en termes de réponses aux besoins fondamentaux et spécifiques des petits enfants, notamment dans l'hypothèse d'une évaluation de situation préalable à la proposition d'un retour du jeune enfant au sein du domicile parental à l'issue d'une période de placement :

¹³⁷ ONPE. Revue de littérature « La maltraitance intrafamiliale envers les enfants ». Anne-Clémence SCHOM, chargée d'études. La documentation française : Août 2016.

- Veiller et répondre au besoin de sécurité,
- Des soins vitaux délivrés par des adultes de référence fiables et sensibles aux besoins du tout-petit : La satisfaction primordiale des besoins « vitaux » et corporels des bébés et petits enfants passe par les pratiques de « maternage, de nourrissage, de change et de toilette, de portage ». Ces soins doivent avoir lieu dans le cadre d'une « relation sécurisante », par des adultes qui soient « fiables, prévisibles, cohérents, assurent une continuité relationnelle et présentent une sensibilité aux éprouvés du bébé » ;
- La réponse aux besoins particuliers de santé des enfants de moins de 6 ans
- Prendre soin des liens et des relations avec les parents, notamment BPP : restituer aux parents de façon complète, honnête et compréhensible, le contenu des observations et conclusions à échéance de mesure.
- Veiller et répondre aux autres dimensions du développement global.

Il est à noter que l'ONPE, dans son rapport, estime que l'accompagnement d'un enfant de moins de 6 ans, sous la forme du placement à partir du domicile familial (ou encore placement à domicile) est « contre-indiqué », sauf à s'entourer de garanties (en termes de pluridisciplinarité de l'équipe, de compétences médicales, de capacité de suppléance, etc.) particulières.

3.2.3. Identification des facteurs de risque et de protection associés au retour de l'enfant en famille

L'approche par les facteurs de risques et de protection (FRP), dans le cadre du processus de retour, a pour principal objectif de guider les professionnels lors de l'évaluation des éléments de danger propres à une situation d'enfant et lors de la conclusion, en association avec les parents et l'enfant, de la séquence d'analyse : cette conclusion définit la position des professionnels quant à la pertinence d'un retour.

Cette évaluation ne recherche pas uniquement l'identification des FRP, elle se fonde également sur des échanges directs, avec l'enfant, avec ses parents, avec certains partenaires. L'évaluation vise à croiser les FPR repérés avec d'autres éléments, repérés comme propices ou contraires à l'intérêt du mineur s'il devait rentrer chez lui : les paroles de chaque membre de la famille, le repérage des évolutions que connaissent chaque membre de la famille, etc.

Globalement, un équilibre est cherché entre les outils qui font support de la réflexion collective à ce stade du parcours de l'enfant.

Les études relatives à ces FRP, dans le cadre du retour en famille, sont nombreuses, très majoritairement internationales et souvent contradictoires. Ces études pointent elles-mêmes de nombreuses limites méthodologiques¹³⁸ dans leurs recherches, ce qui renforce la perception par le GT d'une utilisation de CES FRP (en repérage) comme un des outils à la disposition des professionnels en charge des évaluations pluridisciplinaires.

¹³⁸ Par exemple, les études citées par l'auteure de la revue narrative (RN) élaborée par l'Université de BRISTOL (E. FARMER) ne distinguent que peu les facteurs par le filtre de l'âge de l'enfant. Pourtant, d'autres études établissent un lien entre âge et retour, l'auteure les évoque tout de même : facteurs de risque de rupture différent avant et après 11 ans ; potentialités liées à la qualité du soutien par les tiers informels comme FP du retour des adolescents.

Avis du GT

En amont des discussions relatives aux FPR à reporter ou non dans la RBPP, un membre du GT souhaite revenir sur les notions de facteurs de risque et facteurs de protection. La définition communiquée par la HAS est la suivante : « Les facteurs de risques sont des éléments pouvant accroître la possibilité qu'une personne rencontre des difficultés (par exemple d'adaptation, d'apprentissages, etc.). (...) À l'inverse, les facteurs de protection ont une influence positive sur la personne, ils limitent les risques et de ce fait contribuent à l'amélioration ou au maintien de la qualité de vie. Ces facteurs de protection sont « des caractéristiques des individus et de l'environnement susceptibles de contrer ou de limiter les effets de facteurs de risques ».

Il souhaite mieux comprendre comment ces notions vont être mobilisées au sein de cette RBPP.

L'équipe projet indique que :

- Ces notions ne sont pas forcément diffusées à ce jour dans les pratiques d'évaluation et d'accompagnement dans le champ de la protection de l'enfance,
- Ces notions ont le mérite de bénéficier d'une approche scientifique, que l'on retrouve dans la littérature scientifique,
- Les facteurs de risque et de protection identifiés comme agissant lors d'une phase de retour en famille vont être mis en relation avec les thématiques définies par le GT (à partir de la littérature), afin de permettre d'affiner l'analyse de l'accompagnement à proposer pour soutenir un projet de retour. Ils vont permettre de dégager des faisceaux de préoccupation, de compétences, à partir desquels le projet de retour va se construire. Les facteurs de risque et de protection n'étant pas des déterminants, l'analyse de la situation par l'équipe pluridisciplinaire pourra s'appuyer sur un cadre plus précis pour identifier les points d'appui et les contraintes existantes dans la situation visée.

En complément, un autre expert du GT indique que la grille de STEINHAUER prend en compte les facteurs de risque et de protection identifiés. Il prolonge son propos en indiquant que :

- La question de l'attachement est centrale pour envisager la réussite d'un projet de retour. Ou en est l'enfant de ses capacités d'attachement ? envers ses figures principales d'attachement (famille ou suppléance par les personnels des établissements/services) ? Est-il capable de reporter un attachement sécurisé sur d'autres figures d'attachement ?
- Relativement au partenariat, les deux champs qui semblent prioritaires sont : la prévention de la pauvreté et de l'exclusion, la santé mentale ;
- La nécessité d'insister, dans l'élaboration de ces RBPP, sur la clinique spécifique de l'attachement et du développement des « 0-3 ans », qui se fonde aujourd'hui sur une littérature scientifique de qualité ;
- Que le partage des compétences entre professionnels sociaux et sanitaires est nécessaire et passe par une reconnaissance mutuelle nécessaire.

Sources internationales

Selon les auteurs de la revue simple de littérature scientifique (7), les facteurs de réussite d'un projet de retour sont :

- La résolution des difficultés à l'origine de la mesure de protection,

- L'obtention de « preuves » de la capacité parentale à évoluer positivement relativement aux problèmes identifiés,
- Citant WADE et ses collègues (2011), retours plus pérennes si placement « proposé/imposé » par des tiers plutôt que demandé par les parents.
- Citant WADE et ses collègues (2011), retours plus pérennes si décision de retour « proposé/imposé » par des tiers plutôt que demandée par les parents, notamment du fait d'une obligation (« statutory duty ») de suivi du retour en famille par les services sociaux anglais dans ce cadre. Autres conditions de réussite avancées : accompagnement plus intensif, prestations d'accompagnement plus diversifiées, enfants d'âge plus jeune.
- Citant WADE et al. (2010) : les enfants ayant bénéficié d'un projet de retour progressif chez leurs parents (avec des hébergements de plus en plus fréquents et de plus en plus longs) restent tendanciellement plus au domicile de leurs parents 6 mois après le retour que les autres.
- La clarté quant au planning présentant les différentes étapes du retour en famille de l'enfant, organisation méthodique de la phase de retour.

Selon les mêmes auteurs, un facteur de risque ressort assez nettement de leur travail de revue de littérature :

- Les problèmes d'addictions (alcool, drogues) non résolus sont d'ailleurs identifiés comme représentant un risque important, dans le cadre d'un retour de l'enfant en famille, de maltraitance (« maltreatment ») sur cet enfant (FARMER et al., 2011).

D'autres facteurs de risque identifiés par la revue de littérature :

- Plus le temps de placement est long, moins la probabilité d'un retour pérenne de l'enfant à son domicile existe (SINCLAIR et al., 2007 ; The Who Cares ? Trust, 2006 ; BIEHAL, 2006, 2007).
- Par ailleurs, BIEHAL (2006,2007) évoque le constat que la probabilité d'un retour en famille d'un enfant à la suite d'un placement décline rapidement à partir d'une durée de placement supérieure à une fourchette allant de 3 à 6 mois ; établi également par THOBURN et al. (2012). Dans le même ordre d'idée, pour WADE et al. (2010), les placements de plus de deux ans offrent moins de probabilité d'un retour réussi (constats également établis par THOBURN, 2009 ; THOBURN et al., 2012), car :
 - Ils peuvent avoir connu plusieurs lieux de placement,
 - Ils peuvent avoir connu une faible intensité dans les contacts avec leurs parents,
 - Ils peuvent disposer de mécanismes d'attachements perturbés, rendant le retour au domicile difficile (parents sans les capacités requises, troubles importants du comportement).
 - Les relations affectives nouées avec les accompagnants sont souvent d'autant plus intenses que la durée de la relation est importante : le retour est alors plus difficile, le détachement relationnel avec les accompagnants pouvant générer de la tristesse chez l'enfant, cette tristesse restant parfois incompréhensible pour les parents (THOBURN, 2009).
 - Les mesures de protection n'ont pas atteint leurs objectifs et accentuer certaines difficultés, notamment comportementales, des enfants accueillis (THOBURN, 2009),
- BIEHAL (2007) ne confirme pas que le facteur « durée du placement » en soi, soit explicatif de ce constat. Pour l'auteur, d'autres explications sont plausibles :
 - Motifs initiaux de placement,
 - Évolution dans les attitudes et/ou les caractéristiques des parents,
 - Décision d'un placement permanent prise en cours de mesure,
 - La disponibilité des services d'accompagnement des parents,

- Les seuils d'entrée dans la mesure de placement (THOBURN et al., 2012 : plus le seuil d'entrée est bas, plus l'auteur identifie de probabilité de retours réussis, à la condition de disposer de services supports à destination des parents).

Les enfants peuvent être marqués par les problèmes ayant amené au placement : comportements difficiles, difficultés émotionnelles, etc.

- Ces difficultés doivent être résorbés dans le cadre du placement, les actions d'accompagnement et de résolution de ces problèmes doivent continuer une fois l'enfant rentré au domicile de ses parents (THOBURN et al., 2012).
- FARMER et al., 2011 : pour les adolescents, les réseaux de soutien plus informels (anciens éducateurs ou familles d'accueil, ami, famille élargie, etc.) peuvent être aidants dans une perspective de retour en famille.
- FARMER and WIJEDASA, 2012 : les actions de soutien des établissements duquel l'enfant est parti pour rentrer chez ses parents, une fois le retour effectif, sont identifiées comme une pratique augmentant la stabilité

La revue narrative (RN) élaborée par l'Université de BRISTOL (6) présente les différents facteurs de risque et de protection recensés par la littérature anglosaxonne.

Ils sont présentés et restitués au lecteur, à partir des travaux de Mme E. FARMER, traduits avec l'aide précieuse de Mme JULIE CHAPEAU.

Facteurs de risque de rupture du retour en famille

Le facteur le plus agissant est l'absence, préalable au retour en famille, de résolution des conditions du danger auquel est exposé l'enfant, dans sa dimension parentale comme contextuelle.

- ➔ Les différences de pratiques entre territoires, notamment :
 - Concernant le retour des adolescents et l'intensité des actions de support à ce retour ;
 - Concernant la prise de décision quant au danger dans le cadre du retour (retour d'expérience et capitalisation professionnelle nécessaire selon l'auteure pour mieux analyser les prises de décision)
- ➔ Le profil (et le parcours) des enfants concernés :
 - Problèmes de santé physique ou mentale
 - Déficiences liées à des problèmes de développement ;
 - Difficultés de comportement ;
 - les difficultés relationnelles ;
 - Bébé ou supérieur à 10 ans (cumulé avec Pb de comportement : Très délétère) ;
 - Fratrie séparée domicile et placement ; retour de plusieurs enfants d'un fratrie en simultanément
 - Autres facteurs de risque :
 - Problèmes scolaires, dont comportement ;
 - Cadre de placement volontaire ;
 - Durée très longue du placement avant le retour (réadaptation nécessaire, redécouverte)
 - Parcours avec existence de ruptures de placement antérieures
 - Parcours avec de nombreux déplacements géographiques de l'enfant (réorientation)
- ➔ Les caractéristiques des familles :
 - Présence de VIF, de maladie mentale non stabilisée, maltraitance sur les enfants ;

- Défaillances parentales non résolues ;
 - Perception du rôle parental, capacité à coopérer avec les services sociaux, multiplicité des vulnérabilités parentales ; taille de la fratrie ;
 - Faible volonté d'un retour de l'enfant
 - Pauvreté ;
 - SPA ou alcool ; SPA et Alcool ++ : données chiffrées et analytiques robustes sur les SPA (p. 26 de la RN)
- Isolement social
- Faible réseau familial, amical et vicinal : facteur de risque

Facteurs de protection de la rupture, facteurs de stabilité du retour

- Changement dans les compositions familiales
 Dans les couples séparés, FP très robuste en Angleterre : le retour chez le deuxième parent (celui qui n'est pas à l'origine du placement) est plus stable.
- Changement dans composition familiale : arrivée d'un nouveau, départ d'un adulte, d'un grand frère.
- Statut légal de l'enfant de retour
 Pas pertinent, non transférable
- Soutien apporté par les professionnels intervenus dans le cadre du placement : Travailleur social, éducateur assistant familial.

FP : pratiques de soutien intensif aux parents, en cours de placement (ex : AF mère-bébé à la suite d'une hospitalisation) : susciter le changement (capacité d'agir) ; soutien, mentoring ; Participe à l'élaboration du plan de retour, peuvent participer à la phase de retour, notamment sous la forme d'accueil pour souffler)¹³⁹.

NB : la sortie de placement auprès de la parentèle représente un facteur de protection pour les auteurs.

WILKINS M. and FARMER E. (2015). Reunification : an evidence-informed framework for return home practice. London. NSPCC.

Les auteurs du guide de bonnes pratiques « Reunification : an evidence-informed framework for return home practice », le NSPCC et l'Université de Bristol (1), insistent sur la nécessaire évaluation :

- Des facteurs de risque et de protection attachés au processus de retour de l'enfant dans sa famille,
- Des capacités parentales au changement.

NB : Ils s'inspirent largement du travail mené par E. FARMER (2018) cité, ci-dessus.

Identification des facteurs de risque et de protection (à partir des travaux de Jones, HINDLEY and RAMCHANDANI, 2006 ; WHITE, HINDLEY and JONES, 2014). Les travailleurs sociaux devront examiner ces facteurs pour chaque parent, séparément et ensemble.

- Facteurs liés à une probabilité forte de réitération :

¹³⁹ Données US, Australie et GB.

- ABUS : maltraitance physique sévère, négligence, gros retard de croissance sans raison médicale, maltraitements multiples, plus d'un enfant victime au sein du foyer, antécédents avec un enfant déjà placé, atteintes sexuelles avec pénétration et sur une longue durée, maladie inventée, sadisme ;
 - ENFANT : retard de croissance avec besoins spéciaux, problèmes de santé mentale + NB : les très jeunes enfants nécessitent un changement rapide des parents ;
 - PARENT : troubles de la personnalité, psychose paranoïaque, problèmes de santé mentale importants, troubles de l'apprentissage associé à une maladie mentale, absence ou fausse adhésion, déni, addictions, parent lui-même victime dans l'enfance ;
 - PARENTALITE & RELATIONS ENTRE LES PARENTS : troubles sévères de l'attachement, manque d'empathie pour l'enfant, faibles compétences parentales à satisfaire les besoins de l'enfant, priorisation de ses besoins avant celui de l'enfant ;
 - FAMILLE : conflit conjugal avec violence, fort stress, problèmes de pouvoir et d'adaptation, de gestion des émotions, enfant non visible pour le monde extérieur ;
 - PROFESSIONNEL : manque de ressources, professionnels faiblement qualifiés
 - MILIEU SOCIAL : isolement social, faible réseau social et familial de soutien et monoparentalité, quartiers violents.
- ➔ Facteurs liés à une probabilité faible de réitération :
- ENFANT : bonne santé physique et psychique, attributions (ne pas se sentir coupable dans les cas d'abus sexuel), apparition tardive des problèmes, bonne relation corrective ;
 - PARENT : trouble mental réceptif au traitement, conjoint non abusif, volonté de se faire aider, reconnaissance des conséquences de leur comportement sur l'enfant, responsabilité, parent victime dans son enfance mais accompagné ou adapté ;
 - PARENTALITE & RELATIONS ENTRE LES PARENTS : troubles légers de l'attachement, empathie, compétences parentales sur certaines actions ;
 - FAMILLE : pas de violence conjugale, pas de conjoint abusif, famille élargie présente, capacité au changement ;
 - PROFESSIONNEL : ressources disponibles, relation effective et honnête entre parents et professionnels ;
 - MILIEU SOCIAL : appartenance à une communauté, dispositifs pour les enfants, réseau volontaire, interventions des services juridiques ou médicaux.
- ➔ FACTEURS ASSOCIES A LA REUSSITE OU L'ECHEC DU RETOUR :
- Facteurs associés à l'échec des réunifications :
 - Enfants de plus de 10 ans ;
 - Enfants ayant déjà connu un échec du retour en famille ;
 - Enfants avec des problèmes des difficultés émotionnelles et de comportement ;
 - Evaluations insuffisantes et insuffisance d'éléments sur l'histoire de l'enfant ;
 - Projet/ calendrier et préparation (surtout pour les « section 20 ») ;
 - Service inadéquate : trop tardifs, insuffisants, pas assez intensifs, écourtés ;
 - Problèmes des parents n'ont pas été résolus : alcool et drogues (78% des parents avec ces problématiques ont réitéré des faits de maltraitance et négligence contre 29% des parents sans ce type de problématique)
 - Parents ambivalents sur l'idée de retour et/ou isolés.
 - Facteurs associés à la réussite des réunifications :

- Quand l'enfant a été retiré à un parent et qu'il retourne chez l'autre parent séparé ;
 - Evaluation approfondie – ce qui inclue les antécédents ;
 - Préparation adéquate envisagée par l'enfant et les parents ;
 - Les services spécialisés validés par les parents et l'enfant ;
 - Les familles d'accueils ont soutenu le projet de retour et travaillé avec l'enfant et les parents et disponibles pour aider par la suite ;
 - Parents et enfants plus âgés ont un réseau informel de soutien : familial ou social ;
 - Le temps entre le placement et le retour est suffisamment long pour laisser le temps à la résolution du problème ayant mené à l'intervention de protection de l'enfance ;
 - Le travail social/ veille a été mené de manière déterminée et consistante avec l'enfant et les parents ;
 - Les conditions sont fixées pour les parents avant le retour de l'enfant ;
 - On observe un véritable changement des parents.
- ➔ Importance de prendre en compte la capacité au changement des parents :
- Importance de considérer la capacité des parents à changer, et non seulement leur capacité à répondre aux besoins de leur enfant ;
 - Plusieurs indicateurs permettent d'appréhender cette capacité au changement :
 - Pourvoir mettre fin à une relation violente, une relation qui ferait courir un risque à l'enfant ;
 - Comprendre les effets néfastes de leur comportement passé ;
 - Savoir surmonter les difficultés ;
 - Il est nécessaire de donner aux parents l'opportunité et le soutien au changement dans le respect de l'intérêt supérieur de l'enfant ;
 - Plusieurs indicateurs rendent très peu probable cette capacité au changement :
 - La violence intrafamiliale extrême quand l'auteur montre structurellement du mépris pour les autres dont il refuse les droits ;
 - Une problématique d'addiction combinée à de la violence domestique ;
 - Quand les enfants ne sont pas protégés des auteurs d'abus sexuels ou que les parents couvrent ces abus.

NB : L'équipe projet a également pu bénéficier des résultats des travaux menés par Mme JULIE CHAPEAU, au sujet des FPR associés au retour en famille de l'enfant, notamment de sa vision des travaux de E. FARMER et du NSPCC. L'équipe projet de la DiQASM l'en remercie chaleureusement.

Les principaux résultats de l'étude de CONNELL, VANDERPLOEG, KATZ et al. (61) concernent l'identification de facteurs de risque et de protection lors du retour de l'enfant ayant connu précédemment des maltraitances dans le cadre familial.

- ➔ Les facteurs minorant le risque de réitération de la maltraitance au retour de placement :
 - Sortir d'un placement dans la famille élargie, avec contact parents-enfants facilités,
 - Accompagnement des parents en amont du retour.
- ➔ Les facteurs majorant le risque de réitération de la maltraitance au retour de placement :
 - Focus sur la première année (risque accru),
 - Répétitions de placements,

- Placement pour négligences particulièrement à risque.

En termes d'application, de RBPP, le soutien des familles est nécessaire au moment du retour, en particulier quand le placement fait suite à des maltraitances ou des négligences.

3.2.4. Evaluer la qualité, la réalité des contacts, des relations parents/enfants lors du placement

La revue narrative (RN) élaborée par l'Université de BRISTOL (6) informe qu'il n'existe pas de lien immédiat entre contacts et probabilité de retour : les contacts entre parents et enfants lors du placement ne suffisent pas à garantir la qualité d'un retour, il faut également travailler à la qualité de cette relation et de cet attachement parental.

Concernant les liens entre contacts parents/enfants et planification opérationnelle d'un retour, les contacts sont surtout à apprécier comme un élément d'indication, pour les travailleurs sociaux (TS) de la possibilité de mettre en œuvre un projet/plan de retour (social work planning). Reprenant les propos de BIEHAL (2007) les auteurs affirment que l'existence de contacts réguliers est surtout un indicateur qu'il faut associer à d'autres FP : l'attachement parental, la relation positive parents/enfant, la motivation parentale au changement, capacités de changement dans les comportements parentaux, possibilité d'une collaboration effective, déterminée et planifiée des parents au projet de retour.

3.2.5. La participation des parents à l'évaluation de leur situation

CASF, Article L. 223-4 : « Le service examine avec le mineur toute décision le concernant et recueille son avis ».

Repère juridique : le droit de l'enfant à être « partie » de la procédure judiciaire le concernant.

Le code civil prévoit que l'enfant est une des parties de la procédure d'assistance éducative le concernant. Le code civil permet au mineur, sans précision d'âge, de faire une requête pour enclencher une procédure ou encore pour que soit modifiée ou rapportée une décision du juge des enfants. Le code de procédure civile prévoit, dès lors, les droits procéduraux du mineur, mais en visant soit « le mineur », soit « le mineur capable de discernement ». La question de la place du mineur non capable de discernement dans la procédure d'assistance éducative n'est pas très clairement cadrée par la réglementation actuelle. Il semble pourtant que l'enfant de moins de 6 ans ne soit pas capable de discernement sur certaines des implications d'une décision de protection (21).

Avis du GT à la suite de la présentation en séance de travail des commentaires et des propositions de corrections issus de la relecture de la recommandation

La mention suivante a été intégrée au document de RBPP, sur la base d'une proposition du groupe de relecture, après validation par le GT, la mention surlignée en gris dans la formulation de la RBPP suivante du document :

« Echanger avec les parents afin de recueillir formellement leurs souhaits et projets quant à leur situation familiale.

Leur demander s'ils souhaitent, et à quelle échéance, le retour en famille de leur enfant.

Leur demander s'ils souhaitent, et à quelle échéance, le retour en famille de leur enfant.

Si les parents sont séparés, évaluer :

- Pour chaque parent, les attitudes, les compétences mobilisées lors des contacts avec l'enfant ainsi que leur implication dans la mesure de protection.
- Pour le « couple parental », les fonctionnements, communs ou contradictoires, leur permettant d'assurer leur responsabilité éducative auprès de l'enfant ».

Concernant les actions de soutien à la participation des parents :

Pour le GT, il faut :

- **Distinguer les objectifs des parents et ceux des professionnels**, la synthèse adéquate n'étant pas forcément aisée. Il s'agit donc de comprendre quels sont les besoins des parents tout en rappelant que **l'intérêt supérieur de l'enfant impose aux professionnels de ne pas transiger avec certaines garanties visant sa sécurité et son développement** ;
- **Être simple et clair sur les objectifs** que l'on coconstruit avec la famille et de les décliner en actions précises afin d'éviter de se perdre dans des démarches multiples.
- Repérer les ressources institutionnelles à disposition pour soutenir les parents et l'enfant, en dehors des interventions strictement socio-éducatives
- Repérer, au-delà des partenariats mis en œuvre, **le réseau informel – familial et social –, qui est une ressource intéressante pour soutenir la réalisation des objectifs à atteindre** et la résolution des difficultés repérées. La méthodologie des conférences familiales qui peuvent utilement inspirer les professionnels, et qui selon certains experts, permettent **d'accompagner la dynamique de retour en agissant sur le pouvoir d'agir intrafamilial** (ce qui rejoint également la cible de Sluzki et l'approche positive).

L'équipe projet s'est penchée sur cette méthodologie, qui permet effectivement de mobiliser le réseau de la famille au sens large, sur la base de propositions d'interventions émanant directement de ces « ressources » dans le but de proposer un plan d'actions de nature à protéger l'enfant. Néanmoins, malgré les évaluations positives de ce dispositif, il a été difficile de recommander la mobilisation de cette technique de prise de décision (après étude de la conférence de consensus sur la protection de l'enfant à domicile 2019 et le rapport DDD, Sellenet, L'HOUSSENI de 2013) car les expériences menées en France sont plutôt situées en amont du placement, très rarement en aval, ceci certainement du fait que dans un cadre judiciaire, le groupe réseau de la famille n'est pas le « décideur » du plan d'action : cela reste la prérogative de l'autorité judiciaire. Ainsi, contrairement à la méthodologie théorique des conférences familiales, le plan d'action issu de la conférence ne peut représenter, dans un cadre judiciaire (sauf exceptions décidées en local), que la proposition des services ou de la famille (ou des deux) faite à l'autorité judiciaire. Cela nous est apparu comme de nature à compliquer grandement la mobilisation de cette technique lors d'un parcours de retour, sauf dans un cadre strictement administratif (si l'ASE est ouverte à ce genre de démarche, au niveau local).

- Enfin, cette phase doit pouvoir permettre - si cela est possible et souhaitable - d'élargir les droits de visite et d'hébergement, par exemple via des services d'accompagnement modulé permettant un temps réparti entre sa famille et l'internat (ou famille d'accueil).

L'article de R. POTT (2017) (62) aborde la question de la nature de l'accompagnement, en termes de composition professionnelle (profils des professionnels, binômes, etc.), en cherchant à évaluer la plus-

value à désigner, auprès de la famille, un tandem travailleur social / avocat, dans les procédures de protection de l'enfance, aux USA.

L'auteure rappelle qu'il est établi, par la littérature dédiée américaine, que :

- La relation entre travailleur social et usager est déterminante pour compenser les effets négatifs d'être connu des services de protection de l'enfance.
- Impliquer la famille est une composante essentielle à la réussite de l'intervention mais reste complexe, vu les expériences négatives des usagers des services sociaux publics.
- Les parents ne se sentent pas respectés ou traités de manière juste, ne se sentent pas écoutés, ne peuvent prendre part aux prises de décision, et sont souvent en désaccord sur l'évaluation des risques et des besoins.
- L'inégalité de pouvoir est particulièrement soulignée comme problématique dans l'établissement d'une bonne relation entre travailleur social et usager, dans la mesure où les services sociaux ont le pouvoir de demander le placement de l'enfant. Cela peut engendrer des tensions, voire des conflits ou des agressions. Enfin, la charge de travail des intervenants sociaux et leurs multiples tâches (évaluations, rapports, audiences) ne facilite pas le travail d'établissement d'une bonne relation avec les familles.

Les conclusions de son article pointent que l'association d'un « tandem travailleur social/avocat » à un « client individuel », permet de résoudre nombre de problèmes observés dans les services de protection de l'enfance, résultant de :

- L'inégalité de pouvoir entre les travailleurs sociaux des agences gouvernementales qui peuvent décider le placement,
- Des conflits d'intérêts auxquels sont confrontés ces travailleurs sociaux publics face à des besoins différenciés des membres de la famille,
- Du non-respect du droit de confidentialité requis dans les procédures judiciaires.

3.2.6. La participation de l'enfant

Avis du GT

Relativement aux profils des enfants qui seraient particulièrement concernés par des situations de retour en famille après placement, un membre du GT a indiqué que l'existence de « profils d'enfants susceptibles de bénéficier d'un retour en famille », identifiés par la littérature (si tant est qu'ils le sont) est à nuancer fortement. L'enfant doit être l'indicateur premier des choix réalisés dans son parcours de protection, d'où l'importance fondamentale, pour les professionnels (assistants familiaux, éducateurs d'internat, etc.), de restituer les observations réalisées quotidiennement lors des séquences d'évaluation. Les autres membres du GT ont précisé que si certaines situations en protection de l'enfance ne relevaient pas a priori, du fait de la gravité des difficultés familiales et du danger pur l'enfant, d'une préconisation de retour, d'autres situations permettaient tout à fait d'envisager de soutenir et protéger l'enfant dans le cadre d'un retour en famille après placement : par ailleurs, le placement n'apporte pas toujours sécurité et bien-être à l'enfant.

Approfondissements en GT relatifs à la participation de l'enfant à la phase d'appréciation de l'opportunité de son retour auprès de ses parents

Les participants valident dans leur ensemble la recommandation d'un **échange prioritaire** avec l'enfant avant la formalisation d'accords écrits avec les parents. La proposition **d'un espace d'expression**

libre portant sur les craintes et espoirs de l'enfant quant au retour doit même être considéré comme **un pré-requis** à chaque étape.

Plusieurs **points de vigilance** concernant cet échange préalable ont toutefois été soulevés :

- Pour un **petit enfant, d'âge préverbal**, le mode d'expression est un langage corporel qui nécessitera des professionnels une **observation d'ensemble du comportement**. Dans ce sens, le GT indique utiliser des **supports comme le dessin ou le jeu** pour les tranches d'âge allant jusqu'au primaire afin d'éviter d'être uniquement dans un échange verbal. Il convient également de prendre en considération **l'âge mental et pas seulement l'âge réel** de l'enfant car les situations de déficience intellectuelle, sociale et/ou relationnelle sont fréquemment rencontrées par les professionnels.
- Par ailleurs, il importe de veiller à ce que l'enfant ne soit pas pris dans un **nouveau conflit de loyauté** entre les services en charge de sa protection et l'amour qu'il a pour sa famille. Le GT rappelle que l'enfant a besoin que l'on décide pour lui et **non de lui faire porter la responsabilité de la décision du retour**. Attention également aux « auto-duperies » que l'on peut constater chez des enfants qui vont spontanément **coller leur désir à celui de l'autre**.
- En miroir, un expert alerte sur « **l'auto-duperie des professionnels** », d'où une **mise en perspective indispensable de l'expression de l'enfant** avec le vécu, l'évaluation clinique et le contexte de la situation. Un garde-fou intéressant peut être le **croisement de regards d'une équipe pluridisciplinaire** dont les professionnels ne sont pas forcément dans la relation avec l'enfant.
- Cela pose la **question de la coordination de l'ensemble du processus** au-delà du recueil de l'expression de l'enfant.

Au terme des échanges entre les participants du groupe de travail s'impose l'idée d'un temps informatif dédié permettant d'expliquer et clarifier à l'enfant l'avancée du processus. Toutefois, son ressenti pouvant s'exprimer à d'autres moments et aux personnes de son choix, un temps pluridisciplinaire devra également être organisé afin de faire la synthèse du temps formel et de ce qui a pu être recueilli par les professionnels.

3.2.6.1. Le discernement de l'enfant, partie à la procédure et au projet

Dans leur document de recommandation à l'attention des juges aux affaires familiales (63), les auteurs exploitent les retours des entretiens qu'ils ont conduit auprès de magistrats. Ainsi, à la capacité de discernement, les magistrats associent :

- En premier lieu « **la faculté de compréhension** de sa situation familiale à la procédure qui oppose ses parents, mais également qu'il ait saisi l'intérêt de son audition par le juge » ;
- En deuxième lieu, [...] « **la capacité de discernement** en faisant référence à la faculté pour l'enfant de s'affranchir des opinions parentales et de l'influence de ses parents ou de toute autre personne » ;
- Puis, la capacité de « s'exprimer », d' « exprimer ses souhaits » ou d' « exprimer ce qu'il ressent » ;
- Puis, la capacité d' « argumenter » ou de « motiver » (ou encore capacité de « raisonner » ses souhaits) en expliquant pourquoi il exprimait tel point de vue plutôt que tel autre » ;
- Enfin, « la maturité de l'enfant et sa capacité à se repérer dans le temps et dans l'espace ».

Quant aux critères qu'ils prennent en compte pour décider qu'un enfant est capable du discernement requis pour être auditionné, ainsi que sur les critères qui les conduisent à considérer qu'un enfant n'est

pas capable de discernement, les auteurs repèrent en premier lieu que l'âge de l'enfant est décisif dans l'évaluation du discernement. La détermination de l'âge au-delà duquel les vingt-neuf magistrats interrogés estiment que l'enfant est suffisamment discernant pour être entendu peut résulter de trois circonstances distinctes :

- L'âge à partir duquel il est considéré qu'un enfant dispose du discernement requis pour être entendu par le juge peut avoir été fixé par les juges aux affaires familiales et les avocats d'enfants au sein d'une convention relative à l'audition de l'enfant, dans le souci d'harmoniser les pratiques ;
- Déterminé du fait d'une entente intervenue entre les juges aux affaires familiales de la juridiction, sans que cet accord ait été formalisé au sein d'une convention ;
- Qu'au-delà d'un âge qu'ils ont eux-mêmes déterminé, sans concertation particulière avec leurs collègues.

Pourtant : Cass., 1^{re} civ., 18 mars 2015, n° 14-11.392, préc. : « l'interdiction faite par la Cour de cassation aux juges du fond de « se borner à se référer à l'âge du mineur, sans expliquer en quoi celui-ci n' [est] pas capable de discernement » ».

La revue narrative (RN) élaborée par l'Université de BRISTOL (6) informe d'un autre déterminant de la probabilité du retour de l'enfant : il s'agit du rapport de l'enfant au placement (plus le besoin de protection est « partagé » par l'enfant, moins le retour est probable).

La revue narrative (RN) élaborée par l'Université de BRISTOL souligne l'importance fondamentale de la consultation de l'avis de l'enfant, lors de toutes les phases d'accompagnement au retour de l'enfant (ainsi, sur l'opportunité même du retour).

Elle rappelle que les enfants renvoient souvent le sentiment que leur point de vue n'est pas pris en compte lors de la décision de retour ; parfois, ils auraient préféré un retour plus progressif, ils auraient préféré disposer dès le retour d'un plan alternatif déjà connu et validé en cas de remplacement. Le retour peut générer de l'angoisse, de la peur (notamment s'il a subi des maltraitances) chez l'enfant.

Les données de bonnes pratiques professionnelles mentionnées dans cette revue narrative consistent à multiplier les opportunités pour l'enfant de s'exprimer sur :

- Ses espoirs et craintes associés à un retour en famille ;
- Sa vision des besoins en accompagnement, actuel et dans l'hypothèse d'un retour ;
- La qualité de sa relation avec les nouveaux membres intégrés (conjoint, frères) à la famille depuis leur départ du domicile pour être placé.

Le défenseur des droits (41) rappelle que l'article 12 de la CIDE institue le droit des enfants à exprimer librement leur opinion et à ce que cette opinion sur toute question individuelle ou collective les intéressant soit dûment prise en considération, compte-tenu de leur âge et de leur degré de maturité.

S'agissant des tout-petits, il implique que l'environnement de l'enfant quel qu'il soit, soit suffisamment personnalisé, prévenant et encourageant, pour favoriser l'expression de ses émotions, de ses besoins et de ses opinions, en fonction de ses capacités.

Les implications pratiques sont ainsi rappelées par le DDD :

- L'expression de l'enfant ne passe pas uniquement par le langage verbal mais également par son comportement (sourires, pleurs, recherche du regard de l'autre, refus de s'alimenter, trouble du sommeil, etc.). Il est donc essentiel de prendre le temps d'être suffisamment attentif à l'enfant et d'écouter « l'ensemble des signes » grâce auxquels il va pouvoir s'exprimer.

- Il faut toutefois tenir compte de la plus grande dépendance des bébés et des tout petits enfants à l'égard des adultes qui les entourent, pour le respect de leurs besoins et de leurs droits fondamentaux.

OUTILLAGE dédié : Programme « Parler bambin » : programme de formation pour les professionnels, qui peuvent les produire auprès des enfants.

- ➔ RBPP issus des travaux de B. MALLEVAEY relatifs à l'audition et au discernement de l'enfant dans un cadre judiciaire (63)

Dans leur document de recommandation à l'attention des juges aux affaires familiales, les auteurs proposent différentes recommandations, dans le cadre de la procédure judiciaire d'audition de l'enfant dans la cadre de la justice aux affaires familiales (code civil et code de procédure civile). Malgré la différence de cadre entre l'environnement judiciaire et l'environnement administratif, la DiQASM reprend certaines de ces RBPP, en ce qu'elles renvoient à es pratiques d'accompagnement de l'enfant en vue de garantir tant son expression dans la procédure que la prise en compte de celle-ci par le JAF.

Tout d'abord, le document de travail étudié explique la difficulté pour l'enfant d'exprimer sereinement sa parole. Les auteurs soulignent les résultats de différentes études, qui permettent de repérer des situations où la parole de l'enfant peut être empêchée, influencée, impossible, etc. :

- Lorsqu'il est victime d'un conflit de loyauté : J.-L. LE RUN, « Les séparations conflictuelles : du conflit parental au conflit de loyauté », *Enfances & Psy*, 2012/3 n° 56, p. 57.
- Lorsqu'il est sujet à des chantages affectifs : J. BIGOT et Cl. SCHAUDER, « Les dangers de l'audition de l'enfant par le juge aux affaires familiales », *AJ fam* 2009, p. 324.
- Lorsqu'il est victime d'endoctrinement et de manipulations : M. LASBATS, « Protection de l'enfant dans les séparations conflictuelles », *AJ fam.* 2009, p. 167.
- Ou encore lorsque chacun de ses deux parents
 - Tient un discours opposé : D. RENIERS, « Enfant et enfance. D'un discernement nécessaire... Approche psychologique », in : *Enfant, enfance, discernement, préc.*, Recherches familiales, 2012/1 n° 9, p. 105.
 - Fait part à son enfant des attentes quant à ce qu'il pourrait exprimer au juge : C. ELIACHEFF et P. HUERRE, « Le JAF et l'enfant », *AJ fam.* 2009, p. 323.
 - Voire l'instrumentalise de façon à étayer ses propres demandes : J.-L. VIAUX, « Aspects psychologiques de la confrontation de l'enfant à la justice », in : *Enfance et justice, préc.*, Dr. fam. n° 7, juillet 2006, étude 30.

Recommandations

- ➔ Au sujet des conditions matérielles de l'accès de l'enfant à son audition par le juge aux affaires familiales :

L'enfant doit être informé de son droit d'être entendu :

- Un dispositif d'information directe de l'enfant par la juridiction devrait être aménagé. A cette fin, le greffe devrait envoyer un courrier à l'enfant l'avisant des droits dont il bénéficie dans la procédure qui le concerne.
- Le courrier visant à informer l'enfant des droits dont il bénéficie devrait être envoyé à tout enfant concerné par la procédure et présumé capable de discernement, donc âgé de plus de dix ans. L'absence d'envoi du courrier d'information à l'enfant âgé de plus de dix ans

devrait faire l'objet d'une motivation spéciale de la part du magistrat, fondée sur l'absence de discernement de l'enfant.

- Le courrier d'information devrait aviser l'enfant de son droit d'être entendu par le juge dans la procédure qui le concerne et de son droit de ne pas être entendu s'il ne souhaite pas s'exprimer, que, s'il exerce son droit d'être entendu, un avocat sera désigné pour l'accompagner dans la procédure qui le concerne et que cet avocat sera intégralement rémunéré au titre de l'aide juridictionnelle, des conséquences de son audition, en particulier du fait que les éléments issus de son audition seront portés à la connaissance de ses parents et du fait que son audition n'emportera pas la décision du juge.

L'enfant doit demander à exercer son droit d'être entendu

Conformément au droit en vigueur : Article 12 CIDE = droit d'être entendu dans les affaires qui le concernent, Loi n° 2007-293 du 5/03/2007 (article 9), codification article 388-1, 2° Code civil : mineur entendu dès lors qu'il en fait la demande (pas d'obligation de forme, présentable à tout moment de la procédure, 338-2 CPC) et qu'il a un lien avec la procédure qu'il dispose d'un discernement suffisant.

- Le courrier visant à informer l'enfant des droits dont il bénéficie devrait comprendre un formulaire que l'intéressé pourrait remplir et retourner à la juridiction afin de faire connaître son choix d'être entendu par le juge ou de ne pas être entendu dans la procédure qui le concerne¹⁸².
- L'enfant dont la demande d'audition aurait été rejetée par le juge devrait pouvoir saisir le Ministère public aux fins qu'il interjette appel contre le refus d'audition.

→ Au sujet de la réalisation de l'audition de l'enfant

L'accompagnement de l'enfant est une bonne pratique repérée par les auteurs. La possibilité pour l'enfant d'être accompagné lors de son audition par le juge ou par la personne désignée pour l'entendre est prévue par le deuxième alinéa de l'article 388-1 du Code civil, aux termes duquel l'enfant « peut être entendu seul, avec un avocat ou une personne de son choix ».

« En l'état du droit en vigueur, l'information de l'enfant quant à son droit d'être entendu avec un avocat lui est communiquée par ses parents, en ce qu'ils sont titulaires de l'exercice de l'autorité parentale et sont en conséquence tenus d'aviser leur enfant capable de discernement de son droit d'être entendu et d'être assisté par un avocat dans toutes les procédures le concernant »

« La loi du 8 janvier 1993, qui a introduit en droit français un régime général d'audition de l'enfant dans les procédures civiles le concernant, a opportunément ajouté un article 9-1 à la loi du 10 juillet 1991 relative à l'aide juridique, aux termes duquel « dans toute procédure le concernant, le mineur entendu dans les conditions mentionnées à l'article 388-1 du Code civil, s'il choisit d'être entendu avec un avocat ou si le juge procède à la désignation d'un avocat, bénéficie de droit de l'aide juridictionnelle » .

L'article 388-1 alinéa 2 du Code civil précise que « le juge peut procéder à la désignation d'une autre personne » lorsque le choix de la personne accompagnant l'enfant lors de son audition n'apparaît pas conforme à son intérêt. Les auteurs soulignent que « l'analyse des conventions relatives à l'audition de l'enfant, et plus encore celle des données issues de l'enquête de terrain, ont incontestablement mis en évidence le rôle essentiel tenu par les avocats auprès des enfants qui ont la chance d'être accompagnés par un avocat dans la procédure qui les concerne ». Les auteurs recommandent en conséquence :

- La désignation d'un avocat pour accompagner l'enfant lors de son audition devrait être systématisée et généralisée à tous les enfants entendus en application de l'article 388-1 du Code civil.
- Lorsque le juge ordonne l'audition de plusieurs enfants d'une même fratrie, chaque enfant devrait être accompagné par le même avocat. L'avocat devrait s'entretenir individuellement avec chaque enfant avant son audition.

➔ Au sujet des conséquences de l'audition de l'enfant par le juge aux affaires familiales

Le compte rendu de l'audition de l'enfant doit être accompagné par une explication orale du magistrat. A l'écrit, il doit prendre la forme d'une présentation synthétique, pas d'un verbatim.

- Il devrait toujours être rendu compte de l'audition de l'enfant par un écrit, comprenant une synthèse des propos de l'enfant.
- A la fin de l'audition, le juge devrait faire une lecture à l'enfant et à son avocat du compte rendu de l'audition. L'enfant, accompagné de son avocat, pourrait alors demander au juge de modifier certains termes ou certaines phrases au sein du compte rendu ou demander l'ajout de nouveaux éléments. Il pourrait aussi demander la suppression de courts passages du compte rendu, dans le respect des exigences du principe du contradictoire.
- Le compte rendu de l'audition devrait être mis à la disposition des parties dans les huit jours suivant l'audition de l'enfant.
- Le compte rendu écrit de l'audition de l'enfant devrait être complété par un échange à l'audience, entre le juge et les parents, sur les sentiments et les besoins exprimés par l'enfant lors de son audition.

L'influence de l'audition de l'enfant sur les décisions :

- Toute décision de justice rendue après audition de l'enfant devrait faire mention de cette audition, sans que le juge soit tenu de préciser la teneur des propos de l'enfant.
- L'application de la décision du juge ne devrait jamais dépendre de la volonté de l'enfant.
- Après le dernier alinéa de l'article 388-1 du Code civil, il devrait être ajouté un nouvel alinéa, ainsi rédigé : « Les opinions de l'enfant sont prises en considération eu égard à son âge et à son degré de maturité ».

3.2.6.2. L'appui de l'enfant-adolescent par une personne, un adulte de confiance

Avis du GT

Lors des échanges avec le GT, ont été évoquées les « personnes ressources » (telles que nommées dans le PPE). Pour certaines experts, les personnes ressources sont liées au réseau familial le plus élargi possible mais aussi amical ou de voisinage. Ce sont des personnes avec lequel l'enfant va se sentir sécurisé, soutenu. On devrait demander en quoi sont-elles ressources ? Il s'agit ici d'identifier au moins un adulte que l'enfant va estimer en tant qu'adulte, avec lequel il entretient une relation saine et sécurisante d'enfant à adulte.

Pour les identifier, on peut se référer à la cible de Carlos SLUZKI, aux conférences familiales (voir plus loin dans cette sous-partie).

Un expert rappelle qu'en principe dans le PPE cette personne est identifiée mais que l'on doit évaluer la possibilité de leur donner des droits – visite encadrée, hébergement, vacances...voire un

accueil durable et bénévole ou accueil TDC. Les parents doivent toujours donner leur accord avant que le juge ne valide cette ouverture de droits.

Enfin, la question du parrainage en cours de placement est également à investiguer. De fait, il pourrait être pensé comme outil de transition vers le retour en favorisant le lien qualitatif affectif de l'enfant avec un adulte autre que ses parents.

La revue narrative (6) propose de rechercher dans l'entourage de l'enfant (en dehors de ses parents et de sa fratrie) un adulte de confiance et de s'appuyer sur cet adulte, pour tout projet de retour. Il s'agit de s'assurer que l'enfant a un « confident » lorsqu'il retourne à la maison

Les enfants souhaitent parfois pouvoir se confier sur leurs émotions, mais beaucoup ne le font pas. Les données de bonnes pratiques professionnelles reportées dans cette RN consistent à :

- Faciliter le choix d'un confident par l'enfant (professionnel ou non, pour laisser à l'enfant le choix de ne pas forcément avoir un TS comme confident) ; Pertinent si le confident peut intervenir pendant ET après le placement ;
- Parfois, prévoir des temps de répit pour l'enfant de retour.

Les auteurs du guide de bonnes pratiques « Reunification : an evidence-informed framework for return home practice », le NSPCC et l'Université de Bristol (1), recommandent de chercher à identifier des adultes de confiance pour l'enfant. Les recherches anglaises indiquent que le professionnel doit s'assurer qu'au moins un adulte de confiance est identifié par et pour l'enfant.

Outils de repérage

→ L'ECOMAP

L'éco-map ou éco-carte est une représentation graphique des systèmes en jeu dans la vie d'un individu ou d'une famille. Ces cartes écologiques ont été développées par Hartman en 1975 comme un moyen de représenter le système écologique qui englobe une famille ou un individu (Hartman A., Évaluation schématique des relations familiales. Familles dans la société, 1995, 76, 111-12) (46).

L'ECOMAP est une technique de représentation graphique à travers laquelle sont analysées les interrelations des différents membres d'une famille entre eux et avec leur réseau social (amis, famille élargie, institutions sociales, collègues, etc.). Elle est réalisée en utilisant des symboles prédéterminés (flèches, cercles, autres figures) pour qualifier la relation existante entre deux entités. L'ECOMAP est réalisée par un trinôme professionnel, parents et enfant(s) : elle identifie l'intensité et la qualité des relations pour les personnes (chaque parent, chaque enfant) et pour les groupes (couple parental, fratrie).

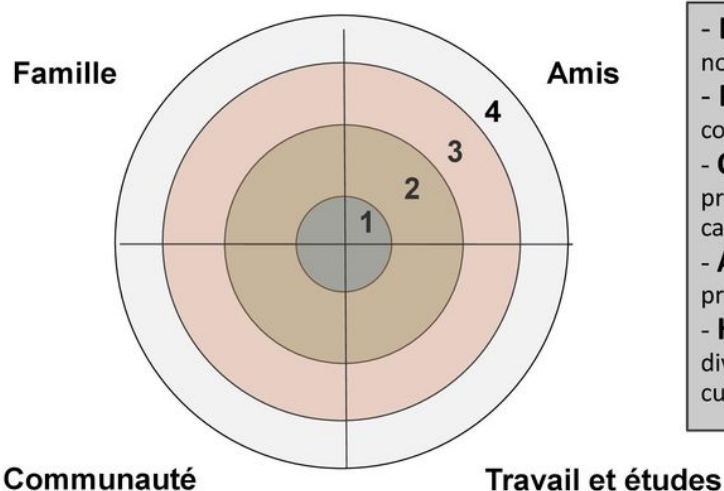
→ La cible de SLUZKI

HAS. RBPP. L'accompagnement de la personne polyhandicapée dans sa spécificité. Les professionnels et les familles. Octobre 2020.

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-11/polyhandicap_6_prof_familles.pdf

Qu'est qu'un réseau social ? Évaluer un réseau personnel

Le modèle de Sluzki (1993) est notamment utilisé par des psychiatres et travailleurs sociaux



- **Dimension**
nombre de personnes
- **Densité**
connexion entre les membres
- **Composition**
proportion de membres dans chaque cadran
- **Accessibilité**
proximité géographique des membres
- **Homogénéité / hétérogénéité**
diversité des membres (age, sexe, culture...)

- 1 : relations intimes
- 2 : relations sociales (contacts toutes les 2 ou 3 semaines)
- 3 : relations occasionnelles (- d'une fois / mois)
- 4 : personnes recommandées (pas de contacts directs)



La « cible de SLUZKI » est une représentation du réseau social d'une personne en situation de handicap à un moment « T ».

L'ensemble des acteurs participant à l'accompagnement de la personne en situation de handicap (personne, entourage, professionnels) est répertorié et chacune de ces personnes est représenté par un point sur la cible. La personne en situation de handicap est représentée au centre (intersection des deux axes). Les autres personnes sont représentées d'une part dans des quadrants différents selon leur fonction vis à vis de la personne en situation de handicap et d'autre part selon une distance (cercle 1, 2 ou 3) en fonction de leur proximité relationnelle avec elle. Le cadran supérieur gauche contient les personnes de la famille ; le cadran supérieur droit contient les personnes de l'entourage proche dont les pairs ; le cadran inférieur droit contient les professionnels de première ligne, c'est-à-dire, ceux accompagnant la personne au quotidien mais aussi d'autres professionnels de première ligne, par exemple le médecin généraliste ; le cadran inférieur gauche contient les dispositifs, associations du territoire (centre de santé, centres ressources, etc.). Les institutions comme la MDPH, l'ARS, le conseil départemental peuvent faire partie de la cible quand cela s'avère nécessaire.

Plus la personne est soutenue (par l'ensemble des acteurs sur la cible), plus les points sont nombreux dans le premier cercle ou le deuxième cercle (représentant les relations intermédiaires avec moins de proximité). Le troisième cercle, quant à lui, représente des relations occasionnelles/ponctuelles. Pour aider au repérage, la coordination avec les professionnels extérieurs (médecin généraliste, dispositifs, etc.) peut être indiquée par des points de couleur différente (rouge sur l'exemple ci-dessus).

Après avoir répertorié l'ensemble des acteurs participant à l'accompagnement de la personne en situation de handicap (personne, entourage, professionnels), l'outil proposé permet de visualiser et d'étudier la densité du réseau social, de clarifier la place (proximité ou non) et les rôles des différents acteurs du réseau. Cet outil retrace, sous forme de schéma, le réseau de la personne au sens large.

Les objectifs sont multiples selon les besoins. Il peut s'agir de retracer le mouvement du réseau après un événement, de qualifier les liens perçus dans le réseau, de clarifier la place et les rôles des différents acteurs du réseau, de soulever les freins et leviers dans la mobilisation du réseau.

➔ Les conférences familiales

L'utilisation d'une conférence familiale en protection de l'enfance, à l'entrée dans le dispositif, dans le placement ou en sortie de placement ou de dispositif pose un problème de transférabilité stricte, en France, d'un point de vue légal, au moins dans un cadre judiciaire : la décision appartient au juge des enfants.

- Toutefois :
- Le juge peut décider de s'inscrire dans ce processus et d'en respecter les méthodes, d'autant que le projet ne peut être validé par la conférence s'il est illégal ou dangereux (au titre de l'article 375 du code civil) pour l'enfant ;
- L'ASE peut également, dans le cadre d'un contrat d'accueil provisoire, en faire de même ;
- A tout le moins, cette technique de prise de décision permet de solliciter largement les ressources et es contributeurs potentiels à la protection de l'enfant, dans le cadre d'u projet de protection.

Les présentations et analyses consacrées aux objectifs, modalités et techniques d'animation des conférences familiales reportées dans le rapport du défenseur des droits (21) et dans le rapport de la démarche de consensus relative aux interventions de protection de l'enfance à domicile (18) ont été étudiés par l'équipe projet, à la demande du GT.

3.3. Préconiser ou non un projet de retour

Le processus de prise de décision, initié à partir de l'établissement/service d'accueil de l'enfant, relève de l'autorité décisionnaire réglementaire : cette capacité à décider est une étape décisive du processus de retour, à la suite de l'évaluation de la situation familiale.

Ce processus est divisé entre :

- La décision de préconiser, en association avec les parents et l'enfant, un projet de retour à destination de l'autorité décisionnaire, administrative ou judiciaire ;
- La prise de décision, en concertation avec les parents et l'enfant, de modifier le projet pour l'enfant, relevant de l'autorité décisionnaire (ASE, JE).

Le processus de prise de décision est pluridisciplinaire et participatif. Il est souvent nécessaire de trouver des compromis, afin de pouvoir proposer un projet clair et partagé a minima.

La préconisation, à l'issue du processus d'évaluation conjointe, est de la responsabilité de l'établissement/service. Il peut s'appuyer sur des expertises complémentaires. La traçabilité des travaux menés est une obligation réglementaire, en plus d'être un support pour l'exercice des droits des personnes concernées.

NB : Les spécificités du retour de l'enfant à la suite d'un accueil sous le régime du tiers digne de confiance (TDC)

Les éléments identifiés comme des facilitateurs d'une décision de retour en famille après un suivi TDC, identifiés par la recherche du défenseur des droits (21), sont :

« Les éléments positifs qui ont permis ce retour sont sans doute

- La permanence des liens mère-enfant, concrétisée par des visites toujours tenues par Madame M et ce malgré la distance géographique ;
- Une intégration sociale maintenue avec un emploi de secrétariat en secteur d'aide à domicile ;
- Un souci de l'intégration sociale et scolaire pour son fils ;
- La séparation avec le compagnon ;
- Un hébergement qui maintient les liens possibles avec les grands-parents ;
- Enfin l'acceptation d'un suivi RETIS en AEMO avec hébergement. »

Penser le retour après un accueil sous le régime du TDC, c'est :

- Intégrer la notion de « pari sur le changement » parental,
- Vérifier « le fait que le parent se maintiendrait mieux dans la vie de l'enfant (en termes de fonctions, de rôles) lorsque celui-ci est en établissement ».

Ces éléments doivent être pensés à l'aune des modalités de recours, identifiés par la recherche citée, à un accueil par un TDC. Les BPP repérées par les auteurs de cette recherche, concernant cette phase du parcours, sont :

- La promotion de l'ISE, la réponse aux besoins fondamentaux de l'enfant et le respect de ses droits ; NB : ces éléments sont également centraux dans l'analyse du danger préalable à la réflexion autour d'un hypothétique retour en famille de l'enfant.
- L'évaluation du contexte de vie de l'enfant et de sa famille, au sens élargi ;
- La nécessité de ne pas « valider un état de fait » (un des éléments favorisant la pérennité du retour une fois celui-ci décidé est de ne pas construire ce retour sur la base d'une demande insistante ou de la pression des parents, de l'enfant ou des services en charge de l'accueil de cet enfant(7).)
- La nécessité de ne pas agir toujours face à l'urgence (Anticipation) ou au passage à l'acte de l'enfant (préparation)
- La mise en place une relation de confiance « construite » et non une relation de confiance « à l'aveugle », pour cela s'appuyer sur des critères d'analyse précis, fondée sur une analyse de situation individuelle et globale ;
- La recherche des ressources dormantes dans l'environnement familial ou de l'enfant (les auteurs citent et présentent l'outil « ECOMAP »).

Données générales

L'extension des durées de placement constatée en Angleterre depuis les années 1980 serait due :

- A l'augmentation des délais préalables à la prise de décision d'un retour et aux dérives liées aux processus de prise de décision à ce sujet (pas de précisions de la part des auteurs, voir BIEHAL, 2007 ; The Who Cares ? Trust, 2006),
- A l'absence de préparation et de planification/organisation de ces retours en famille, générant des remplacements fréquents (7).

3.3.1. Préconiser, entre professionnels, parents et enfants, de proposer un projet de retour : co-construction et codécision/compromis autour de la décision

L'étude du CREAL Nord Pas-de-Calais et du CEDIAS-CREAH IÎle-de-France (64) souligne que « la protection de l'enfance est constituée de plusieurs institutions qui chacune veulent bien faire réseau si elles sont centres ou, comme on dit aujourd'hui, « tête de réseau ». Il y a une contradiction fondamentale entre l'institution et le dispositif (compris comme le simple agencement d'éléments concourant à une action ou un but) ».

- Poser « la situation » comme « objet commun de travail à plusieurs intervenants, issus de plusieurs institutions » (dans le but de poser une « coresponsabilité » des acteurs vis à vis de cette situation, son évolution, le parcours des personnes qui la composent) ;
- Positionner les parents comme « sujets et acteurs », dans l'optique de coconstruire avec eux-ci « la stratégie globale d'intervention pour résoudre la situation de danger ».
- Réinterroger la notion « d'accord des parents ». Reprenant la pensée de Mme Christine MARTIN (mémoire de DEIS, 2012) ; les auteurs soulignent que « l'accord n'est jamais acquis une fois pour toute et fera l'objet d'un travail tout au long de l'accompagnement. Celui-ci va s'ajuster à la réalité familiale mais aussi institutionnelle, selon l'appréciation des uns et des autres. (...) Le cadre contractuel présente indéniablement un intérêt pédagogique, en nommant les difficultés que l'on va « mettre au travail » mais il ne garantit pas un engagement total des acteurs, basé sur un accord qui n'existe pas encore, malgré la signature du contrat et les prescriptions de la mesure d'AED. C'est dans l'interaction que va se construire l'accord, qui lui-même sera amené à composer avec divers éléments d'inférence¹⁴⁰. »

La prise de décision doit notamment s'appuyer sur les réponses aux questionnements suivants :

- L'enfant a-t-il des besoins ?
- Ces besoins nécessitent-ils une orientation vers des prestations, services ou prises en charge particuliers ?
- Dans quels délais ?
- Une analyse plus approfondie est-elle nécessaire ?
- Faut-il retarder la mise en place des actions jugées nécessaires ? (13)

3.3.2. La pondération des informations à disposition

L'étude descriptive menée au Portugal par CARVALHO, DELGADO et PINTO (65), centrée sur processus décisionnels et les tenants de ces décisions concernant un retour après un placement en famille d'accueil, reporte les conclusions suivantes :

- La préconisation d'un retour en famille de l'enfant placé est nettement plus probable lorsque celui-ci est souhaité par l'enfant ;
- Le souhait de l'enfant a une influence sur l'évaluation ;
- Le risque n'est pas le critère prioritaire pour prendre une décision ;

¹⁴⁰ MARTIN C. Travailleurs sociaux-Parents : un accord à construire, enjeu incertain de la coordination, Mémoire d'Etat d'ingénierie sociale, IRTESS Bourgogne, Déc. 2012.

- La décision de retour est envisagée assortie d'un maintien de l'accompagnement de la famille.
- Le pays peut être décisif dans l'évaluation : des perceptions culturelles différentes du risque et/ou danger ainsi que les effets des politiques et pratiques nationales peuvent expliquer en partie ces différences.

La recherche menée par SPRATT, DEVANEY, HAYES en 2015 (66) auprès de 202 travailleurs sociaux en Irlande du Nord, centrée sur l'effet des biais cognitifs, des représentations et implicites lors de la prise de décision sur le parcours d'un enfant en protection de l'enfance confirme les éléments suivants :

- des biais de confirmation sont à prendre en compte pour les minimiser au moment de la décision de retour et de l'éventuelle réadmission
- le point de vue de l'enfant n'est pas assez pris en compte dans la prise de décision.

La recherche menée en 2015 par BIEHAL, SINCLAIR et WADE(37), vise à identifier les « logiques de décision » amenant le maintien d'un enfant dans le placement ou son retour au domicile et à identifier les effets d'un retour en famille pour l'enfant, sa santé, son développement et son bien-être à court (6 mois) et long terme (4 ans).

Le développement des enfant retournés au domicile devrait être un facteur déterminant pour la prise de décision de retour alors que cette dimension est peu considérée. Des études anglaises ont montré que les enfants retournés au domicile s'en sortent moins bien que ceux restés placés. Les enfants très petits retournés au domicile ont plus de risques d'avoir un retard staturopondéral et un moindre bien-être émotionnel que ceux maintenus dans le placement. D'autres études anglaises portant sur des enfants plus grands, montrent que ceux qui retournent au domicile ont plus de problèmes émotionnels, de comportements à risque, d'automutilations que ceux restés placés, tandis que ceux qui avaient passé le plus de temps dans les services d'aide publics avaient le moins de comportements délinquants.

Les études américaines comparant les enfants retournés au domicile et les enfants restés placés, parviennent à des conclusions contradictoires.

Les principales conclusions de cette recherche menée en 2015 en lien avec ce sujet de RBPP sont les suivantes :

- Le meilleur prédicteur d'effets bénéfiques pour les enfants victimes de maltraitance est de rester placé, par rapport aux enfants retournés au domicile de manière stable ou non ;
- Au cours du placement de l'enfant, la structure familiale peut changer : ici, 45% des enfants qui rentrent chez eux retournent dans un foyer dont la composition est modifiée.
- Les évaluations des partenaires extérieurs ont plus de poids sur la décision lorsqu'ils sont remis sous la forme de rapports écrits.
- Les pratiques professionnelles varient, parfois fortement, selon les agences territoriales, notamment au moment des prises de décision, au point que cette dernière dépend fortement de l'endroit où elle est prise. Plus que les difficultés de l'enfant et de ses parents, c'est l'agence locale qui est le prédicteur le plus fort du devenir de l'enfant ;
- Les deux autres facteurs les plus prédictifs d'un retour au domicile sont l'amélioration des difficultés parentales et l'abaissement du risque pour l'enfant à un niveau acceptable.
- Cependant 1/3 des enfants concernés par un retour, retournent au domicile en dépit d'inquiétudes persistantes.

La recherche, à partir d'une cohorte d'adolescents américains provenant d'un comté de l'Illinois (67) (transférabilité faible, données indicatives), présente les conclusions suivantes, en rapport avec notre sujet :

- Le retour chez les parents semble la solution avec le moins d'échecs quand il s'agit d'adolescents.
- La réussite du retour dépend de l'attachement de l'enfant à son parent (en premier lieu, la mère) et à la fréquence des visites du parent au cours du placement.

NB : Résultats non transférables

- Être placé à l'adolescence n'est pas un frein à une sortie de placement dans un accueil familial stable.
- Les résultats liés à l'adoption et à la garde subventionnée ne concernent pas la mission mais suggèrent un lien entre stabilité de l'accueil et compensation financière, suggérant des frais plus élevés pour assurer l'éducation d'un adolescent qui doit aussi être interrogé concernant les familles d'origine.

Un des éléments favorisant la pérennité du retour une fois celui-ci décidé est de ne pas construire ce retour sur la base d'une demande insistante ou de la pression des parents, de l'enfant ou des services en charge de l'accueil de cet enfant(7).

Dans le même ordre d'idée, SELLENET, L'HOUSSNI et Le Défenseur des droits rappellent (21) que le retour ne doit pas « valider un état de fait », mais bien s'appuyer sur la sécurité et la réponse aux besoins de l'enfant.

Les auteurs du guide de bonnes pratiques « Reunification : an evidence-informed framework for return home practice », le NSPCC et l'Université de Bristol (1), recommandent, à l'issue de la réalisation de l'évaluation initiale de la situation, de se doter d'outils permettant de trancher quant à la pertinence, l'opportunité d'engager un projet de retour de l'enfant auprès de sa famille ou des personnes qui en ont la responsabilité.

Ces outils et ces interventions sont détaillées ci-dessous :

Classification du risque pour l'enfant en cas de retour en famille :

À la fin du premier cycle d'évaluation, le risque encouru par l'enfant s'il retourne chez ses parents est classé comme sévère, élevé, modéré ou faible - cette classification va guider la décision qui sera prise de manière collaborative par le professionnel, son manager et le professionnel dédié à l'analyse historique.

CLASSIFICATION DES RISQUES			
Risque faible	Risque modéré	Risque élevé	Risque sévère
Risques antérieurs traités Tout autre risque est suffisamment faible pour être géré en sécurité	Les facteurs de risque sont apparents	Les facteurs de risque sont apparents	Les facteurs de risque sont apparents
Facteurs de protection apparents	Facteurs de protection apparents	Facteurs de protection apparents	Facteurs de protection absents

Les parents sont en mesure de montrer une capacité durable de changement	Les parents sont en mesure de montrer une capacité durable de changement	Les parents ne sont pas en mesure de montrer une capacité durable de changement	Les parents ne sont pas en mesure de montrer une capacité durable de changement
L'enfant et les parents souhaitent le retour	L'enfant et les parents souhaitent le retour	Ambivalence de l'enfant ou des parents concernant le retour	Ambivalence de l'enfant ou des parents concernant le retour
Il est peu probable que la maltraitance soit réitérée en cas de retour	Il existe une probabilité que la maltraitance soit réitérée en cas de retour	Il est hautement probable que la maltraitance soit réitérée en cas de retour	Il est plus que probable que la maltraitance soit réitérée en cas de retour
Retour de l'enfant après une préparation conjuguant plan de réunification, accords parentaux, accompagnement pour l'enfant et les parents et surveillance	Retour de l'enfant après une préparation conjuguant plan de réunification, accords parentaux, actions destinées à réduire les risques et accroître les facteurs de protection avec surveillance régulière	Interventions supplémentaires et capacité évidente des parents à s'engager et à effectuer les changements nécessaires avant le retour de l'enfant. Conserver la mesure de protection. Amorcer un plan à côté pour envisager la possibilité d'une séparation permanente	L'enfant demeure sous protection. Procédures judiciaires d'investigation demandées. Plan de de séparation permanente respectant le temps de l'enfant - de développement, ses besoins et ses souhaits
Si les parents peuvent maintenir un risque faible pendant 6 mois au moins, le dossier peut être cloturé	Si les parents traitent tous les facteurs de risque et maintiennent ce changement pour au moins 6 mois, le dossier pourra être requalifié en "risque faible", qui demandera encore 6 mois avant d'être clôturé	Si les parents développent une véritable capacité au changement et commencent à traiter les facteurs de risque, que les facteurs de protections demeurent apparents, il faudra que cela soit maintenu pendant au moins 6 mois pour que le dossier passe à "risque modéré" puis encore 6 mois pour atteindre un "risque faible"	Si les facteurs de protection deviennent apparents et/ou si les parents commencent à traiter les facteurs de risque en respectant le développement et besoins de l'enfant pendant au moins 6 mois, le risque passera de "sévère" à "élevé"
Si de nouveaux facteurs émergent ou si d'anciens facteurs réapparaissent, mais que les parents démontrent une capacité au changement et des facteurs de protection apparents, la situation deviendra à risque modéré pour davantage d'intervention et de surveillance	Si les parents ne sont pas en mesure de traiter tous les facteurs de risque mais utilisent les interventions disponibles pour les traiter et que les facteurs de protection sont apparents, la situation demeure à risque modéré	Si les parents maintiennent un "risque élevé" pendant 6 mois sans traiter les facteurs de risque, la situation sera requalifiée en "risque sévère" avec préparation d'une séparation permanente	

<p>Si de nouveaux facteurs émergent ou si d'anciens facteurs réapparaissent, mais que les parents démontrent une incapacité au changement même si des facteurs de protection sont apparents, la situation deviendra à risque élevé pour davantage d'intervention et de surveillance</p>	<p>Si de nouveaux facteurs de risque émergent ou d'anciens réapparaissent et que les parents ne sont pas en mesure de démontrer une capacité au changement, la situation passera à "risque élevé" pour une surveillance plus soutenue</p>	<p>Si les facteurs de protection ne sont plus apparents, la situation sera requalifiée en "risque sévère" avec préparation d'une séparation permanente</p>
<p>Si de nouveaux facteurs émergent ou si d'anciens facteurs réapparaissent, mais que les parents démontrent une incapacité au changement et une absence de facteurs de protection, la situation deviendra à risque sévère et l'enfant sera à nouveau placé avec les procédures nécessaires</p>	<p>Si de nouveaux facteurs de risque émergent ou d'anciens réapparaissent, que les parents ne sont pas en mesure de démontrer une capacité au changement et qu'aucun facteur de protection n'est apparent, la situation passera à "risque sévère" et l'enfant sera à nouveau placé, avec les procédures nécessaires</p>	

Les professionnels doivent s'attacher à la qualité des facteurs de protection et identifier ceux qui sont de nature à atténuer les risques pour l'enfant. Par ailleurs, pour les adolescents, une attention particulière doit être portée sur les risques extérieurs au domicile – trafic et exploitation sexuelle.

Les études montrent l'importance d'un **retour graduel** et d'une preuve que les parents ont la capacité de confirmer le changement – une **période de 6 mois (minimum) est suggérée comme le temps nécessaire aux parents pour montrer qu'ils sont en capacité de confirmer les changements effectués.**

- **Décider d'un potentiel retour :**
 Décision collaborative par le référent, le manager et le professionnel en charge de l'analyse historique
- Communiquer cette décision :
 En utilisant la table simplifiée de classification des risques (cf étape 1)
- Travailler avec l'enfant et les parents quand une réunification n'est pas possible

Les auteurs du guide recommandent également **d'impliquer les enfants et parents dans le processus d'évaluation.**

Les professionnels doivent être attentifs aux émotions de l'enfant et des parents, notamment la colère de ces derniers d'avoir vu leur enfant placé. Plusieurs études rapportent qu'en général, les parents ne savent pas ce qu'ils doivent changer et les enfants estiment n'avoir pas été consultés quant à la décision du retour, quand certains ne comprennent pas pourquoi ils ont été placés initialement. Par ailleurs, une attention particulière doit être portée sur la diversité culturelle des familles, en évitant un maximum les biais lors de l'évaluation.

Les professionnels peuvent utiliser une table de classification des risques simplifiée comme support d'échanges avec les enfants et les parents :

CLASSIFICATION SIMPLIFIEE DES RISQUES			
Risque faible	Risque modéré	Risque élevé	Risque sévère
Risques antérieurs traités Tout autre risque est faible	Quelques risques	Nombreux risques	Nombreux risques
Beaucoup de protection	Beaucoup de protection	Un peu de protection	Pas de protection
Les parents ont beaucoup évolué	Les parents ont beaucoup évolué	Les parents n'ont pas évolué	Les parents n'ont pas évolué
L'enfant et les parents souhaitent le retour	L'enfant et les parents souhaitent le retour	L'enfant ou les parents ne souhaitent pas le retour	L'enfant ou les parents ne souhaitent pas le retour
Le retour est sécurisé pour l'enfant	Le retour est sécurisé pour l'enfant avec des actions de soutien	Le retour n'est pas sécurisé pour l'enfant	Le retour n'est pas sécurisé pour l'enfant

In fine, les professionnels doivent :

- S'assurer **que les parents et l'enfant comprennent les préoccupations** qui ont mené à l'intervention des services de protection de l'enfance ;
- S'assurer que les parents et l'enfant **comprennent les objectifs de l'évaluation et comment les décisions sont prises** ;
- Traiter les familles de manière égale, indépendamment de leur passif, et s'attachant **à apporter toute l'aide à la compréhension**, notamment pour les familles qui ont des difficultés avec la langue du pays ou avec des difficultés d'apprentissage ;
- Vérifier que les parents et l'enfant comprennent ce qui est dit et écrit, **leur proposant de reformuler** avec leurs propres mots ;
- Quand cela est pertinent, mettre en place **des accompagnements et services lors de la période d'évaluation** ;
- **Impliquer les familles d'accueil et éducateurs** (residential workers) lors de l'évaluation ;
- S'appuyer sur les outils en (annexes 12 à 17 du guide).

3.3.3. La formalisation de la préconisation

Appréhension de l'écrit tel que réfléchi lors de la journée d'échange organisée sous l'égide d'ATD Quart Monde (68) :

- L'écrit est l'outil de décision ;
- L'écrit doit être un outil partagé ;
- L'écrit permet de se comprendre et produit de la confiance ;
- L'écrit est un travail partagé ;
- L'écrit est une trace disponible pour les parents et les enfants : « Les parents ne partagent plus les expériences quotidiennes de la vie avec leurs enfants, ils n'ont plus accès à ces lieux fondamentaux de connaissance. Et les enfants ne savent rien du vécu, des combats ou de la souffrance de leurs parents ».

Les principaux constats établis par cette enquête, réalisée sous l'égide d'ATD Quart Monde et LST, relative à la pratique de l'écrit professionnel au sein des services de protection de l'enfance belges sont :

Du côté des professionnels belges :

- La mention très régulière dans les écrits, de la part des professionnels, d'« incapacité parentale » reprise fréquemment dans les décisions d'Aide sociale à l'enfance ;
- Un manque de dialogue ou de collaboration avec les parents dans les procédures
- L'importance des écrits dans leurs pratiques quotidiennes est soulignée : « Outil de synthèse, de transmission de l'information et de soutien à la décision. Ses fonctions sont multiples et essentielles », notamment dans leur capacité à faire comprendre aux parents les éléments de l'accompagnement qui est mis en œuvre ;
- Sur la transmission des écrits aux parents : positions partagées, notamment en ce que cela peut mettre plus l'enfant en danger (argument critiqué, voir ci-dessous).

M. HUYETTE¹⁴¹, magistrat, répond à ce dernier constat, évoquant des réticences similaires dans le dispositif de protection de l'enfance français quant à la communication des rapports éducatifs : « de toutes façons, une telle argumentation est sans fondement. [...] L'erreur majeure commise est de partir d'un a priori de méfiance et de croire qu'il faut se protéger d'un risque de dérapage susceptible de se produire si les familles faisant l'objet d'une procédure d'assistance éducative se voient délivrer copie de leur dossier, alors qu'au contraire il suffit de quelques années de pratique pour s'apercevoir que plus les interlocuteurs sentent que les professionnels leur font confiance, qu'ils ont une place entière dans le débat, moins ils adoptent de comportements inappropriés ».

Du côté des parents belges

- Fonctions des écrits professionnels : « reconnaître l'égalité d'accès aux constats, connaissances et rapports qui produiront, dans le chef des décideurs, des orientations d'avenir »
- Mais cela demande des capacités, voire un accompagnement : « C'est vrai que l'écrit reste l'instrument privilégié de ceux qui le maîtrisent au mieux, ce qui exige de nous un effort considérable ».

Les écrits professionnels lors de l'évaluation en cours de mesure

Lors de la séquence de placement, Potin (17) établit le constat suivant : « Les modalités du contrat à l'arrivée dans le dispositif de placement semblent floues pour tous les acteurs mais principalement pour l'enfant déplacé qui cherche à ses questions des réponses que personne n'est en capacité de lui donner : pourquoi je suis là ? Pour combien de temps ? »¹⁴²

L'énoncé précis des points justifiant la mise en place d'une protection pour l'enfant et des prestations à engager pour résorber les difficultés est identifié par l'auteur comme indispensable pour ne pas susciter de la défiance chez l'enfant et s'assurer de conditions collaboratives minimales.

¹⁴¹ Michel HUYETTE. Magistrat français. *Accès au dossier ou copie du dossier ? ? L'assistance éducative hors du droit*. Note sous Civ 1. 28 Novembre 2006, Dalloz 2007.

¹⁴² D'autant qu'« il y a un écart entre ce que l'enfant peut accepter de ses parents et ce que la société, au travers du système de protection de l'enfance, peut tolérer de la vie familiale, de l'organisation familiale, des rapports parents/enfant ».

Thème étudié par le CREA Nord Pas-de-Calais et le CEDIAS-CREAH Ile-de-France (15) : compréhension/incompréhension par les parents des motifs d'intervention.

Constats : Motifs de placement perdent de leur clarté (fond comme forme) au fil du renouvellement des mesures

BPP formulables à la suite de la lecture des éléments

- Formaliser des éléments d'analyse pour pouvoir les rendre accessible clairement aux parents ;
- Analyser et formaliser les motifs justifiant tant l'intervention que les modalités de celle-ci auprès de l'enfant et des parents ;
- Expliciter les motifs justifiant l'intervention ;
- Pour ce faire, expliciter également dans les motifs ce qui est défini comme « l'intérêt supérieur de l'enfant » et les moyens utilisés pour le définir.

Reunification : an evidence-informed framework for return home practice. London. NSPCC.

Les auteurs du guide de bonnes pratiques « Reunification : an evidence-informed framework for return home practice », le NSPCC et l'Université de Bristol (1), recommandent de préparer un projet de rapport d'évaluation du retour à la maison.

Avis du GT

- Le terme « décision » en fin de phase 1 est impropre, il s'agit davantage d'un objectif des professionnels, d'un projet commun de préparer le retour, alors que la décision n'arriverait qu'en fin de phase 2.
- Il convient de rappeler que la décision revient à l'inspecteur enfance ou au juge des enfants sur la base de la proposition ou « préconisation » faite par les professionnels : l'établissement qui accueille le jeune n'est pas seul acteur des propositions qui seront portées devant le tribunal pour enfants. L'inspecteur de l'Aide Sociale à l'Enfance, sur délégation du PCD, est le principal acteur, celui qui valide les propositions qui sont transmises au JE.

3.3.4. L'influence potentielle de la durée du placement préalable à un retour sur la possibilité et la qualité du retour – implications pratiques.

La revue narrative (RN) élaborée par l'Université de BRISTOL (6) apporte des éléments relativement à l'importance de la durée des périodes de placement avant le retour de l'enfant au domicile, aussi bien en termes de probabilité que de qualité de ce retour.

Les auteurs affirment que statistiquement, moins le placement dure, plus le retour est observé. Plus c'est long, moins on rentre.

Mais la durée n'est pas une variable qui suffit « en elle-même » à affirmer qu'une durée plus longue réduit la probabilité d'un retour, car :

- Les enfants qui restent placés plus longtemps sont des enfants en risque de maltraitance ou connaissant des problèmes de comportement ;
- D'autres variables sont à l'œuvre dans ce processus de retour : motivation parentale, qualité du lien (rejection or ambivalence) et programmation de l'accompagnement social (social work planning) ; Evaluation régulière et complète de la situation et soutien à la famille ;

- Par ailleurs, statistiquement, retour rapide est souvent corrélé négativement à des risques de « remplacement ». Dans ces cas, les retours sont souvent motivés par une demande parentale forte de retour, et non par une amélioration de la relation parents-enfants.

Les auteurs poursuivent leur propos en complétant leur analyse des liens entre durée placement et probabilité/qualité du retour. Ils ont identifié plusieurs variables, présentées ci-dessous, avec les précisions utiles :

- Variable : lien entre plan d'accompagnement au retour et timing du retour
Corrélation pas évidente, une seule étude, pas transférable.
- Variable : Type de maltraitance subie
Pas vraiment d'accord entre les études citées, mais : « les enfants les plus sévèrement maltraités ou négligés ont moins de chance de rentrer au domicile parental après placement que les enfants ayant été moins gravement maltraités ou négligés ».
Violences sexuelles : une variable pertinente : le départ du domicile de l'agresseur augmente la vitesse du retour de l'enfant en famille
- Variable : profil des enfants
Corrélations peu solides, mais, facteurs allongeant le temps de placement avant retour : Problèmes de santé de l'enfant, Déficience, notamment intellectuelle, Parcours de lieux de placements multiples (pas aller-retour, mais instabilité du lieu d'accueil).
NB : peut également être une conséquence des difficultés de l'enfant.

Corrélations peu solides, mais, facteurs allongeant le temps de placement réduisant la probabilité de retour : Problèmes de comportement, mauvaise gestion émotionnelle de l'enfant

- Variable : caractéristiques des familles

Variabes péjorantes relativement à la durée de placement avant retour :

- Monoparentalité (maternelle principalement)
- Problématiques relationnelles intrafamiliales, maladie mentale de la mère, pauvreté/précarité
- Attachement faible et instable des parents
- Addictions
- Absence de services sociaux de soutien aux familles

Engagement paternel (soutien financier et non-financier) : probabilité de retour plus élevée

Le placement en famille d'accueil ou en établissement comporte « un risque de rupture avec les familles d'autant plus grand que sa durée est longue (33)».

L'étude de BELLAMY (69) ne conclut pas positivement quant à l'existence d'un lien entre durée du placement et qualité du retour. Elle n'établit pas de lien significatif entre durée du retour et probabilité du placement, dans le contexte du dispositif américain.

Les implications en termes de pratique professionnelle, lors d'un parcours de retour, de la prise en compte de la durée du placement préalable à ce retour.

Peu de littérature a pu être analysée à ce sujet.

Une des implications, pour la réflexion autour de cette RBPP, issue de l'analyse du rapport du défenseur des droits (16), de Mme SELLENET et les autres auteurs peut être ainsi résumée, en s'appuyant sur cette approche de F. WEBER¹⁴³ : Plus la durée de placement est longue, plus le retour en famille doit intégrer certaines actions spécifiques à mettre en œuvre pour répondre aux conséquences de la durée de la distanciation physique : processus d'acculturation, évolution des comportements de l'enfant (entrée dans l'adolescence, etc.), intégration des nouveaux membres de la famille, etc.

Avis du GT

Pour certains experts du GT, on pourrait envisager de conserver un temps la place de l'enfant ou du jeune dans le lieu ou dans la famille d'accueil, qui l'accueillait préalablement à son retour, lors des premiers temps du retour.

Le fait de conserver une place est de plus en plus fréquent dans certains départements pour assurer un potentiel besoin de répit. Cela peut néanmoins poser des problèmes aux tarificateurs car il « prend » une place potentiellement vide, dans un contexte en tension. Pour le GT, il est paradoxal de demander de bien terminer la mesure tout en affirmant, dans le cadre d'un répit proposé sous cette forme, que le jeune « prend » un lit.

L'équipe projet n'a pas recommandé le maintien systématique de la place dans le précédent lieu d'accueil, principalement pour des raisons liées à la facturation des prestations de protection de l'enfance : cela reviendrait à imposer des dépenses importantes au CD, alors que d'autres solutions peuvent être déployées, notamment les relais familiaux, les parrainages, etc. Néanmoins, cela reste une possibilité pertinente à chaque fois que le financement de ce genre de répit est envisageable.

NB : certains des données thématiques présentées dans l'introduction de cet argumentaire ont également été mobilisés pour rédiger l'encadré relatif au lien entre durée du placement et retour en famille après ce placement.

¹⁴³ WEBER, F. Le sang, le nom, le quotidien : une sociologie de la parenté pratique. La Courneuve, Aux lieux d'être, 2005, 264 p., bibl., tabl., gloss. (« Mondes contemporains »).

4. PRÉPARER LE RETOUR EN FAMILLE DE L'ENFANT

Propos introductifs du chapitre 4

→ Le contexte pénal

L'analyse du rapport d'enquête de la cour des comptes, relatives aux politiques et dispositifs de protection judiciaire de la jeunesse (70) s'est limité aux données et analyses relatives à la sortie des dispositifs (placement, milieu ouvert) de mineurs relevant de la PJJ, dans le cadre d'une fin de peine ou de mesure. Les éléments reportés par le rapport d'enquête sont les suivants :

- Nécessité d'une préparation à la sortie, portée par un « éducateur référent » ;
- Les possibilités de projets de sortie sont fonction de la situation individuelle du mineur et de son parcours : retour en famille ou placement en hébergement PJJ ou associatif ;
- Rien ne s'oppose ensuite au retour à des mesures de protection administrative, si le conseil général l'accepte, ou de protection judiciaire civile si le juge l'estime nécessaire. Même si la PJJ ne dispose pas là non plus de données chiffrées sur cette question, il semble toutefois peu fréquent qu'un mineur ayant fait l'objet d'une mesure pénale réintègre à l'issue de celle-ci un cadre de prise en charge d'assistance éducative, au civil.

→ Eléments généraux issus de la littérature et de l'expertise des groupes de travail

L'objectif de cette phase de confirmation est de permettre aux professionnels de confirmer l'intention du retour et de préconiser ou non la réunification à l'autorité compétente.

Selon les auteurs de cette revue simple de littérature scientifique (7), il est important de construire un retour graduel, progressif, « ni trop tôt ni trop tard » [Sic] sur le fondement d'une évaluation montrant la résolution des problématiques à l'origine du placement.

La revue narrative (RN) élaborée par l'Université de BRISTOL (6) permet d'identifier des facteurs organisationnels de protection lors d'un retour en famille de l'enfant : l'accompagnement préparatoire au retour et le séquençage du retour. Cela conduit à des pratiques garantissant :

- Une implication intensive, nécessaire à la qualité du retour, de la part des services centraux ;
- Une évaluation des besoins des enfants et des parents, comme pierre angulaire des décisions et des interventions d'accompagnement ;
- Le séquençage de ce retour : une ouverture progressive des temps au domicile, des visites de contrôle lors de ces temps.

Après réflexion, en accord avec le GT, il a été retenu de présenter la **préconisation d'un projet de retour à court terme comme devant s'appuyer sur une réévaluation du danger connu par l'enfant ; cette préconisation est pertinente lorsque les conditions du danger se sont objectivement atténuées. La protection de l'enfant ne justifie alors plus de mesure d'éloignement** : d'autres interventions socio-éducatives suffisent à garantir sa protection et son développement.

Demande du GT : Ajout d'une note de bas de page : la sécurité de l'enfant est ici entendue comme la « prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, [le soutien] à son développement physique, affectif, intellectuel et social et [la préservation de] sa santé, sa sécurité, sa moralité et son éducation, dans le respect de ses droits », tel que disposé par l'article L. 112-3 du CASF.

Sources : CASF et Code civil mais également Cadre national de référence pour l'évaluation du danger en protection de l'enfance, HAS, janvier 2021 :

« On parle de danger ou risque de danger lorsque la santé et le développement de l'enfant/adolescent sont compromis ou risquent d'être compromis sans la mise en place d'une intervention. Parmi ces situations, la notion de danger grave et immédiat renvoie aux situations nécessitant une action immédiate du fait :

- De la gravité du danger (danger vital et risques de séquelles, à apprécier en fonction de la gravité des faits rapportés (maltraitements physiques, maltraitements sexuels, privations graves et/ou répétées
- et/ou de la vulnérabilité particulière de l'enfant/adolescent – moins de 3 ans, situation de handicap...) ;
- De la suspicion d'une infraction commise à l'encontre de l'enfant/adolescent ;
- De l'exposition de l'enfant/adolescent à l'auteur présumé ;
- D'une mise en situation de danger par l'enfant/adolescent lui-même ».

4.1. Formaliser des objectifs et interventions avec l'enfant et les parents

4.1.1. La préparation et la mise en œuvre des axes du projet de retour

Selon les auteurs de cette revue simple de littérature (7), les procédures d'évaluation des situations individuelles et familiales précédant une décision de retour sont caractérisables de la façon suivante : les évaluations peuvent être incomplètes, pauvres voire inexistantes.

Les auteurs citent l'étude de TURNEY et al. (2011), qui indique que 43% des retours en famille sont effectués sans qu'une évaluation approfondie de la situation familiale n'ait été réalisée. Ils notent dans cette étude que l'évaluation approfondie de la situation familiale est corrélée à une meilleure stabilité du projet de retour.

Les évaluations inadaptées ou inadéquates ont comme conséquences négatives :

- Rallongement des délais de prise de décision,
- Répétition des abus, des négligences, des carences,
- Nouvelle décision de placement après une période de retour en famille.

Les retours pérennes sont caractérisés par des évaluations de qualité (WADE et al., 2010).

La faiblesse de l'organisation de la phase de retour de l'enfant au sein de sa famille :

- Peut s'expliquer par une problématisation défailante ou inexistante des difficultés familiales lors de la mise en place de la mesure de placement,
- Engendre une **absence de clarté quant au planning présentant les différentes étapes du retour en famille de l'enfant,**
- Fait courir le **risque de décisions de retours en famille non adossées sur un projet éducatif** : les constats réalisés par les auteurs sont qu'une partie des retours sont décidés soit par le biais d'une décision spontanée des parents de mettre fin à la mesure de protection, soit face au constat qu'aucune autre proposition ne pouvait être faite à l'enfant ou ses parents. FARMER et ses collègues (2011) pointent également cette réalité, indiquant que les pressions exercées par les parents, les professionnels ou l'autorité judiciaire représentaient environ 25% des motifs

de retours en famille. Dans la même étude, les auteurs indiquent pourtant que les retours décidés sur la base de la prise en compte des pressions exercés par l'enfant étaient moins susceptibles d'être réussis, suggérant que ces retours étaient plus sujets à amener des mesures de remplacement de ces mineurs. **L'organisation du retour est identifiée comme un facteur de réussite des retours en famille.**

Les auteurs du guide de bonnes pratiques « Reunification : an evidence-informed framework for return home practice », le NSPCC et l'Université de Bristol (1), proposent une série de RBPP relatives à la phase qu'ils nomment de « préparation intensive au retour ». En Angleterre, elle doit permettre d'enclencher le retour en famille ou au contraire, d'envisager une protection à long terme de l'enfant, sous la forme de l'éloignement. Ces indications de pratiques d'intervention éducative et partenariale sont transférables à la phase de notre document de RBPP consacrée à la préparation immédiate du retour, une fois le projet de retour préconisé et/ou décidé. Les éventuelles indications de temporalité, déterminées par des éléments réglementaires dans le cadre anglais, ne peuvent en revanche être transférées au dispositif français.

Cette phase de préparation active doit tout d'abord être structurée, sous la forme d'un plan d'action partagé entre acteurs.

Le guide de bonnes pratiques met l'accent sur deux éléments centraux, à ce stade.

➔ **Echanger avec l'enfant**

Le professionnel anglais doit voir l'enfant seul et utiliser la table simplifiée de classification des risques afin d'expliquer la prochaine étape et obtenir son avis :

- Ses **espoirs et craintes** quant au retour à la maison et le meilleur timing selon lui ;
- Le **soutien dont il a besoin** pour préparer le retour ;
- Selon lui, **quels changements doivent opérer ses parents** pour qu'il puisse retourner chez eux en sécurité.

NB : certains enfants ne vont **pas spontanément parler de leurs inquiétudes**, il est donc important **d'observer l'enfant** et d'éventuelles manifestations de stress.

➔ **Formaliser des accords écrits avec les parents et fixer des objectifs**

Le but de ces accords écrits est de **travailler de manière collaborative avec les parents**, pour favoriser la confiance en soi et **limiter les ambiguïtés et confusions**. La **détermination d'objectifs** revêt une valeur thérapeutique positive et s'avère **structurante** pour les familles et les professionnels.

Le professionnel doit effectuer les actions suivantes :

- Utiliser ces accords écrits pour expliquer et faire accepter les changements nécessaires à la réunification, issus de l'évaluation ;
- Travailler avec les parents pour mettre en place des **objectifs SMART** (spécifiques, mesurables, acceptés par les familles, réalistes et en temps voulu (échancier)) ;
- Discuter avec les parents des services et soutiens disponibles et mettre ne place **un package sur mesure pour les parents et l'enfant** ;
- **Noter les services qui seront apportés** aux parents dans le document d'accords écrits ;
- Expliquer aux parents que **l'absence de changements nécessaires sera considérée comme un facteur de risque** ;
- Expliquer aux parents les **conséquences d'une rupture des accords conclus** ;

- Remettre une **copie signée** des accords aux parents et conserver une copie pour le dossier de l'enfant.

Un modèle d'accords écrits est proposé par le guide anglais.

Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles et organisationnelles formulées par le CNCDH (45) s'appuient sur les constats suivants relatifs à la définition et à la mise d'un projet pour l'enfant à l'issue de l'évaluation de la situation familiale : « la logique préventive devrait conduire à conclure un accord préparé en concertation entre parents et professionnels et que chacune des parties s'engage à respecter. La CNCDH a constaté que dans la pratique il existe peu d'échanges autour du projet personnalisé pour l'enfant (PPE) (article. L223-1 du CASF), les familles ne sont que rarement associées à l'élaboration de ce projet. Beaucoup de familles ont le sentiment qu'elles n'ont pas le choix et que ce qui leur est présenté comme des mesures de prévention sont des mesures imposées, voire un renforcement du contrôle, plus qu'un véritable accompagnement ».

De ces constats, le CNCDH formule les RBPP suivantes à l'attention des acteurs du dispositif de prise en charge en protection de l'enfance. Elles se centrent sur la formalisation du document projet et son contenu, perçu comme devant proposer une description complète et détaillée tant des objectifs que des moyens nécessaires à sa bonne mise en œuvre :

- « Un projet pour l'enfant (PPE) doit systématiquement être élaboré et ce dès le début de la mise en œuvre de la mesure d'assistance éducative.
- Ce projet qui a pour but de construire et de rassembler les objectifs et les modalités des différentes interventions socio-éducatives au regard des besoins de l'enfant et de sa famille, doit être élaboré avec les parents et ne doit pas être un document qui s'impose à eux.
- La Commission recommande la mise en œuvre auprès des familles en difficulté des plans d'action intégrant de manière coordonnée l'ensemble des dispositifs de soutien (traitement du mal logement, soutien à la parentalité, accompagnement en économie sociale et familiale, emploi, etc.) ».

4.1.2. La préparation des interventions portées par des partenaires du dispositif de protection de l'enfance

➔ L'institution scolaire et la scolarité de l'enfant

La revue narrative (RN) élaborée par l'Université de BRISTOL (6) souligne l'importance, dans les phases de préparation active et de mise en œuvre, le cas échéant, du retour, d'envisager l'avenir scolaire de l'enfant. Les institutions scolaires et leurs établissements et professionnels sont un acteur très important du retour. D'autant que le retour signifie parfois le changement d'école (NB : aussi parfois changement de niveau : entrée collège, etc.), ce qui, selon les auteurs, peut nécessiter un accompagnement renforcé. Le changement d'école peut parfois générer un effet « nouveau départ » pour l'enfant.

Les auteurs informent également que beaucoup d'enfants de retour chez eux connaissent des problématiques d'absentéisme ou d'exclusion scolaire, ce qui induit un risque accru de remplacement.

En termes de pratiques professionnelles, les auteurs valorisent l'importance de prévoir le projet scolaire et de le construire autant que possible avec l'éducation nationale.

Avis du GT

Après échange avec les experts du GT « professionnels », il semble que le repérage et la sollicitation de certains espaces dédiés (commissions cas complexe, REP, etc.) ou dispositifs dédiés (PPRE, soutien scolaire associatif notamment) est utile au soutien du retour de l'enfant. La mise en place de pratiques éducatives visant à soutenir la scolarisation et la réussite scolaire des enfants de retour au domicile parental est également soulignée comme une bonne pratique professionnelle.

La connaissance des modalités de saisine, d'inscription et de suivi/évaluation des différents dispositifs développés par l'Education Nationale, sur un territoire donné, dédiés au soutien scolaire des élèves en difficulté est nécessaire pour la qualité de l'accompagnement.

4.2. Renforcer la responsabilité éducative parentale

4.2.1. Approche générale de la notion de collaboration entre les différents professionnels de la protection de l'enfance et les parents et l'enfant

NB : l'étude de la notion de collaboration a été complétée par la lecture et l'analyse d'un dossier des cahiers de l'actif (2019, n° 514-515, dédié à ce sujet), par l'équipe projet.

La collaboration de la famille doit être envisagée comme une condition de réussite des mesures de protection : en effet, le PPE (projet pour l'enfant) « pose l'obligation pour les professionnels de parvenir à un consensus ». Pourtant, selon l'étude du CEDIAS et du CREAL (15), mais également le rapport de l'ONPE de 2016 sur le PPE (50), le PPE est « bien souvent établi en plein cœur du conflit entre parents et professionnels ».

Avis du GT

La collaboration doit donc être réelle, effective et aussi constante que possible : certaines pratiques semblent de nature à favoriser cette collaboration.

Le rapport du CEDIAS-CRAI propose un cadre général permettant de « définir les conditions » dans lesquelles le discours et la discussion entre plusieurs acteurs différents peuvent produire des effets de collaboration, en préparation d'une délibération entre ces différents acteurs :

- La « légitimité du discours de l'autre », ici légitimité du discours des professionnels, des enfants et des parents (voire des tiers),
- « L'aptitude à se placer d'un point de vue universel, ce qui suppose aussi l'aptitude à se mettre à la place d'autrui – empathie, ou sympathie » (dimension étudiée au cours de la recherche),
- « L'idéalisation des interlocuteurs de l'interchangeabilité des points de vue » : le parent peut-il imaginer que le professionnel puisse se mettre à sa place ? Et le professionnel peut-il s'imaginer que le parent se mette à la sienne ?
- « L'idéalisation de la congruence des systèmes de pertinence » : « Les différences de perspective tirant leur origine dans nos situations biographiques particulières ne sont pas pertinentes pour le but que nous poursuivons. Je suppose, en d'autres termes, que « nous » interprétons les choses et les événements de la même façon¹⁴⁴ ». Cette congruence consiste ainsi à

¹⁴⁴ Sébastien LAOUREUX, Du pratique au théorique : La sociologie phénoménologique d'Alfred Schütz et la question de la coupure épistémologique. Bulletin d'analyse phénoménologique IV 3, 2008 (Actes 1), p. 169-188.

partager, entre acteurs, une représentation identique d'un « mode de vie considéré comme naturel, bon et juste », sinon, risques de malentendus et d'incompréhension sont très importants, et mettent en péril la pertinence et l'objectivité de l'espace de délibération.

Les auteurs de ce rapport ajoutent que les personnalités des acteurs de ce temps de discussion sont également très importantes dans la mise en place des conditions de la discussion.

Selon les auteurs, dans le champ particulier de la protection de l'enfance, les acteurs interagissant avec les parents de l'enfant placé :

- Le juge des enfants : il évalue la situation (s'il est saisi) à partir des éléments d'observation et d'analyse qui lui sont transmis, et décide du cadre de protection à mettre en œuvre auprès de l'enfant et de sa famille ;
- Le référent de l'ASE (aujourd'hui référent PPE) : évaluation continue de la mesure et de ses effets ;
- Le cadre/chef de service de l'ASE : garant de la mise en œuvre du PPE ;
- Le cas échéant (DAP, tutelle, etc.), l'inspecteur de l'ASE en charge de la représentation légale du mineur ;
- L'établissement/le service d'accueil du mineur : en charge de mettre en œuvre la mesure selon les modalités déterminées par l'ASE et le juge (le cas échéant) ;
- Les enfants et adolescents accueillis.

L'article de Kertudo (39) évoque trois types de collaborations possibles entre parents et professionnels dans le cadre du placement (reprise de BOUTANQUOI (2011), reprenant lui-même Saint –ARNAUD (1995)) :

- « Une structure (ou une relation) « de pression » est caractérisée par le pouvoir exclusif du professionnel à définir les buts que l'on doit atteindre l'utilisateur pour s'en sortir.
- Lorsqu'elle est « de service », l'utilisateur décrit l'objectif qu'il compte atteindre grâce à l'aide du professionnel.
- Dans une relation « de collaboration », professionnels et usagers co-construisent le but à atteindre en tenant compte des exigences qu'imposent la situation et les ressources propres à chacun.

La professionnalité vise à transformer une structure initiale de relation, le plus souvent marquée par la « pression » ou par le « service », en une structure relation « collaborative » ».

Typologie des types de relations entretenues par les parents avec les services sociaux au début du placement, telle que présentée par E. POTIN (17), dans le cadre de la réalisation de son article (étude qualitative et quantitative sur le devenir des enfants placés en accueil familial – CD 29) :

- « L'appropriation : les parents reprennent à leur compte les défaillances pointées et vont chercher à regagner de la crédibilité aux yeux de l'institution ;
- L'acceptation : celle-ci correspond à une forme de passivité face au point de vue de l'institution. Les parents se font des alliés passifs de l'institution : « Ça ne se fait pas comme ça, ça ne se fait pas comme ça. On ne va pas discuter. » (Verbatim) ;
- Le refus : deux conceptions s'opposent, il n'y a pas de terrain d'accord possible. Les parents combattent l'institution ».

Pour les auteurs de la revue narrative réalisée sous l'égide du CREAL et de l'ORS Occitanie (20) (, « les parents sont dans une double position, à la fois partenaires dans un projet de coéducation basé sur la confiance et la coopération mais aussi objets de la vigilance, voire de la surveillance publique, dans leur comportement à l'égard des jeunes enfants ».

Différentes formes d'interaction parents/professionnels peuvent ainsi exister dans le cadre des suivis en protection de l'enfance ou en actions de soutien à la parentalité.

Mme BEC aborde en premier lieu cette question sous un angle conceptuel :

- « La **coopération** implique une répartition du travail claire entre les participants, chacun est responsable de sa tâche. Le travail s'effectue en parallèle. L'assemblage des différents travaux assignés permet d'obtenir le travail final.
- Dans une **pratique collaborative**, il n'y a pas de répartition proprement dite des tâches. Les différents membres travaillent ensemble et le groupe devient une entité à part entière, avec sa responsabilité collective. Ce type de travail nécessite une constante communication entre ses intervenants afin de viser une cohérence de groupe permettant d'atteindre l'objectif final¹⁴⁵.
- La notion de **coéducation**, quant à elle, engage les différentes parties dans une relation permanente de type interactif où parents et professionnel¹⁴⁶ »

Ces réflexions s'inspirent notamment de l'approche conceptuelle retenue par le CNAM¹⁴⁷ (pages 16-17). Cette approche, développée par le Laboratoire interdisciplinaire pour la sociologie économique (LISE), Unité mixte de recherche du CNRS et du CNAM, identifie sept formes d'interaction entre les familles et les institutions :

- ➔ la coopération harmonieuse correspond « au cas de figure dans lequel les parents adhèrent pleinement au modèle de coéducation qui fait partie intégrante des nouveaux référentiels d'action publique en direction des familles ».
Caractéristiques : relation de confiance équilibrée, positionnement de « parents réflexifs », coopération avec les professionnels dans ce but.
- ➔ l'étayage. Caractéristiques : Les professionnels assurent un soutien, une prise en charge qui « déborde largement l'objet premier de l'intervention ». Les parents acceptent sans réserve ce soutien global qui leur est offert.
- ➔ le recours différencié et contrôlé. Caractéristiques : familles en mesure « de faire le tri dans les conseils et prescriptions reçus par les professionnels » ; interactions contrôlées par la famille qui recourt aux institutions de façon limitée et distanciée, sans jamais s'en remettre complètement à elles ; Les parents opposent une résistance partielle à la norme de réflexivité
- ➔ la dénonciation d'inhumanité. Caractéristiques : lecture d'une contrainte bureaucratique ; obstacle à la réception d'un quelconque soutien à la parentalité.
- ➔ la dénonciation d'intrusion/culpabilisation. Jugement de l'attitude des professionnels à l'égard des familles. Caractéristiques : norme de réflexivité devient génératrice d'angoisse ; parents assez peu surs d'eux.
- ➔ le conflit ouvert. Caractéristiques : attitude de rejet, au nom de valeurs, des pratiques qui ont cours dans les institutions, que ce soit au niveau médical ou éducatif ; dénonciation par les

¹⁴⁵ CROUAIL Merryll, STEFANUTTI Marie-Luce, HARTMAN Lisa, et al., Travail en collaboration et qualité des soins, Institut de formation de Professions de Santé, 2015, 44p.

https://projet.chu-besancon.fr/pmb/PMB_Ecoles/opac_css/doc_num.php?explnum_id=1004

¹⁴⁶ BONMALAIS Dominique, Les relations parents professionnels dans les ESMS : Vers une négociation permanente ? Une démarche de co-éducation complexe..., Association Levavasseur, 2016/06, en ligne :

<http://www.afl.re/spip.php?article607>

¹⁴⁷ BERTON Fabienne, DE BONY Jacqueline, BUREAU Marie-Christine, et al., Etre parents face aux institutions : normes de parentalité et injonction paradoxales de l'action publique, LISE, 2015, 225p. <https://halshs.archives-ouvertes.fr/hal-01247263>

parents de la norme de réflexivité, défense par ces derniers de la « préservation de l'institution familiale et une conception « naturelle » de la parentalité ».

- ➔ le non-recours. Il peut s'exprimer pour trois raisons : par méconnaissance, par non-réception, [...] et par manque d'intérêt et crainte de la stigmatisation (lien possible avec expériences antérieures de 4 et 5).

Constats généraux issus de l'étude des interactions parents-professionnels dans les cadres scolaire, médical, médico-social et de la protection de l'enfance

Un certain nombre de constats généraux, issus de l'étude des interactions parents-professionnels dans les cadres scolaire, médical, médico-social et de la protection de l'enfance, sont reportés dans la revue narrative et pertinent pour notre propos :

- L'interaction est ancrée dans le registre des représentations dans le cadre scolaire ; Pourtant, la littérature scientifique¹⁴⁸ reconnaît « massivement » que « l'implication des parents dans le cheminement scolaire de leur enfant est un facteur favorisant la réussite » scolaire ;
- Dans le champ du soin, « l'hétérogénéité des pratiques relèvent plus souvent de la sensibilité individuelle de chaque soignant que d'une attitude professionnelle réfléchie et adoptée dans le cadre d'un travail d'équipe » ;
- S'appuyant sur l'exemple du fonctionnement des SESSAD (Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile, relevant de la prise en charge des enfants en situation de handicap, à partir de leur domicile), le constat est repris que « l'alliance entre les parents et les professionnels n'a rien d'une évidence. Elle engage des systèmes relationnels complexes, teintés d'ambivalence, d'enjeux et dans lesquels la question de la parentalité et celle du handicap occupe une place particulière »¹⁴⁹.

Les constats spécifiques au champ de la protection de l'enfance sont reportés ci-dessous :

Tout d'abord, l'alliance famille-professionnels est à construire selon Mme BEC. La coopération n'est pas un « état naturel ». Du coup, les professionnels anticipent la conflictualité, dans le but de s'y préparer. Ils sont néanmoins conscients de la nécessité de travailler avec les parents :

- Tant sur le versant psycho-socio-éducatif (inscription filiale, effets des réponses insatisfaisantes aux besoins fondamentaux, temps d'accueil et de prise en charge, etc.)
- Que sur le versant juridique : les parents sont détenteurs de l'AP et l'objectif de chaque mesure est de construire les conditions d'une levée du danger, permettant le retour de l'enfant dans son milieu naturel.

Les parents sont reconnus comme porteurs de compétences parentales, il faut donc équilibrer entre pointer les difficultés et soutenir la consolidation des capacités des parents. Les parents ne sont toutefois pas, à ce jour, considérés comme des « partenaires » par les professionnels en PE : les parents sont des « parents en difficulté éducative »¹⁵⁰ pour les professionnels.

¹⁴⁸ Voir notamment LARIVÉE Serge, Regards croisés sur l'implication parentale et les performances scolaires, Service social, Vol. 57, n°2, 2011, pp.5-19. <https://www.erudit.org/fr/revues/ss/2011-v57-n2-ss5004227/1006290ar/>

¹⁴⁹ JUMEAU Brigitte, Les particularités des relations familles/professionnels dans le cadre des SESSAD, Les Cahiers de l'Actif, n°456/459, 2014/05, pp.175-196

¹⁵⁰ POUCHADON Marie-Laure, ELOI Mélina, Coopérer avec les familles : le « travail » éducatif en protection de l'enfance, Biennale internationale du CNAM, 2015/06, 11p. <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-01188447/document>

L'implication et la collaboration avec la famille : exemples de méthodes d'empowerment, ici des actions collectives¹⁵¹ et individuelles :

Programme signs of safety :

- The signs of safety. Child protection practice framework, Government of Australia, Department for child protection, 2011/09, 42p. <https://www.dcp.wa.gov.au/.../SignsOfSafetyFramework2011.pdf>
<https://journals.openedition.org/rfp/4471>
- Signs of safety, The California evidence-based clearinghouse for child welfare, en ligne : <http://www.cebc4cw.org/program/signs-of-safety/detailed>

Dans le champ du soin, expérience inspirante mais problème de transférabilité (USA) : Patient and Family Centered Care que l'on peut traduire par la « prise en charge patient-famille » : Patient and family centered care, Institut for patient and family centered care, en ligne : <http://www.ipfcc.org/about/pfcc.html>

Cette expérience consiste en la mise en place d'un environnement où la famille fait partie intégrante de l'équipe soignante. Cette approche est fondée sur une relation empreinte de dignité et de respect, de partage d'information, de participation et de collaboration entre famille et professionnels de santé : « Les professionnels de la santé écoutent et honorent les perspectives et les choix du patient et de sa famille. Les connaissances, les valeurs, les croyances et les antécédents culturels des patients et des familles sont intégrés à la planification et à la prestation des soins. Ils communiquent et partagent des informations complètes et non biaisées avec les patients et les familles d'une manière qui est affirmative et utile. Les patients et les familles reçoivent en temps opportun des informations complètes et précises afin de participer efficacement aux soins et à la prise de décision. Les patients et les familles sont encouragés et soutenus à participer aux soins et à la prise de décision au niveau qu'ils choisissent. Les patients, les familles, les professionnels de la santé collaborent à l'élaboration, à la mise en oeuvre et à l'évaluation des politiques et des programmes ; dans la recherche ; dans la conception d'installations ; et dans la formation professionnelle, ainsi que dans la prestation des soins ».

Les différents leviers présentés dans la revue narrative, centrés sur la recherche et la mise en oeuvre d'une collaboration entre professionnels et membres de la famille (ici, surtout les parents) sont :

- **L'information et la communication, perçues comme un levier de compréhension, de transparence et de lisibilité. Cela implique de créer les conditions d'un dialogue équilibré.**
- **Les BPP recommandées à travers la RN : dialoguer régulièrement, en dehors du calendrier des échéances, en mobilisant au choix rencontres individuelles ou collectives, cahier de liaison, guide, vade-mecum, site internet, blog, mail, brochures explicatives, etc.**

Le soutien à la famille passe par deux catégories d'action complémentaires :

- Ecoute : « L'écoute active, l'empathie, le respect, le partage des sentiments » ;
- Soutien aux compétences parentales et renforcement des ressources de la famille : conseils, partage d'expérience, guidance parentale, programme d'acquisition de compétences ou de CPS pour l'enfant/adolescent, etc. ; thérapies familiales, conférences familiales (pages 30-31).

¹⁵¹ Penser ensemble. Le pouvoir d'agir, s.d, en ligne : <http://www.penser-ensemble.eu/sujets/enjeux/construire-des-actions-collectives/>

La formation des professionnels est indispensable à la qualité et à l'objectivité des interventions socio-éducatives :

- Espaces d'analyse de la pratique professionnelle : compréhension et distanciation de la pratique d'accompagnement ; travail sur écart entre idéal du professionnel et réalité du travail.
- Formations initiales et continues des professionnels intervenant auprès de la famille.

4.2.2. Le travail d'accompagnement depuis le lieu d'accueil, sans le cadre d'une préparation au retour en famille de l'enfant placé

NB : Il s'agit ici d'aborder le travail de soutien et d'accompagnement des membres de la famille qui se met œuvre en fin de placement. La durée de cet accompagnement spécifique, appelé préparation intensive au retour, est variable en fonction des situations individuelles des enfants et de leurs parents, mais également des pratiques administratives et judiciaires locales ainsi que de la nature de l'accompagnement (administrative, civile ou pénale).

Les auteurs du guide de bonnes pratiques « Reunification : an evidence-informed framework for return home practice », le NSPCC et l'Université de Bristol (1), proposent une série de RBPP relatives à la phase de préparation intensive au retour. En Angleterre, elle doit permettre d'enclencher le retour en famille ou au contraire, d'envisager une protection à long terme de l'enfant, sous la forme de l'éloignement. Ces RBPP sont partiellement transférables à la phase de notre RBPP consacrée à la préparation active du retour, une fois le projet de retour envisagé.

Cette phase de préparation active doit garantir la mise en œuvre du plan d'action partagé entre acteurs, qui présente les différentes interventions (socio-éducatives, sanitaires, pédagogiques, spécialisées, etc.) à conduire pour confirmer l'intention initiale d'un retour en famille.

Le guide de bonnes pratiques met l'accent sur trois éléments centraux pour garantir l'effectivité et la qualité de ces interventions.

Tout d'abord, le guide de bonne pratique recommande **de fournir un « accompagnement direct » aux parents et à l'enfant.**

La situation d'une famille doit rester affiliée au professionnel référent de l'enfant, le manager doit donc s'assurer que celui-ci dispose de suffisamment de temps pour accompagner et préparer l'enfant/les parents à la réunification.

Pour un enfant, le retour peut être aussi complexe et stressant que la séparation. Le référent devra donc l'accompagner dans la gestion de ses émotions : confusion, colère, échec, peur du rejet ou de la maltraitance.

NB : Le guide propose des approfondissements, sous forme d'annexe, relatifs :

- À l'approche « centrée sur la solution » utilisée avec les jeunes enfants ;
- Aux considérations spécifiques sur les bébés, particulièrement vulnérables ;
- Aux risques spécifiques aux adolescents.

Ces approfondissements ont été consultés par l'équipe projet et le GT.

S'agissant du soutien aux parents, il doit s'appuyer sur une équipe multidisciplinaire et un travail relationnel permettant de les motiver à comprendre et répondre aux besoins de l'enfant qui revient chez eux et nécessite beaucoup d'empathie.

Les études suggèrent plusieurs approches associées à des réunifications réussies :

- Un travail intensif de proximité et centré sur la famille autour des besoins spécifiques des parents dont l'enfant est pris en charge ;
- Une approche incluant une possible intervention de crise est souvent salutaire peu de temps après ;
- Des entretiens de motivation ;
- La construction des compétences parentales et de l'éducation parentale ;
- Une thérapie cognitivo-comportementale ;
- L'implication de tous les membres de la famille ;
- Aide à la compréhension du développement de l'enfant ;
- Aide à travailler l'empathie des parents envers les émotions parfois ambivalentes de l'enfant concernant son retour ;
- Soutenir les nouveaux conjoints qui ne connaissent pas bien l'enfant.

Par ailleurs, la plupart des familles auront besoin d'accompagnement sur divers sujets : logement, budget, instruction (...) avant que l'enfant ne retourne à la maison. Les études montrent que ce type d'aide pratique a un effet positif sur la réunification et le travail avec les professionnels.

Il est également important d'identifier et de soutenir le réseau informel de la famille : familial, de voisinage, d'amis. En outre, une étude montre que les parents ayant un lien de pair-aidance avec une autre famille ayant connu la même situation avait 4 fois plus de chances de réussir sa réunification. Les conférences de familles sont également des outils qui peuvent aider les familles dans ce projet.

Le guide bonne pratique recommande, dans le même temps, **d'accroître les contacts parents-enfants lors de la fin du placement, dans une logique de graduation du retour à la maison.**

Le retour doit être graduel. L'enfant doit être consulté sur le timing et la manière d'organiser son retour. En journée, des temps communs non supervisés entre l'enfant et les parents peuvent être progressivement élargis, jusqu'à ce que la famille soit prête pour la première nuit. L'école peut surveiller que l'enfant gère bien ces contacts et les professionnels continuent d'échanger avec l'enfant sur ces espoirs et craintes. Après quelques nuits passées en semaine, il sera possible d'envisager les nuits de week-end. Les professionnels feront en sorte d'organiser des visites préparées et spontanées.

Le guide bonne pratique recommande également, dans le même temps, **de coordonner une équipe professionnelle autour de l'enfant et de sa famille.**

Le professionnel référent coordonnera un **package d'accompagnements et services répondant aux besoins spécifiques de la famille** – ce qui requiert des **compétences plurielles**, en particulier dans les cas de négligence. L'éventail des services disponibles localement sera déterminé par les membres de la commission (ou « commissioners ») et managers seniors de l'aide sociale pour enfants et adultes, de la santé, de la probation et du bénévolat.

Les **familles d'accueil et les éducateurs** des lieux d'accueil peuvent jouer un rôle important selon les études, notamment en :

- Préparant l'enfant au retour ;
- Soutenant la relation entre l'enfant et ses parents avant le retour ;
- Soutenant les parents et l'enfant avant et après le retour

Par ailleurs, **l'école peut jouer un rôle de soutien éducationnel et émotionnel** qui peut aider pour les devoirs une fois la réunification. Selon une étude menée sur des enfants de retour en famille (during return home), 42% étaient en difficulté ou décrochage scolaire (attended school poorly) et 20% ont été exclus, ces deux problématiques étant liées de manière significative à un échec de la réunification (return breakdown). L'école joue également **un rôle de surveillance** après le retour.

En outre, l'échec de la réunification fait souvent suite à des **difficultés émotionnelles et de comportement** de l'enfant, il est ainsi crucial que l'enfant et ses parents soient soutenus pour traiter ces problèmes avant le retour – en particulier les **services de santé mentale**.

Les parents qui ont maltraités ou négligé leur enfant sont plus susceptibles de bénéficier de programmes intensifs et multi-dimensionnels à côté d'un accompagnement plus long de la part des services de protection de l'enfance.

Les professionnels doivent avoir une connaissance accrue des addictions (alcool et drogues), leur impact sur les enfants et les facteurs susceptibles de favoriser un changement durable. Il est important de s'assurer que leur évaluation du pronostic n'est pas supplantée par un « optimisme mal placé » : l'objectif est d'avoir des attentes claires quant au fait que les parents devront suivre un traitement avant que l'enfant ne retourne chez eux. Les liens entre addictions et répétition de la maltraitance et négligence – et donc échec du retour – sont très forts. La combinaison des actions suivantes peut-être utile (de fait la seule intervention des services d'addictologie est insuffisante pour produire des effets) :

- Dispositifs de soins en addictologie ;
- Fixation d'objectifs appropriés avec les parents sur ce besoin spécifique ;
- Services de santé mentale ;
- Services de santé physique ;
- Accompagnement pratique (logement, financier, thérapeutique) ;
- Services d'aide aux parents ;
- Pair-aidance entre parents.

NB : Les victimes de violences conjugales peuvent bénéficier de soutien pour reprendre confiance en soi, faire face et prendre des décisions.

Le guide bonne pratique recommande, enfin **de définir un plan de crise avec la famille**.

Cette RBPP est moins transférable, le droit français ne se structurant pas de la même façon que le droit anglais, qui s'inscrit dans des temporalités décisionnelles distinctes. Par ailleurs, l'équipe projet et les GT ont estimé que les RBPP dédiées à la construction d'une alternative au retour de l'enfant (si celui-ci n'était pas possible ou décidé tel qu'envisagé) ne relevait pas du cœur du sujet).

Le professionnel surveillera les progrès sur la base des objectifs déterminés en étape 3.

Un retour planifié ne veut pas dire qu'il se fera, ni qu'il réussira. Il est donc important de mettre en place des alternatives si la réunification devait ne pas aller plus loin. C'est un sujet sensible et les professionnels devront s'assurer que les parents (et l'enfant quand c'est possible) comprennent comment les décisions sont prises et que des plans alternatifs au retour sont prévus si le changement n'est pas suffisant ou pas dans un temps acceptable pour l'enfant.

Lien avec les éléments généraux (ci-dessus) relatifs à la collaboration : A la fin de l'étape 3, l'enfant et ses parents auront bénéficié de services et accompagnements pour traiter les facteurs de risque identifiés dans l'évaluation. **L'attitude des parents face aux aides proposées, leurs progrès dans l'atteinte des objectifs sont des éléments de preuve de leur capacité au changement et à prendre soin de leur enfant.**

Le module 3 de Caminar en familia (71) vise à accompagner les mois précédant le retour en famille de l'enfant, dans le cadre d'un retour probable ou imminent.

Trois thématiques d'intervention sont définies pour accompagner cette phase :

- Prise de conscience du changement par les familles et sentiment d'unité familiale,
- Mise en œuvre du projet de retour et du plan éducatif dédié

- Accompagner les réactions et sentiments, positifs et négatifs, des parents et des enfants, associés à la perspective d'un retour prochain.

La progression familiale

Idée centrale : **l'assimilation, par les personnes accompagnées, des facteurs qui permettent le retour de l'enfant.**

Cette assimilation facilite leur vision du parcours à venir, leur apporte de l'objectivité (vision réaliste) et soutient leur implication, notamment dans la collaboration avec les professionnels des services de protection de l'enfance : ces trois éléments sont identifiés par les auteurs comme des indicateurs de succès du retour.

Rappel des éléments du livret 2 (approche écologique de la situation de l'enfant, inscription dans le droit espagnol, transférabilité possible avec l'organisation déployée dans le dispositif français).

Le plan d'action doit contenir les actions visant les trois champs suivants :

- **Compétences parentales** : disponibilité et attention des parents à l'enfant, capacité à garantir la sécurité de l'enfant, à le stimuler, à l'éduquer, etc. ;
- **Actions sur le contexte de vie** : résolution/amélioration des problématiques de logement, d'emploi, mobilisation des différentes ressources familiales, etc. ;
- **Réponse aux besoins fondamentaux de l'enfant**

Les changements attendus dans le fonctionnement parental et familial concernent ces trois champs.

Cette assimilation, cette prise de conscience est progressive : conscience des problèmes contextuels, conscience des problèmes liés à l'exercice des responsabilités parentales, conscience des besoins de l'enfant et des réponses nécessaires. Les auteurs avancent que cette dernière étape de prise de conscience est la plus exigeante pour les parents (leur réponse, parfois inadaptée aux besoins de l'enfant).

Cette prise de conscience se réalise chez l'enfant, en lien avec son âge et sa maturité. Elle est indispensable si l'on considère l'enfant comme un « acteur » du processus, et non comme simple « objet de droit ». Informer l'enfant de façon précise et continue est nécessaire.

Pour consolider « l'unité familiale », les auteurs recommandent de valoriser les progrès réalisés par la famille, et chacun de ses membres. Susciter un sentiment de « fierté », à partir du constat du bon investissement par chacun des membres, de son rôle familial (père, mère, enfant, fratrie, famille élargie) et, de façon moins décisive, constat du respect par les personnes des consignes, demandes, exigences posées par les professionnels. Faire « famille » représente ainsi un facteur de protection lors du retour.

Mise en œuvre du projet de retour – plan d'intervention

NB : Le projet de retour est entendu comme le « plan d'intervention socio-éducatif mis en œuvre lors de l'année ou des mois précédant une décision de retour, cette décision étant considérée par les différents acteurs, décideur inclus, de façon projective, comme très probable en l'absence de nouvel élément de danger (HAS) ».

Il doit contenir, pour les auteurs, les actions d'accompagnement :

- Intensifier le nombre et la durée des contacts, notamment pour permettre aux parents de fratries de réguler les relations entre membre de la fratrie et gagner en aisance dans la gestion quotidienne des enfants et de leurs besoins ;

- Accompagner l'intégration de l'enfant dans son environnement de vie « futur », sur les terrains « relationnel, socioculturel et éducatif » : prendre en compte les changements dans la composition familiale, dans la dynamique familiale (changement de situation professionnelle, changement de résidence avec une nouvelle chambre depuis peu pour l'enfant, par exemple, etc.) ;
- Soutenir la présence croissante des parents dans le quotidien et l'éducation des enfants, notamment sur les moments importants (décisions engageant l'enfant et son avenir, bilans scolaires ou médicaux, temps forts ludiques, sportifs, etc.) mais également sur le temps plus quotidiens et routiniers (fin de semaine, etc.).

ICI, les auteurs abordent les conférences familiales : expérimentations en cour en Espagne à partir de 2016

BURFORD, G. et HUDSON, J. (2000). Family Group Conferencing : New Directions in Community-Centered Child and family practice. New York: Aldine de Gruyter. Retrieved from :

S'appuyant sur les travaux de BURFORD et HUDSON (2000), les auteurs présentent les effets positifs associés à l'utilisation des méthodologies de conférences familiales : les parents ayant expérimenté un retour en famille à l'issue d'un processus décisionnel de type « conférences familiales (family-group decision making) :

- Sont plus satisfaits des interventions menées à leur bénéfice,
 - Se sentent plus impliqués dans le processus, plus acteurs actifs,
 - Expérimentent un retour de leur(s) enfant(s) plus pérennes et « réussi » ([exitoso]).
- Accepter le rôle actif de l'enfant, de l'adolescent ; le susciter, le cas échéant : s'il ne s'exprime pas, s'il ne contribue pas activement aux interventions, s'il ne manifeste pas, c'est problématique : son implication est repérée par la littérature scientifique comme un facteur décisif de la qualité du retour ; A contrario, s'il est très présent et participatif, il convient de prendre en compte ses demandes et de répondre à ces questionnements ;
 - Rappeler aux parents les implications réelles et concrètes d'un retour de l'enfant en famille, sur des dimensions aussi variées que l'économie familiale, la disponibilité parentale exigée, la nécessité d'être en relation avec l'école et d'autres tiers, etc. Anticiper, autant que possible, les réflexions et réponses à ces évolutions, pour les parents et l'enfant ; Rassurer les parents sur leurs possibilités de s'organiser, dans leur intérêt et celui de leur enfant, face à ces évolutions : le plan de retour, associé et contemporain au retour de l'enfant en famille, est un support central d'aide à la résolution de ces difficultés (R. HARD).

Gérer les sentiments associés au retour en famille et au départ du lieu d'accueil

Constats établis en Espagne : la période de départ de l'enfant de son lieu d'accueil, et donc de réinstallation au domicile familial, est souvent mal anticipé, court.

Pourtant, la période d'accueil de l'enfant a entraîné la construction de relations, de liens entre l'enfant :

- Et ses pairs, qu'il s'agisse des autres jeunes accueillis en établissement ou en famille d'accueil, ou encore des enfants biologiques d'un assistant familial ;
- Et les adultes (éducateur, professionnel des LVA, éducateurs familiaux (« familles SOS ») ou assistant familial, éducateur référent de l'ASE ou de la PJJ, encadrants) ;

Soutenir le projet de retour en famille, c'est :

- Préparer le départ et l'au revoir du lieu d'accueil, des copains, etc.
- Accompagner les enfants et adolescents lorsqu'ils traversent des sentiments contradictoires (joie/tristesse ; satisfaction/inquiétude en rapport aux parents, soulagement/responsabilisation, reconnaissance/loyauté familiale, etc.) ou adoptent des attitudes de blocage, de rejet, de fuite,

etc. A cet égard, le rôle, le positionnement et la posture notamment, du professionnel du lieu d'accueil est central :

- Avoir confiance dans le projet, dans les capacités des membres de la famille, dans l'avenir de l'enfant ;
- Offrir de la disponibilité pour l'enfant ;
- Lui procurer les informations utiles, notamment au sujet des possibilités de maintenir des contacts avec les professionnels, les autres enfants accueillis, avec certains copains extérieurs au lieu d'accueil (collégiens, équipiers, etc.) ; au sujet de certains de ses droits (santé sexuelle pour les grands adolescents, etc.) ; au sujet de certaines ressources dédiées aux enfants.

Il convient d'accompagner les parents sur le versant émotionnel également, car ils expérimentent eux-aussi beaucoup de sentiments contradictoires : joie, peur, notamment du remplacement, crainte de ne plus connaître leur enfant, crainte que leur enfant leur en veuille, etc.

4.2.3. Les interventions de soutien aux compétences parentales

NB : Les sciences de l'éducation distinguent les mécaniques d'apprentissage notamment de la façon suivante :

- Les apprentissages par imitation (d'un modèle ou d'un exemple),
- Les apprentissages par induction,
- Les apprentissages par association,
- Les apprentissages par essais et erreurs
- Les apprentissages par répétition,
- Les apprentissages par immersion.

La revue narrative (RN) élaborée par l'Université de BRISTOL (6) revient sur les données relatives aux approches théoriques et à la nature des interventions sociales de soutien, mises en œuvre en GB lors des préparations et des retours en famille.

Les données, issues de la recherche, associées favorablement à la réussite des retours sont :

- Un travail d'accompagnement fondé sur l'approche par les forces ET les faiblesses des parties prenantes ;
- Un travail d'accompagnement fondé sur une approche sensible aux repères culturels des parents et des enfants.
- Un travail d'accompagnement s'appuyant sur des soutiens formels et informels et garantissant la possibilité d'allers-retours pour les parents auprès des services de soutien.

En termes de capacités parentales au changement, les données issues de la recherche semblent promouvoir :

- Les approches cognitivo-comportementales, évaluées comme plus efficaces (notamment pour réduire violence et agressivité parentales)
- Les approches qui concernent toute la cellule familiale et qui cherchent à consolider :
 - Les compétences parentales,
 - Les interactions parents-enfants,
 - Les compétences psycho-sociales parentales

Les auteurs d'accompagner les parents dans leur travail éducatif et de soin (22) identifient un phénomène de centration de la construction de certaines politiques publiques (en l'état, la politique de soutien à la parentalité) sur la notion de parents, dans l'objectif d'atteindre/de renforcer les compétences

parentales. Toutefois, les auteurs estiment que cette centration peut recouvrir des contenus d'intervention très distincts, en fonction des représentations des différents acteurs impliqués autour du concept de « problème ou problématique parentale ». Ils se questionnent au sujet du sens à accorder à ce concept :

- « Un problème de capacité, de compétence des parents en matière de socialisation ;
- Un problème de disponibilité ; de méthode ;
- Un problème de niveau d'engagement ou d'investissement ?
- Ou bien s'agit-il tout simplement d'un problème d'inégalités de conditions, au sens de « condition parentale », de moyens matériels permettant de garantir l'exercice de ce rôle.
- A moins qu'il s'agisse d'une évolution des manières de concevoir le travail parental (de Singly, 2009) ».

Il apparaît donc nécessaire, dans un premier temps, de corréliser les besoins repérés des parents avec les contenus d'intervention des prestataires, ou même de celles développées en interne. Une réflexion est donc systématiquement nécessaire pour proposer le contenu d'intervention pertinent aux parents.

Dans le même ordre d'idée, il semble nécessaire d'évaluer si l'intervention doit être portée par des services intervenant au titre du droit commun, ou si des interventions plus techniques sont nécessaires (programmes de soutien et compétences psychosociales par exemple, programme développé sous une forme particulière (forme groupale, approche analytique ou d'ordre comportementale, etc.).

4.2.3.1. Les différentes modalités d'intervention permettant de consolider les compétences parentales

Le mentorat

La revue narrative (RN) élaborée par l'Université de BRISTOL (1) aborde les pratiques de soutien/mentoring par les pairs ou par un avocat.

Pour ce qui relève de la présence d'une action de mentorat (par les anciens accueillants familiaux, par anciens parents d'enfants placés), BERRICK et al. (2011) ont évalué l'efficacité de ces dispositifs : « 4 fois plus de probabilité de bénéficier d'un retour quand un mentorat par un autre parent est mis en œuvre ». Le manque de données de contexte empêche d'analyser plus avant cet élément.

Avis du GT

Le GT a sollicité de la part de l'équipe un approfondissement sur la pratique du mentorat. Après étude des documents mentionnés en note de bas de page, il est rédigé et validé sous la formulation suivante :

Point méthodologique : mobiliser les outils pertinents tels que les programmes de compétences parentales, le mentorat, l'entraide entre pairs, la participation à des groupes d'expression, etc. Exemple d'intervention : le mentorat de jeunes confiés ou ayant été confiés aux services de protection de l'enfance

Le mentorat des jeunes est défini au Canada comme « la relation entre une personne moins expérimentée et une personne(s) plus expérimentée et attentionnée qui lui offre son soutien et son amitié, tout en lui servant de modèle constructif constant au cours d'une période de temps donnée »¹⁵².

¹⁵² Guide des pratiques efficaces en mentorat pour les enfants et les jeunes qui sont, ou ont été, confiés aux services de protection de l'enfance. Écrit par: Peggy Rennie, directrice de la recherche et de la stratégie des prospects, Grands Frères Grandes Sœurs du Canada.

Le mentorat a lieu dans divers contextes et de différentes façons. Certaines des différences entre les programmes de mentorat incluent les relations informelles/occasionnelles ou les relations officielles, les objectifs ou intentions (réussite scolaire, développement personnel, enseignement de compétences de vie, etc.), le cadre (dans la communauté, à l'école ou en ligne), le nombre de mentorés (sessions individuelles, en groupe, en famille ou dans la communauté).

Le mentorat se produit naturellement lorsqu'une relation durable se développe entre un jeune et un entraîneur, un enseignant, un voisin ou un autre adulte. Le mentorat peut également être planifié lorsqu'une relation est créée dans le but précis d'aider un jeune en difficulté qui ne pourrait pas autrement avoir accès aux conseils et au soutien d'un adulte attentionné. En effet, un « lien permanent avec au moins un adulte engagé offrant une relation sécuritaire, stable et rassurante... favoriserait une meilleure réussite chez les jeunes quittant la prise en charge »¹⁵³. Une étude sur le bénévolat menée par la firme Boston Consulting Group pour les Grands Frères Grandes Sœurs du Canada en 2013 révèle que les services de mentorat pour les jeunes vulnérables ont un « impact profond sur la direction que prendra leur vie »¹⁵⁴.

Les critères de qualité associés aux interventions des mentors¹⁵⁵ auprès des jeunes sont la formation spécialisée des mentors et une action de mentorat structurée et inscrite dans le temps. Les programmes de mentorat doivent accorder une attention particulière au développement positif de l'estime de soi, en offrant des activités axées sur les jeunes et sur le développement de compétences et d'habiletés essentielles. Les programmes doivent inclure des activités structurées répondant aux besoins et aux étapes développementales du jeune. Par exemple, les enfants plus jeunes peuvent être plus avantagés par un soutien scolaire et une occasion de développer des relations saines avec un mentor. Les jeunes au milieu de l'adolescence ont besoin de pouvoir interagir positivement avec leurs pairs dans un contexte de groupe structuré.

Les programmes de prévention et de renforcement des compétences parentales

NB : Il n'a pas été possible de proposer une définition du terme « programmes de compétences parentales ». Les exemples reportés sont intitulés par leurs auteurs comme des programmes de soutien aux compétences parentales.

La revue narrative (RN) élaborée par l'Université de BRISTOL (6) présente des données relatives aux pratiques de soutien aux capacités parentales (« éducation des parents »). Sur la base de la revue systématique de BARLOW et al (2008 – 7 études retenues), la revue narrative indique que les « programmes de soutien à destination des parents qui incluent des actions additionnelles visant spécifiquement à la résolution des problématiques de maltraitance ou de négligences des parents (gestion

ONTARIO. v1.0 March 2016. https://bigbrothersbigsisters.ca/wp-content/uploads/2018/02/YiC_GFGSC-Min_of_Youth_w_appendices_v1.2_FR.pdf

¹⁵³ Literature Review: Best Practices in Transitioning Youth Out of Care, Child Welfare Institute 2014

¹⁵⁴ Comparativement à leurs pairs n'ayant pas eu de mentor, ces jeunes mentorés sont notamment « 17% plus susceptibles d'occuper un emploi rémunéré », « 60% plus susceptibles d'indiquer se sentir heureux dans l'ensemble » et « 45% plus susceptibles d'indiquer se sentir confiants dans l'ensemble », « 50% plus susceptibles d'avoir un réseau social solide ».

¹⁵⁵ Guide des pratiques efficaces en mentorat pour les enfants et les jeunes qui sont, ou ont été, confiés aux services de protection de l'enfance. Écrit par Peggy Rennie, directrice de la recherche et de la stratégie des prospects, Grands Frères Grandes Sœurs du Canada. ONTARIO. v1.0 March 2016. https://bigbrothersbigsisters.ca/wp-content/uploads/2018/02/YiC_GFGSC-Min_of_Youth_w_appendices_v1.2_FR.pdf

des émotions et de la colère, positionnement de l'adulte parent, interaction parents-enfant) peuvent être plus efficaces que les programmes ne les incluant pas ».

Exemples : programme de soutien aux compétences parentales associant les programmes suivants :

- Le programme « triple P » ;
- PCIT parent-Child Interaction Therapy

La revue narrative reprend les conclusions de BARTH (2009) indique que ces programmes complémentaires ont potentiellement (si associés à d'autres interventions) des effets positifs sur la réduction des comportements à risque de maltraitance de la part des parents.

La FNES (fédération nationale d'éducation à la santé) met à disposition des données présentant des liens potentiels entre CPS et compétences parentales, en lien avec les stades de développement de l'enfant. Ils sont reportés ci-dessous, pour indication.

Elle prolonge son propos par la présentation de programmes d'intervention ou de prévention qui intègrent un travail de consolidation des compétences parentales, dans l'objectif de renforcer, dans le même temps, certaines compétences parentales spécifiques. www.fnes.fr.

Ce lien, envisagé par certaines expertises scientifiques précitées et repéré dans les évaluations programmes américains tels que le Triple P ou le SFP, n'est en revanche pas reconnu par les experts réunis au sein du GT.

Avis du GT

Pour les experts du GT, s'il est parfois utile de soutenir les CPS des parents, il leur semble qu'un travail spécifique de définition des compétences parentales est tout d'abord nécessaire. Ce travail de définition permet d'identifier des différences entre compétences parentales et CPS des parents.

En revanche, les interventions de consolidation de CPS chez l'enfant peuvent être proposées, en ce qu'elle offre des capacités relationnelles renforcées aux enfants, qui seront probablement sollicités dans le cadre d'un processus de retour en famille. Ce soutien devra se prolonger en phase 3, lorsque l'enfant est effectivement rentré au domicile parental.

Certaines de ces compétences psychosociales des parents seraient spécifiquement associées aux différentes périodes du développement de l'enfant.

Période de l'enfance	Compétences parentales
petite enfance (Landry, 2008 ; Stewart-Brown, 2008).	L'accordage affectif, l'empathie, la sensibilité, l'écoute des besoins et la capacité à y répondre adéquatement
enfance (Stewart-Brown, 2008)	La régulation des comportements, une discipline constructive et des renforcements positifs
adolescence (Hutchings, 2005 ; Pettit et al., 1989 ; UNODC, 2010)	La supervision, le partage d'activités et une discipline positive
à tous les âges (Stewart-Brown, 2008).	Les pratiques parentales protectrices impliqueraient de la chaleur, un soutien affectif, une absence d'hostilité ou de rejet, la capacité de résolution de problème et de conflit et un niveau de contrôle approprié

Types d'intervention	Descriptif	Effets
Les interventions précoces sous forme de visites à domicile <i>exemple : Nurse-Family Partnership (Olds et al., 1997) En France : adapté et expérimenté sous CAPEDP puis de PANJO¹ (en cours)</i>	soutien d'un professionnel (suivi d'au moins 12 mois), proposition de mises en situation aux parents/enfants (grossesse à 3 ans)	amélioration compétences parentales, amélioration développement de l'enfant, réduction des problèmes de comportement, amélioration santé maternelle et fonctionnement social -> sur familles monoparentales, parents à faibles revenus, mères en dépression postnatale (Tennant et al, 2007; Stewart-Brown & Schrader-McMillan, 2011)
Les interventions centrées quasi-exclusivement sur le développement des compétences psychosociales des parents <i>exemple : Triple P Positive Parenting Program (Sanders et Wooley, 2005) En France : ateliers Gordon², ateliers des parents de Faber et Mazlish³, ateliers de la Discipline Positive⁴</i>	programmes de formation axés sur les comportements formation, conférence, consultation individuelle	peu d'effet (Tennant et al. 2007) changements positifs au niveau des compétences parentales, des problèmes de comportements des enfants et du bien-être des parents (Nowak et Heinrichs, 2008)
Les interventions visant le développement des	3 modules : compétences psychosociales parents, compétences psychosociales	réduction des consommations d'alcool et de drogues, des comportements

compétences psychosociales des familles <i>exemple : Strengthening Families Program (SFP) par Karol Kumpfer (UNODC, 2010).</i>	enfants et interactions parents/enfants	d'intériorisation et amélioration performance scolaire (UNODOC, 2010)
--	---	---

EXEMPLES DE PROGRAMME DE SOUTIEN AUX COMPETENCES PARENTALES ET A LA DYNAMIQUE FAMILIALE

Le programme « caminar en Familia », développé en Espagne.

Livret 1 : Fondements et caractéristiques du programme (46)

Livret 2 : Module 1 - La mesure de placement (55)

Livret 3 : Module 2 - Les visites et contacts (72)

Livret 4 : Module 3 - Préparer le retour à domicile (71)

Livret 5 : Module 4 - Les premiers jours à la maison (73)

Livret 6 : Module 5 - Consolider le retour en famille (74)

Livret 7 : Guide pour l'élaboration du livret de famille (75)

Livret 8 : Sessions de présentation (méthodologie) (47)

Ce programme propose un appui aux compétences parentales spécifiques que les familles ont à développer dans le cadre d'un accueil en protection de l'enfance et lors du retour en famille de l'enfant. Il vise à promouvoir l'acceptation et l'implication dans la mesure de protection pour faciliter le retour, le plus tôt possible, pérenne et sûr des enfants au sein du domicile parental.

Principes du programme :

- Ressources groupales pour les parents, repérées par la littérature espagnole comme particulièrement efficace pour susciter une forme de « parentalité positive » ;
- Approche écosystémique ;
- Promotion de la parentalité positive ;
- Séquencé en fonction des temps du parcours, avec un livret de programme par phase (5 modules) ;
- Travail spécifique auprès des parents relatif à l'exercice de la parentalité, qui inclut les enfants (membre de la dynamique familiale) ;
- Sessions dédiées aux parents, sessions dédiées aux enfants (approche individuelle et groupale), sessions familiales ;
- Enfant entre 8 et 16 ans, placé avec objectif d'un retour en famille.

Dimensions pédagogiques mobilisées :

- Dimension cognitiviste : fournir des supports favorables au raisonnement critique, au respect d'autrui, aux valeurs de la famille, la collaboration avec les professionnels ;
- Dimension émotionnelle : compétences sociales centrées sur la gestion émotionnelle, l'expression des sentiments, l'empathie ;
- Dimension comportementale : faciliter l'acquisition de compétences pour la prise en charge de l'enfant, la résolution des problèmes.

Principes de ce programme, fondés sur la littérature étudiée :

- Parentalité positive et protection de l'enfance : les problèmes de danger sont liés à un « mauvais exercice de l'autorité parentale » ;
- Participation des enfants : les auteurs estiment que l'influence de l'enfant en termes d'opportunité et de qualité du retour est « fondamentale » ;
- Capacité de résilience de la famille : appui sur les forces de la famille, tout au long du parcours de soutien.

Organisation de ce programme

Approche groupale, repérée par la littérature espagnole comme :

- Particulièrement efficace pour susciter une forme de « parentalité positive »,
- Permettant de transmettre des stratégies concrètes aux parents pour affronter les problèmes éducatifs quotidiens,
- Support pour l'analyse par les parents de leurs propres attitudes,
- Facilitant la constitution d'un réseau de relations d'aide et de soutien autour de la famille.

Les différents modules du programme sont relatifs aux différentes étapes identifiées du processus de retour de l'enfant ; ils sont composés chacun de 3 sessions de formation. Les trois premiers modules du programme sont menés avant le retour en famille, les deux derniers à la suite de ce retour. L'organisation en module facilite la corrélation des actions de soutien et des temps du parcours.

Ce programme se veut construit en complémentarité avec les programmes d'acquisition de CPS, les autres programmes spécifiques dédiés aux compétences parentales (CEF en est un), ainsi qu'aux autres actions de soutien à la parentalité.

Les 5 modules :

- La mesure de placement ;
- Les visites et contacts ;
- Préparer le retour à domicile ;
- Les premiers jours à la maison ;
- Consolider le retour en famille.

Les techniques pédagogiques et les stratégies utilisées sont nombreuses et variées. Parmi les plus importantes, on peut citer :

- Vidéos de témoignages,
- Récits et contes « guidés »,
- Sculpture,
- Jeux de rôle (formation des animateurs indispensable),
- Dialogues simultanés,
- Etudes de cas,
- ECOMAP,
- Fluogramme (sic).

Le programme dispose de supports pédagogiques pour chaque module, et d'un guide de mise en œuvre (méthodologique) du programme.

Les éléments relatifs à la méthodologie de mise en œuvre de ce programme (détaillés dans le livret 1, p. 46 et s.) doivent être maîtrisés de tous les intervenants, afin de garantir une efficacité potentielle au programme.

NB : Les fondements théoriques de ce programme, présentés dans les parties introductives de chaque livret du programme, sont présentés dans le corps de cet argumentaire, lorsqu'ils sont pertinents quant au sujet de la RBPP.

Le programme Promoting first relationships (PFR) - USA

L'étude randomisée contrôlée des effets du programme Promoting First Relationships® (76) (programme de visites à domicile sur une période de 10 mois) sur la non-répétition de la maltraitance après la sortie du placement, réalisée en 2016 par OXFORD, MARCENKO et FLEMING présente le programme PFR et ses effets sur la problématique visée.

Le programme “Promoting First Relationships® (PFR)”

Ce programme de visites à domicile sur 10 mois est basé sur la théorie de l'attachement. Il a fait l'objet d'une étude randomisée contrôlée (Fostering Families Project - FFP) pour évaluer ses effets en termes de parentalité et de développement de l'enfant pour les enfants en famille d'accueil. À la demande des services de protection de l'enfance, l'étude a inclus des parents d'origine. 27% des 210 caregivers de l'étude FFP étaient des parents qui récupéraient leurs enfants après un placement.

Le programme-recherche PFR se déroule en 10 sessions : des visites à domicile d'environ 60 à 75 minutes par des professionnels du champ de la santé mentale, utilisant des supports écrits et vidéo et visant à renforcer la sensibilité des parents. La vidéo sert de feedback. Il a été démontré que cette méthode est plus efficace que les approches psycho-éducatives pour développer la sensibilité parentale à travers une démarche réflexive. Il s'agit d'aider les parents à :

- Comprendre les besoins fondamentaux de leur enfant,
- Comprendre comment il communique et répondre avec sensibilité, engagement,
- Augmenter les compétences des parents et leur confiance dans leurs capacités à répondre aux besoins et émotions de leur enfant,
- Augmenter la conscience des parents de leurs propres émotions et besoins et de la manière dont ils impactent leur relation avec leur enfant.

Le programme cible des risques particuliers, les vidéos servent de feedback avec des points à réfléchir au cours de la semaine.

Hypothèses

Comparés aux autres conditions de retour du groupe contrôle, les parents entrant dans le PFR :

- Auraient une meilleure compréhension du comportement des enfants petits,
- Percevraient moins l'enfant petit comme difficile,
- Leur relation parent-enfant serait moins dysfonctionnelle,
- Auraient une meilleure sensibilité parentale,
- Auraient un meilleur soutien parental,
- Rapporteraient moins souvent des problèmes de comportement de l'enfant.

L'enfant aurait quant à lui une plus grande tendance à l'autorégulation, une meilleure exploration de nouveaux stimuli, plus d'engagement dans la relation au parent et une sécurité de base renforcée.

Résultats de l'étude :

L'étude randomisée contrôlée est constituée d'échantillons de trop petite taille pour permettre une analyse statistique avec des différences significatives. Les résultats sont essentiellement spéculatifs. De plus, elle porte sur des parents volontaires, qui peuvent ne pas être représentatifs de l'ensemble des parents d'enfants placés entre 0 et 3 ans et retournant au domicile.

Principaux enseignements méthodologiques de l'étude du PFR :

- La relation parent-enfant est au centre de cette intervention,

- Un « feedback » avec support vidéo, démontré comme méthode plus efficace que les approches psycho-éducatives,
- Vertus pédagogiques du pratique lié à de l'autoréflexivité, versus normes et conseils extérieurs.

Les principaux effets du programme sur les parents :

- Aider les parents à comprendre les besoins fondamentaux de leur enfant, à tous les âges du développement (enfance et adolescence),
- Aider les parents à décrypter les messages de leurs enfants à travers les comportements sur un temps relativement long (plus de 6 mois),
- Prendre en compte les multiples obligations des parents dans la temporalité de l'aide à la parentalité au moment du retour.

Les groupes de paroles, les groupes d'expression, les groupes de pairs

Dans son document technique n°13 (« Les groupes paroles de parents), le guide élaboré par la PJJ en 2011 (77) présente ses réflexions sur les enjeux principaux (méthodologiques et pédagogiques) de la mise en place d'un groupe de parole destiné aux parents. Les principaux éléments sont présentés ci-dessous.

Concernant les objectifs de tels groupes, le guide indique qu'ils peuvent permettre :

- « La verbalisation des difficultés rencontrées au quotidien par des parents ;
- La confrontation, les échanges, le partage d'expériences avec d'autres parents ;
- La restauration du « narcissisme des parents » ;
- La reprise de confiance dans des compétences parentales ;
- Les retrouvailles avec leur propre histoire ».

Concernant l'organisation de ces groupes, le guide met l'accent sur la notion de constance dans l'organisation. Cela passe par le respect des principaux repères suivants :

- Un même lieu ;
- Une fréquence régulière ;
- Une durée ;
- La permanence des intervenants ;
- La présence d'un professionnel référent ;
- La possibilité d'animation du groupe par un professionnel extérieur au service,
- La tenue d'un entretien préalable avec les parents : proposition d'inscription, présentation, expression des parents vis-à-vis du groupe de parole ; - La présentation du groupe de parole, de ses objectifs, et du cadre des séances, etc.

Les services du ministère de la justice présentent ensuite l'intérêt théorique de recourir à ces groupes.

Avis général du GT relativement aux différents outils permettant la mobilisation et la consolidation des compétences parentales, en phase 2

Le GT a tout d'abord insisté sur la nécessaire distinction entre :

- Compétences parentales, visées dans cette RBPP, entendues comme les savoir-faire et les savoir-être nécessaires à l'exercice des obligations et responsabilités parentales dans l'éducation et le développement de leurs enfants.
- Les compétences psycho-sociales parentales : si celles-ci peuvent interagir, positivement ou négativement selon leur degré d'acquisition, avec les compétences éducatives parentales

abordées ci-dessus, elles ne sont pas de la même nature et relèvent de la capacité à évoluer plus largement dans un groupe social et d'entretenir des relations diverses à ce groupe social ou un de ses membres.

Les objectifs de travail assignés aux professionnels doivent viser, lors de cette phase 2, la consolidation des compétences parentales.

Relativement à la guidance parentale par vidéo, le GT estime que le fait de « donner des conseils » lors d'entretiens aux parents ne paraît pas suffisant pour soutenir l'acquisition des compétences attendues, par les parents.

L'utilisation de supports vidéo est intéressante, mais il faut être attentif à la capacité des personnes qui utilisent cet outil à l'utiliser correctement. Il convient notamment que les professionnels utilisant ce moyen soient formés de façon à connaître les populations de l'ASE/PJJ, la clinique de la réponse parentale et la capacité de l'enfant à tirer bénéfice de cette réponse parentale.

La littérature étudiée permet de cibler l'intérêt des méthodes de travail non seulement participatives, qui misent sur l'expérience vécue du changement, mais aussi réflexives, où les parents peuvent analyser leur comportement en situation et être guidés sur la compréhension de la situation et les possibilités d'interpréter les signaux et comportements des enfants en fonction de leurs besoins et d'y réagir/répondre.

Le GT émet des réserves quant à l'efficacité des programmes de soutien aux compétences parentales disponibles en France en 2021. Le programme PSFP (Programme de soutien aux familles et à la parentalité), présenté au GT dans ses grandes lignes, ciblent des objectifs pertinents pour un soutien aux parents confrontés à des difficultés éducatives, mais son efficacité n'est pas clairement démontrée, au moins à l'échelle française. Il est même contesté par certains acteurs du champ de la protection de l'enfance (chercheurs, UNAF, etc.). Par ailleurs, considérant l'importance de mettre en œuvre ces programmes dans le cadre méthodologique précisément défini pour, il n'est pas certain que tous les opérateurs de tels programmes disposent des compétences et moyens nécessaires : selon l'expérience de certains experts, nombre de ces opérateurs, récemment positionnées dans le champ de la protection de l'enfance, n'offrent pas les garanties suffisantes.

L'équipe projet prend en compte cette remarque : les deux programmes abordés dans la RBPP le sont à titre indicatif (exemples). Un de ces deux exemples n'est pas actuellement proposé en France (Programme espagnol, Caminar en familia).

L'encadré de présentation, à titre d'exemple, du PSFP sera donc positionné dans la phase 3, après étude des contenus théoriques des séances.

Le GT évoque des réserves fortes au sujet des outils dits de « thérapies familiales », en ajoutant que la notion de « thérapie familiale » mériterait d'être précisée si elle était abordée dans cette RBPP.

L'élargissement progressif des contacts parents-enfants

Propos introductif : les récentes évolutions des dispositifs pénaux, introduits par la Loi n° 2019-222 du 23 mars 2019 de programmation 2018-2022 et de réforme pour la justice.

Une note du ministère de la justice (78) introduit une expérimentation éducative et précise les dispositions de l'ordonnance du 2 février 1945 ayant évolué. Cette note permet, pour trois ans, l'expérimentation d'une « mesure éducative d'accueil de jour ». Elle précise également les conditions de mise œuvre de l'ordonnance du 2 février 1945, pour les articles 33 (accueil temporaire dans le cadre d'un

placement en CEF) et 40 (introduction de la notion de droit de visite et d'hébergement dans le cadre d'un placement pénal, autorisation d'accomplir un acte relevant de l'exercice de l'autorité parentale en cas de placement pénal).

Approfondissements (report de certains éléments de contenu de la note de présentation élaborée par la Ministère de la Justice)

Les nouvelles dispositions de la loi de programmation 2018-2022 et de réforme pour la justice intitulée « diversifier les modes de prise en charge des mineurs délinquants » sont accompagnées d'un développement du dispositif des centres éducatifs fermés.

Ces dispositions contribuent à l'impératif d'individualisation et d'adaptabilité de la réponse judiciaire et éducative dans l'intérêt de l'adolescent.

➔ La mesure éducative d'accueil de jour (MEAJ)

La mesure éducative d'accueil de jour vient compléter le dispositif en matière pénale afin d'assurer l'accueil des jeunes et leur prise en charge continue en journée dans un objectif d'insertion sociale, scolaire et professionnelle. Elle est conçue comme une mesure intermédiaire entre le placement et l'accompagnement en milieu ouvert. Elle peut constituer un accompagnement très soutenu en alternative à l'incarcération ou en sortie de détention comme en préalable ou préparation de certains placements. La mesure éducative d'accueil de jour consiste en une prise en charge pluridisciplinaire, en journée, collective, et dont la continuité est garantie à partir d'un emploi du temps individualisé, adapté aux besoins spécifiques du mineur. La prise en charge ainsi proposée est globale, pluridisciplinaire, intensive et contenante. Elle vise, par le développement de ses capacités, à favoriser l'insertion de chaque jeune dans l'ensemble des dispositifs existants (formation, scolarité, accès à l'emploi, accès aux droits, accès aux soins notamment). La MEAJ est instituée à titre expérimental pour une durée de 3 ans à compter de la publication de la loi. Les sites concernés par l'expérimentation (20 maximum) seront déterminés par arrêté de la garde des Sceaux le 30 août 2019 au plus tard. Les conditions de mise en œuvre de l'expérimentation sont prévues en annexe.

➔ L'accueil temporaire dans le cadre d'un placement en centre éducatif fermé (article 33 de l'ordonnance du 2 février 1945)

Les centres éducatifs fermés (CEF), dont le régime juridique est fixé dans l'ordonnance du 2 février 1945, n'offrent pas la même souplesse de fonctionnement que les autres hébergements. Afin de préparer au mieux la fin du placement et de prévenir les incidents, sources de rupture dans la prise en charge, il est désormais possible de prévoir un accueil temporaire dans un lieu distinct du centre éducatif fermé, comme cela est déjà possible dans les autres établissements d'accueil. Dans la dernière phase du placement, l'accueil temporaire permet d'organiser, de manière préparée et progressive, la sortie du centre éducatif fermé. Ainsi, le moment de fragilité que constitue le passage d'un cadre très contenant et contraignant à un cadre plus souple sera mieux accompagné pour favoriser la réussite de cette dernière étape délicate de l'accueil en CEF. Le recours à un accueil extérieur temporaire en cours de placement, sur des durées courtes, contribue également, par l'apaisement que procure la possibilité de prendre de la distance, à la prévention de certaines fugues ou situations de violence, qui pourraient conduire à l'incarcération du jeune.

➔ L'introduction de la notion de droit de visite et d'hébergement dans le cadre d'un placement pénal (article 40 de l'ordonnance du 2 février 1945)

Le maintien des relations familiales est indispensable pour les jeunes accueillis et pour leur famille. Il constitue également un levier de l'action éducative, qui contribue à l'apaisement des relations familiales et favorise ainsi la réussite des projets. Un cadre juridique est désormais fixé à l'exercice de ce droit,

ce qui permet l'organisation d'interventions éducatives nouvelles, dans le cadre de placements assortis de droits de visites et d'hébergement particulièrement larges accordés à la famille. La diversification des prises en charge permet de mieux individualiser l'action éducative afin de favoriser l'insertion des jeunes et de prévenir la récidive.

- ➔ L'autorisation d'accomplir un acte relevant de l'exercice de l'autorité parentale en cas de placement pénal (article 40 de l'ordonnance du 2 février 1945)

Les mineurs confiés dans le cadre d'un placement éducatif pénal demeurent sous l'autorité de leurs parents mais ceux-ci ne sont pas toujours présents pour assumer leurs responsabilités. En attendant que l'intervention éducative auprès de la famille ait permis les évolutions nécessaires, l'établissement auquel un mineur est confié en matière pénale pourra être autorisé, dans les mêmes conditions que celles prévues en assistance éducative par l'article 375-7 alinéa 2 du code civil, à accomplir un acte de l'autorité parentale. La dimension protectrice du placement éducatif est ainsi réaffirmée.

Les contacts parents-enfants en cours et en fin de placement

La revue narrative (RN) élaborée par l'Université de BRISTOL (6) souligne que selon les études analysées, les contacts parents-enfants doivent être mobilisés afin de :

- Évaluer et consolider les compétences éducatives des parents,
- Faciliter la transition entre lieux de vie, pour l'enfant.

A ce sujet, la RN rappelle que les recherches menées indiquent que ces contacts doivent présenter une dimension clinique/thérapeutique et centrer leurs objectifs sur les difficultés parents-enfants

Résultats de la recherche : l'augmentation graduelle de la fréquence des contacts parents-enfants avant le retour et l'usage de visites de contrôle réduisent les ruptures de retours (returns breakdowns).

L'étude rétrospective conduite par GOEMANS, VANDERFAEILLIE, DAMEN et al. (79), portant sur les facteurs de retour de l'enfant à partir de l'étude comparative d'échantillons de situation ayant connu un retour en famille, dans les Flandres Belges et aux Pays-Bas, conclut en indiquant qu'au sein de leur échantillon comparatif, les enfants les plus susceptibles de retourner au domicile sont :

- Les enfants placés de manière volontaire (non judiciaire),
- Avec le moins de troubles du comportement à 6 mois de placement,
- Qui n'ont pas reçu d'aides additionnelles,
- Dont la famille d'accueil n'a pas reçu d'aides additionnelles,
- Dont les parents ont reçu des aides additionnelles,
- **Qui ont eu des contacts avec leurs parents au cours du placement.**

Ces variables sont significatives selon l'analyse multivariée. **Le facteur le plus fortement associé à un retour est les contacts enfants-parents au cours du placement (13 fois plus de chances de retour au domicile).** L'hypothèse est posée que dans ces cas-là, les relations parents-enfants sont améliorées, favorisant ainsi le retour. L'association avec les placements administratifs peut s'expliquer, au regard de la littérature, par le fait qu'ils concernent des situations moins lourdes que les placements judiciaires.

La progressivité des contacts parents-enfants

Dans son chapitre 2, partie 11, le guide élaboré par la PJJ en 2011 (77) soutient le principe d'une mise en situation de réalité des parents et des enfants dans la perspective d'un retour en famille : « En tout état de cause, l'évaluation des risques d'un retour au domicile (si celui-ci est raisonnablement

envisageable) ne peut faire l'économie d'une période intermédiaire de confrontation des uns à la réalité des autres : droits de visite, droits d'hébergement de plus en plus larges, pouvant même se concevoir comme une période de retour à plein temps au domicile familial sous couvert du service gardien et avec l'aval du juge ».

Caminar en familia. Livret 3 : Module 2 - Les visites et contacts (72)

Ce module accompagne l'exercice des contacts et visites lors du placement. L'objectif est de mobiliser ces contacts pour permettre aux parents de mettre en œuvre leurs compétences, d'engager par eux-mêmes des changements dans leurs attitudes, à partir de leurs propres expériences, ressentis et progrès ((et non à partir de la commande-demande des travailleurs sociaux) et de vérifier en quoi ces progrès améliorent le fonctionnement familial.

En introduction du livret 3, les auteurs reportent la synthèse d'une revue narrative de littérature et enquête qualitative (réalisées par les auteurs), relatives au sens à donner à une visite, à une sortie, au contenu affectif et communicationnel de ces temps et aux facteurs facilitant ou dégradant l'exercice et l'utilité de ces temps.

La progressivité des contacts parents – enfants

Les auteurs recommandent de lier proximité du retour et intensification de la fréquence, de l'inscription au domicile parental, de la mobilisation de supports d'activité relevant de la vie quotidienne, concomitamment à une baisse de l'intensité de la supervision par les professionnels

En effet, les visites permettent mais aussi imposent « d'exercer la vie familiale », à partir des rôles respectivement dédiés aux parents, aux enfants, aux tiers : elles sont ainsi un support d'observation privilégié de la dynamique familiale et des effets des interventions éducatives et sociales.

Pour les enfants, ces visites :

- Sont favorables au renforcement de son identité et de son affiliation familiale, de son bien-être psychosocial [sic, p. 14] et le renforcement de sa capacité à affronter certaines difficultés liées au sentiment d'abandon parfois expérimenté ;
- Elles permettent de disposer d'une vision concrète du fonctionnement parental et de son évolution, le cas échéant ;
- Elles sont un support fondamental des liens affectifs entre parents et enfants, et permettent de constater son évolution, le cas échéant. En effet, comme le rappelle WILSON (2004, cité par les auteurs), le lien affectif existe avant le placement, et l'accompagnement lors du placement peut permettre de modifier ce lien, de le sécuriser, etc. ;
- Elles facilitent également l'acceptation de la séparation avec les parents et la vie dans le lieu d'accueil.

Néanmoins, selon les auteurs, **la réalisation de telles visites et/ou sorties ne suffit pas en tant que telle à assurer l'existence d'effets positifs associés à ces visites** ; au contraire, ces temps de présence parents-enfants peuvent être contre-productifs, voire délétère à l'enfant, s'ils ne sont pas entourés de conditions de mise en œuvre. **Pour être un « véritable moteur de changement », les pratiques identifiées par les auteurs relèvent :**

- **De la planification des différents temps** (visites, sorties) adaptée bien sûr aux facteurs d'organisation rappelés plus haut mais également à la situation familiale, à l'état émotionnel des enfants et des parents, du déroulé des visites antérieures, enfin des échéances convenues collectivement et reportées dans le projet pur l'enfant ou le projet individualisé ;

- **De l'information** : rappel de l'importance de participer et de s'impliquer, tous, dans ces temps de visite, aussi bien pour améliorer le fonctionnement familial que parce que leur qualité a une influence directe sur les évaluations de la situation et du danger encouru par l'enfant
- **De la recherche de proximité** avec le domicile et l'environnement familial,
- De la **fixation des contenus** de ces temps centrés sur
 - La croissance, l'évolution de l'enfant et de ses besoins,
 - L'échange d'affects entre membres de la famille,
 - Le rétablissement des rôles de chaque membre de la famille, en recherchant particulièrement l'implication des pères à ce sujet, et leur compréhension de leur place dans la réponse aux besoins de l'enfant et dans la communication intrafamiliale,
 - L'échange d'informations (banales ou non) entre membres de la famille,
- **De l'accompagnement, par les professionnels, de ces temps de visites et sorties**, afin de permettre, avant et après, de recueillir les émotions, les doutes, les satisfactions des personnes, et fixer de nouveaux engagements et objectifs pour la suite des visites/sorties.

Dans le travail avec les parents, le sens « éducatif et professionnel » à donner à une visite parent-enfant, pour les auteurs, est le suivant : « donner un espace de quotidienneté, dans lequel les parents s'engagent à se centrer sur les besoins de l'enfant, entretiennent un lien affectif, rétablissent des routines et des rôles, communiquent, et sont soutenus pour ajuster leurs attitudes et émotions lors de ces visites, dans l'objectif de perpétuer les contacts et les augmenter, les diversifier », p. 29.

HAS : Le même sens peut être donné aux sorties parents-enfants.

Analyser et soutenir la communication lors des visites : la communication intrafamiliale.

Cette communication intrafamiliale est importante car :

- Elle évite de creuser la distance entre l'enfant accueilli et ses parents ;
- Elle peut utilement aborder : pour les parents, les actions engagées concrètement par eux pour changer la situation, ; pour l'enfant, les activités, sentiments expérimentés lors du placement.
- Ces échanges permettent aux parents de reconnaître les changements, la croissance de leur enfant, l'évolution de ses besoins et de valoriser ces changements (nouveaux copains, vie au lieu d'accueil, à l'école, etc.) ; les visites permettent également de partager des moments de jeux, de loisirs, etc.

Peurs des parents, liés à la pratique des visites et sorties, repérés par les auteurs :

- Incompréhension de la rigidité du régime des visites et sorties, les conséquences repérées étant le rejet des temps de visites, l'inconfort ou l'absence d'intimité ;
- Anticipation de difficultés éducatives qui seraient rencontrées lors des contacts avec l'enfant (dire non, devoir jouer avec l'enfant, gérer les colères, gérer la tristesse, répondre à certaines questions, etc. : renaud) et, de fait, portées à la connaissance des professionnels ;
- Difficulté à gérer des ressentis négatifs, existants avant (ou après) les temps de visites et de sortie ;
- Peur de devoir « compenser le placement » par des cadeaux à l'enfant,
- Peur du rejet de la part de l'enfant, d'être témoin de l'affection entre l'enfant et ses accueillants actuels,
- Peur de l'échec, face à l'attente des professionnels et des conséquences en termes de maintien de la séparation.

Problèmes recensés dans l'exécution des visites : approche matérialiste, susciter des conflits de loyauté, mettre en place des formes de chantage affectif, discours intrusifs des parents, discours-interrogatoire des parents, trop grande proximité, absence de prise en compte des demandes de l'enfant, en rapport aux visites, absentéisme, etc.

Certains de ces problèmes peuvent également concerner les actions de l'enfant lors de ces visites. C'est un indicateur également de la qualité des contacts et de la dynamique familiale.

NB : Pour résorber ces peurs, les propositions des auteurs du programme à destination des parents sont :

- Adopter une position empathique et flexible des parents ;
- Entretenir une bonne relation entre adultes lors de ces temps, éviter les tensions entre adultes ;
- Profiter des visites, assumer ces temps de visite comme des temps de complicité et d'intimité familiale, malgré le contexte « institutionnel » de la visite ;
- S'intéresser et valoriser la nouvelle vie de l'enfant,
- Être sincère et clair avec l'enfant quant à sa situation,
- S'appuyer sur l'accompagnement des professionnels.

Pour l'enfant bénéfices potentiels : sentiment d'affection, de sécurité, de bien-être, d'affiliation et d'identité, de stabilité dans le sens où l'enfant est témoin des évolutions ou non de ses parents, recul des peurs, capacité à prendre des décisions avec ou en présence des parents et des professionnels (p. 35, 14, etc.)

Propositions de pratiques, issus de la RN et de l'enquête réalisées par les auteurs, visant à favoriser la communication des parents avec leurs enfants :

- Anticiper, pour chaque rencontre parents-enfant, la fin du temps de rencontre : préparer les messages à communiquer, de chaque côté, en fin de rencontre, adapter certaines durées pour simplifier la séparation en fin de visites,
- Travailler avec les parents sur l'écoute active, pour qu'ils puissent mieux cerner la vision de l'enfant, via une plus grande disponibilité et attention des parents à leur enfant ;
- Soutenir la capacité d'empathie des parents ; Sincérité des parents, pertinence du discours (en lien avec les rôles de chaque membre) ;
- Rappeler l'importance de la patience et du respect à l'égard des enfants, de l'acceptation de la réalité de l'enfant, de certains de leurs choix,
- Proposer, le cas échéant, de thématiques de discussion aux parents démunis, centrées sur la vie de l'enfant, son quotidien ou encore la situation familiale et le danger ;
- Proposer aux parents et aux enfants, des lieux adaptés, possiblement variés, pour exercer ses temps ; chercher une proximité géographique avec le lieu de vie des parents, proposer des visites et sorties au domicile des parents, chaque fois que cela est possible ;
- Évaluer l'impact émotionnel, reprise à l'issue des visites/sorties.

Bonne pratique recommandée par les auteurs et pratiquée de façon structurée dans le programme Caminar en Familia : **la fixation d'engagements, mutuels et préalables, pour chaque visite et contact entre parents et enfants**

Lors du placement, préalablement à chaque visite ou hébergement, les professionnels, en collaboration avec les parents et les enfants déterminent un « engagement » entre parents et enfant, en lien avec ses besoins ou son projet, accompagné d'une « tâche concrète » à réaliser dans l'intervalle menant à la visite suivante. Cet engagement doit être le support permettant à la famille d'échanger sur ses difficultés, de partager ses progrès, ses perspectives, à partir des effets des autres

interventions menées auprès de l'enfant et des parents. Ces engagements doivent pouvoir être réalisés sans la présence d'un professionnel (apporter une photographie, préparer un panneau écrit simple, un photomontage, choisir un ou plusieurs objets, etc.)

A la suite du retour, ces engagements mutuels peuvent prendre une autre forme et s'adosser sur les temps d'accompagnement et de suivi portés par les services de milieu ouvert ou s'inscrire dans le cadre d'un programme de compétences psychosociales.

Cette pratique soutient l'engagement des parents et de l'enfant dans les interventions nécessaires au retour de l'enfant ; en même temps, le respect des « engagements » peut représenter un indicateur de sa mesure.

Approfondissements relatifs à la pratique des visites à domicile

Dans son chapitre 2, partie 7, le guide élaboré par la PJJ en 2011 (77) aborde la pratique de la visite à domicile, dans un cadre civil (MJOE, AEMO) ou pénal. Les principales données pertinentes sont :

- La visite à domicile est inhérente à la prise en charge éducative ;
- « Sa méthode diffère selon les cadres d'intervention,
- Elle peut constituer une intrusion dans l'intimité familiale dont il s'agit de mesurer les enjeux. La visite à domicile expose plus qu'ailleurs l'intervenant à la déstabilisation ; il va « au-devant ». Ce volontarisme active des appréhensions fortes
- Elle permet l'évaluation des conditions de vie du mineur et de sa famille, la prise en compte de leur environnement et l'évaluation d'un risque de danger éventuel au domicile.
- La visite à domicile ne peut pas être engagée sans objectifs maîtrisés ; il convient en amont de les travailler avec une méthodologie rigoureuse suffisamment partagée par le groupe des professionnels, et communiquée à la famille.
- A posteriori, il s'agira de gérer les observations et de travailler les interactions avec ses propres valeurs familiales et domestiques ».

Avis du GT

Le GT aborde la question des visites à domicile de la façon suivante :

- Les visites à domicile, pendant et après l'épisode de placement, sont un moyen efficace pour soutenir et évaluer les compétences parentales et la place de l'enfant dans la dynamique éducative au domicile ;
- Toutefois, plus les situations sont « faciles », plus la réalisation de visites à domicile est possible.

Mentions nécessaires reportées dans la RBPP à la demande du GT – contenu validé par le GT

La pratique des visites à domicile : quelques repères

- Les visites sont planifiées et organisées à l'avance, elles comportent des objectifs identifiés et coconstruits avec les parents et l'enfant,
- Les professionnels doivent être formés à l'intervention au domicile des parents
- L'organisation des services doit permettre l'exercice de visites à domicile sur l'ensemble des temps de présence de l'enfant au domicile de ses parents : soirée, fins de semaine, vacances, etc.
- Les visites peuvent être réalisées seul ou en binôme (potentiellement pluridisciplinaire)

- Les visites peuvent être exercées en commun ou organisées en cohérence avec d'autres services intervenant à domicile : PMI, etc.
- La réalisation de visites impromptues au domicile est déconseillée, sauf en cas de suspicion ou de constat de situation de danger grave, manifeste et immédiat pour l'enfant au sein du domicile parental.

Permettre aux parents d'être en responsabilité éducative de leurs enfants

NB : Les éléments réglementaires relatifs à l'équilibre entre actes usuels et non-usuels¹⁵⁶ de l'autorité parentale sont détaillés dans l'annexe 2 de cet argumentaire.

Avis du GT à la suite de la présentation en séance de travail des commentaires et propositions de corrections issus de la relecture de la recommandation

La RBPP suivante a été intégrée au document de RBPP, sur la base d'une proposition du groupe de relecture, après validation par le GT : « Proposer au juge des enfants, lorsqu'une perspective de retour en famille est en vue, d'ordonner le rétablissement du versement des allocations familiales aux parents ».

Cette phase du travail doit permettre de rééquilibrer la responsabilité de l'éducation de l'enfant, en fin de placement, afin de solliciter plus intensivement et régulièrement les parents. Il s'agit donc de rééquilibrer la pratique de la suppléance auprès de l'enfant.

Le GT rappelle que le temps du placement peut aussi être celui de l'évolution des droits des parents qu'il conviendra d'indiquer dans ce processus.

Ajouts de RBPP, ou corrections de formulations, issus du GT, dans la phase 2, relative à l'accompagnement, de l'enfant et de ses parents, autour des compétences mobilisées ou à mobiliser lors de cette phase de préparation au retour :

« Organiser à partir du lieu d'accueil et de manière concomitante des temps visant à conforter la prise de conscience par les parents de :

- Leurs capacités éducatives et personnelles,
- Des difficultés restant à lever, notamment celles ayant trait à la problématique relationnelle connue avec leur enfant : la levée de ces difficultés ou de ces pratiques insatisfaisantes ou dangereuses est une condition forte de la sécurité de l'enfant au domicile parental. Cela passe notamment par le soutien à la capacité de mentalisation¹⁵⁷, par les parents, des

¹⁵⁶ CASF : « Art. L. 223-1-2.-Lorsque l'enfant pris en charge par le service de l'aide sociale à l'enfance est confié à une personne physique ou morale, une liste des actes usuels de l'autorité parentale que cette personne ne peut pas accomplir au nom de ce service sans lui en référer préalablement est annexée au projet pour l'enfant.

« Le projet pour l'enfant définit les conditions dans lesquelles les titulaires de l'autorité parentale sont informés de l'exercice des actes usuels de l'autorité parentale. »

II. Avant la dernière phrase du deuxième alinéa de l'article L. 421-16 du même code, est insérée une phrase ainsi rédigée :

« Il reproduit les dispositions du projet pour l'enfant mentionnées à l'article L. 223-1-2 relatives à l'exercice des actes usuels de l'autorité parentale et à l'information des titulaires de l'autorité parentale sur cet exercice. »

¹⁵⁷ La capacité de mentalisation est la capacité à percevoir et interpréter son propre comportement et celui d'autrui en termes d'états mentaux (sentiments, pensées, besoins, désirs, intentions et motivations) ; cf par exemple <https://www.cairn.info/revue-devenir-2014-3-page-227.htm> et <https://www.cairn.info/revue-devenir-2017-2-page-105.htm>

besoins de leur enfant, afin qu'ils puissent se les représenter et adopter, dans le temps, les attitudes et comportements parentaux adaptés ».

Le rétablissement des rôles de chaque membre de la famille, la recherche (particulièrement) de l'implication des pères à ce sujet, et leur compréhension de leur place dans la réponse aux besoins de l'enfant et dans la communication intrafamiliale est soulignée par le GT comme un des champs à soutenir fortement lors de la phase de préparation au retour.

Pour l'accueil familial

Le rapport de l'ONED relatif à l'accueil familial (59) rappelle les éléments suivants, au sujet de la notion de suppléance :

- « Il est souligné que le terme « suppléance » réfère simultanément à une absence même partielle de la famille, et à un supplément apporté par l'organisation éducative qui ne vient pas recouvrir strictement le manque » ;
- « Une typologie en sept catégories des tâches de suppléance familiale (les tâches domestiques, techniques, de garde, de nursing, éducatives, de suivi/coordination, de référence sociale) permet de poser la question de leur répartition entre la famille d'accueil et l'éducateur référent de l'enfant »¹⁵⁸.

Selon l'arrêté du 14/03/2006 relatif à la formation des assistants familiaux, leur intervention se structure autour de 4 axes :

- Deux renvoient à l'accueil au quotidien de l'enfant, en garantissant une permanence relationnelle envers l'enfant et en s'assurant de sa bonne intégration au sein de la famille d'accueil.
- Les deux autres s'inscrivent dans le cadre d'une action collective de l'équipe pluridisciplinaire. Ils visent « à aider l'enfant à trouver ou retrouver un équilibre et à aller vers l'autonomie » et à l'accompagner dans ses relations avec sa propre famille.

Accompagner les vulnérabilités spécifiques des enfants et des parents

Accompagner les parents consommateurs de SPA et/ou situation de toxicomanie

THOBURN et al. (2012) (7) confirment que les échecs dans les retours en famille sont souvent associés à des accompagnements post-retour minimaux, très mal coordonnés, notamment pour les parents souffrant de problèmes d'addiction aux SPA (FARMER and WIJEDASA, 2012).

Une réalité est rappelée par cette synthèse de la RN anglais de 2015 : selon FORRESTER et HARWIN, (2008) et FARMER et al. (2011), l'accompagnement et la prise en charge des problèmes de consommations de SPA ou de santé mentale des parents sont essentiels à la réussite d'un projet de retour en famille. Deux études sur ce sujet précis indiquent que les parents inscrits auprès de services spécialisés de prévention ou d'accompagnement à la réduction des consommations et des risques qui y sont associés bénéficient de retours de leur enfant plus fréquents, plus rapides aussi que les autres parents avec problèmes d'addiction (THOBURN et al., 2012 ; HARWIN et al., 2014).

Avis du GT

Concernant la problématique de l'addiction des parents, un expert du GT souligne que ces situations d'addictions sont identifiées comme génératrices de risque de psychotrauma chez les enfants et de

¹⁵⁸ DURNING P. *Éducation familiale, acteurs, processus, enjeux*. Paris : L'Harmattan, 2006.

risque de négligences lourdes de la part des parents (travaux du Dr COHEN). Une des évolutions possibles des enfants confrontés à cette problématique parentale est le trouble de la personnalité de type « borderline ». Se pose dès lors, selon cet expert, la question de construire, à partir de la littérature scientifique, une contre-indication au retour. Cela peut être envisageable, selon le GT, à la condition de s'assurer que les suivis proposés aux parents (la littérature étudiée évoque l'efficacité de programmes de soutien aux parents en situation d'addiction, ces programmes devant être construit autour d'une « prise en charge rapide, intensive et personnalisée, et associée à d'autres interventions (médicales et sociales) ») soient proposés de manière appropriée aux parents dans ces situations.

La question des addictions et de ce que l'on attend des parents en termes de changement constitue un exemple pertinent. En effet, les liens entre addictions et réitération de la maltraitance ou négligence grave sont statistiquement très forts. Il paraît dès lors tout à fait **essentiel de préciser que l'objectif premier est l'arrêt de l'addiction et non simplement la mise en œuvre d'une dynamique ou d'un suivi par un service d'addictologie. Dès lors, les professionnels se doivent d'être transparents** sur le fait d'attendre des changements réels et qu'une « simple » démarche de changement est insuffisante pour confirmer le retour en famille de l'enfant.

La revue narrative (RN) élaborée par l'Université de BRISTOL (6) confirme que les problématiques de mésusage ou d'addictions aux SPA, de la part des parents, sont un facteur de risque de retour si elles ne sont pas traitées spécifiquement. De nombreux programmes cités n'étant pas disponibles en France, la DiQASM a résumé les éléments de la RN.

En Angleterre, les recherches menées sur ce lien entre SPA et retours ne proposent pas de lien fiable et attesté. Elles questionnent également l'efficacité des différentes interventions recensées. Elles soulignent l'intérêt de traiter spécifiquement ces problèmes, pendant et après le placement, le cas échéant.

Aux USA, la recherche a conclu que les parents devaient se voir imposer un traitement avant le retour de l'enfant, puis un traitement et un suivi après le retour. Les risques pour l'enfant sont liés aux temps de consommation, ainsi qu'aux effets d'éventuelles rechutes d'un parent.

Pourquoi : données de recherche sur les liens forts entre usage de SPA et problèmes parentaux et éducatifs ; corrélation entre motif d'entrée placement pour consommation de SPA et remplacement après un retour en famille.

Attention : le temps de soin n'est pas le temps de l'enfant

Relativement à la problématique spécifique de l'accompagnement au retour de l'enfant auprès de parents toxicomanes (ici, les mères), la revue narrative américaine et australienne de DOAB, FOWLER et DAWSON, réalisée en 2015 (80), indique que l'accès rapide à un traitement au long cours, la prise du traitement individualisé et réajusté en fonction de l'évolution de la mère et le fait de bénéficier de services adaptés et de programmes de soins intégrés (santé, planification familiale) sont associés à un taux plus élevé de retour de l'enfant au domicile, lorsque la mère est connue pour addiction.

L'étude randomisée américaine de RYAN, PERRON, MOORE et al. (81), bien que peu transférable (programme américain non traduit, dispositif américain de PE, place du coaching dans les modalités d'accompagnement), étudie une variable potentiellement prédictive du retour de l'enfant : l'accès rapide aux services spécialisés de prévention des toxicomanies (dans les deux mois de l'audience du placement temporaire) joue-t-il en faveur du retour ?

Cette hypothèse n'est que partiellement vérifiée : avoir un accès rapide aux services du programme de base (sans coach) n'a pas d'impact sur le retour : on passe de 15% à 19% quand l'accès est rapide (non significatif).

Le facteur temps d'accès aux services est partiellement prédictif du retour dans cette étude mais il n'est positif qu'à condition d'impliquer un coach personnel.

Ainsi, l'évaluation et l'accès rapide aux services n'est pas en soi suffisant en termes de protection de l'enfant auprès de parents avec des problèmes d'addiction.

Les auteurs font le constat que les addictions, si elles sont dépistées, voire évaluées, ne font que rarement partie des objectifs de travail au cours du placement. Le traitement des addictions est présenté par les auteurs, à partir de l'étude, comme « complexe » et suppose une prise en charge rapide, intensive, personnalisée et multimodale.

Accompagner les parents connaissant des déséquilibres, des troubles ou des maladies mentales

La revue narrative (RN) élaborée par l'Université de BRISTOL (6) confirme la pertinence d'envisager de projet de retour, en lien avec certains partenaires intervenant dans le quotidien de l'enfant/des parents, et s'adressant à des vulnérabilités spécifiques.

Les services de santé mentale

- La réalisation des soins est importante, avant et après le retour, qu'elle concerne l'enfant et/ou ses parents ;
- L'équipe médicale doit être informée des évolutions dans le projet de vie de l'enfant.

Les services d'accompagnement pour les problématiques (mésusages, addiction, etc.) liées aux SPA

- Indications de méthode : suivi/soutien le plus tôt possible, sur un temps suffisant, permettant la réalisation d'un cycle de traitement ;
- Partenariat nécessaire pour évaluation des besoins sur la thématique SPA, pour construction plan d'action et suivi des actions à mener ; sinon, formation des équipes ;
- Travail sur le rôle d'adulte comme parent, sur les sentiments des parents (culpabilité, etc.) ;
- Joindre à ce travail d'accompagnement et de soins d'autres actions de soutien visant à traiter les autres problèmes : santé mentale, logement, compétences parentales, etc.

Accompagner les parents en situation de handicap

La revue narrative élaborée par l'Université de BRISTOL (6) indique que pour les parents en situation de maladie mentale ou de handicap, les soins et suivis à long terme sont nécessaires à la qualité des retours et à leur possibilité, d'autant plus que ces parents ont besoin de plus de temps pour en tirer bénéfice.

Pour les parents en situation de handicap mentale, l'existence d'une personne non atteinte de déficience intellectuelle dans l'entourage immédiat est un facteur de protection robuste pour le retour.

La revue narrative indique que pour les parents en situation de maladie mentale ou de handicap, les soins et suivis à long terme sont nécessaires à la qualité des retours et à leur possibilité, d'autant plus que ces parents ont besoin de plus de temps pour en tirer bénéfice.

Pour les parents en situation de handicap mentale, l'existence d'une personne non handicapée mentale dans l'entourage immédiat est un facteur de protection robuste pour le retour.

Accompagner les vulnérabilités spécifiques chez l'enfant

La revue narrative élaborée par l'Université de BRISTOL (6) traite également des dispositifs de soutien dédiés aux jeunes connaissant des troubles émotionnels ou comportementaux

Les auteurs constatent que peu de recherches sont menées à ce sujet ; les études recensées se centrent sur les problèmes de santé mentale des adultes et sur l'efficacité des différents programmes - thérapies qui leur sont dispensés.

Si le comportement du jeune est le motif de placement, la littérature indique que les programmes de soutien de l'enfant centrés sur la résolution des difficultés rencontrées par l'enfant, telles la violence, l'instabilité émotionnelle, etc. (ex : ART, voir RBPP violences), sur la compréhension par les parents du problème, sur le développement de compétences parentales adaptées et sur la qualité des relations intrafamiliales produisent des effets plus bénéfiques que les autres programmes.

4.3. Elaborer conjointement un plan de retour

Pour le GT, le parcours de retour, et notamment l'enchaînement des phases 1 et 2, doit :

- Être **progressif**,
- Être « **modulable** » et « **individualisé** » en fonction des besoins et de la situation, permettant de « porter son attention sur le sujet plus que sur l'organisation ».

Pour les enfants relevant de l'Aide sociale à l'enfance (administratif et civil), la proposition de retour doit être transmise au service en charge de la référence de l'enfant, qui porte cette proposition co-élaborée auprès de l'autorité décisionnaire.

Ce circuit est similaire dans un cadre pénal : le retour en famille est très majoritairement acté lors de la fin d'accueil auprès des services de la PJJ, du fait de la nature de cette protection (liée à la prévention d'un risque pénal et de ses conséquences potentielles sur l'adolescent, son développement global, son insertion, etc.). Néanmoins, sa préparation peut s'inscrire dans cette séquence : les membres du GT, notamment les professionnels exerçant au « pénal » le confirment et le souhaitent. Ils soulignent que les dernières innovations organisationnelles mises à disposition des établissements et services de la PJJ vont dans le sens d'une meilleure préparation au retour, plus progressive et sollicitant davantage et de façon « anticipée » des ressources familiales et parentales.

Le lien entre opérateur de la mesure de placement, service référent du parcours de l'enfant et service gardien de l'enfant doit être précisé dans ce chapitre.

Pour le GT, un principe fondamental doit être absolument respecté lors de cette phase 2 :

- Les professionnels doivent être extrêmement attentifs aux réactions de l'enfant ;
- La préconisation définitive du retour prend en considération ces réactions de l'enfant.

4.3.1. La préparation du plan de retour en famille

Avis du GT

Pour les experts du GT, le plan de retour doit être officialisé lors d'une réunion dédiée et portée par l'autorité décisionnaire, car cela est important pour les travailleurs sociaux comme pour la famille.

Il existe des contraintes de calendrier pour convenir d'une seconde audience rapidement à la suite de la validation du retour, sauf à :

- Envisager la présentation du plan de retour au moment de la validation.
- Ce que le juge accepte de prendre une décision dans un cadre souple, laissant une certaine autonomie au service gardien pour mettre en œuvre le plan de retour. Une experte fait part de son expérience en CDEF. En effet, le magistrat prend, dans son département, la décision et confie à l'ASE la mise en œuvre graduelle du retour de l'enfant (décision différée via une ordonnance d'un, deux ou trois mois). Dans ce cas de figure, il n'y a pas de transmission du plan au magistrat qui n'est saisi qu'en cas de difficultés.

NB : Un expert explique que la PJJ a publié en mars 2017¹⁵⁹ une note sur l'adaptabilité de la prise en charge qui permet de la flexibilité, dans le cadre pénal et civil, et permet de passer d'un placement à temps plein à une nouvelle OPP qui laisse aux différents intervenants plus de souplesse pour réintroduire en cas de besoin le mineur dans son lieu de vie habituel (3-4 jours en établissement/AF, 3 jours en famille). Cette permet d'évaluer la manière dont les choses se passent, le plus possible sur mesure. Par ailleurs, au sein de la PJJ, l'éducateur de milieu ouvert permet de coordonner le glissement progressif et l'effacement du placement sans déperdition d'information.

Un autre expert évoque la mise en place au sein d'un Centre éducatif fermé d'une activité de Placement A Domicile pour sécuriser la sortie du dispositif. Il s'agit d'abord d'un accueil séquentiel puis d'alterner une semaine sur deux en CEF et en famille, puis en continu avec la présence du CEF à distance, en lien l'unité de milieu ouvert. La PJJ a fait le constat que les « sorties sèches » des CFE conduisaient rapidement à la récurrence des mineurs. Dès lors, l'été dernier, son CEF a initié cette dynamique de retour progressif et avec le confinement, tous les jeunes ont été renvoyés en famille avec un accompagnement à distance. Cela a amené le CEF à imaginer prolonger le placement, c'est-à-dire de bénéficier de l'accompagnement du CEF au domicile, en gardant la possibilité de revenir (une ou deux places vacantes « au cas où ». Bien entendu, cela oblige à organiser le temps pour dégager du temps afin que le professionnel puisse aller au domicile.

Approfondissements en GT

S'agissant de l'ASE, la seule possibilité de mener ce plan de retour semble, pour certains experts, d'envisager une mesure d'« AEMO de suite » de placement, ce qui n'est pas sans poser des enjeux d'articulation. De fait, un vide de 2, 3 mois voire 6 mois entre la fin du placement et le démarrage de l'AEMO est malheureusement fréquent. Toutefois, pour d'autres experts, en fonction des territoires, les mesures d'AEMO (ou autres) peuvent être diligentées avant la fin du placement pour éviter cette période de vide entre les deux mesures. Néanmoins, la réticence de plus en plus nette à la mise en place de double-mesures est à prendre en considération.

La revue narrative (RN) élaborée par l'Université de BRISTOL (6) aborde la nécessité de disposer d'une méthodologie formalisée, dédiée aux projets de retour. Les données de la littérature exploitées dans cette revue narrative (GB et USA) pointent les éléments suivants comme des facteurs de réussite d'un retour en famille. Ils se centrent sur les techniques d'élaboration et d'animation du projet de retour :

- Un projet de retour est composé d'un projet de retour et d'un plan alternatif en cas d'échec du retour, explicités aux parents et à l'enfant ;
- L'usage d'accords écrits dans le projet de retour, fixant les objectifs (dont objectifs intermédiaires) et les interventions (et leur modularité) est un facteur de réussite. Ces accords écrits doivent s'appuyer sur la réalité de la capacité parentale au changement, afin d'élaborer un

¹⁵⁹ Ministère de la Justice. DPJJ. Note relative à l'adaptabilité des prises en charge. 1à mars 2017. NOR : JUSF1704924N.

échancier cohérent avec les besoins de l'enfant pour son développement et cohérent avec le profil de l'enfant, la nature des changements à opérer dans les interactions familiales et la disponibilité des TS et partenaires). Cette évaluation demande un partage pluridisciplinaire continu sur les évolutions parentales observées ou constatées. C'est une condition forte pour corrélérer besoins de l'enfant et cadre d'intervention socio-éducatif, ce qui est indispensable et légal.

Les auteurs du guide de bonnes pratiques « Reunification : an evidence-informed framework for return home practice », le NSPCC et l'Université de Bristol (1), proposent une série de RBPP relatives à la phase de préparation intensive au retour. En Angleterre, elle doit permettre d'enclencher le retour en famille ou au contraire, d'envisager une protection à long terme de l'enfant, sous la forme de l'éloignement. Ces RBPP sont partiellement transférables à la phase de notre RBPP consacrée à la préparation active du retour, une fois le projet de retour envisagé.

Cette phase de préparation active doit garantir la mise en œuvre du plan d'action partagé entre acteurs, qui présente les différentes permettant de confirmer, à l'issue de la phase de préparation active, la préconisation d'un retour en famille.

Le guide de bonnes pratiques met l'accent sur les éléments suivants : Reclassification du risque, prise de décision et calendrier et modalités du retour.

Reclassification du risque et décision relative au retour de l'enfant

Sur la base de l'étape précédente (ici, la phase de préparation active au retour), le référent de l'enfant et son manager se mettent d'accord sur une reclassification du risque, **en utilisant la table de classification des risques**. Les décisions sont prises en ayant en tête **que la preuve d'un changement durable – et pas seulement une volonté de changement – est requise pour la réunification**.

Les professionnels se basent sur leur expérience et discernement professionnels pour utiliser la table de classification des risques (cf tableau complet dans l'étape 2), en particulier car les échanciers de requalification sont indicatifs et qu'il faut tenir compte de l'âge et des circonstances.

Le professionnel explique aux parents que **l'évaluation des risques demeure active jusqu'à ce que le risque soit considéré comme faible et ce, pendant 6 mois au moins**.

Mettre à jour les accords parentaux, les objectifs et accompagnements

La plupart des accompagnements et services mis en place lors de l'étape 3 **doivent être conservés mais ils peuvent être adaptés à leur future réalité**, maintenant qu'ils vont vivre ensemble.

Les professionnels et les parents doivent **comprendre et gérer les conséquences sur l'enfant qu'implique son départ du dispositif de placement**, en particulier s'il a noué des liens avec sa famille d'accueil ou ses éducateurs.

Se mettre d'accord sur un plan de retour

La collectivité locale est requise pour présenter l'évaluation des accompagnements et services nécessaires pour le retour de l'enfant et ses parents.

Ce plan de retour doit impliquer les parents, l'enfant, les familles d'accueil, les éducateurs, école et autres professionnels en soutien de la famille. Le plan doit **détailler le rôle et la responsabilité de chacun des acteurs** travaillant avec l'enfant et la famille.

Le référent doit organiser une **réunion avec tous ces professionnels pour valider ce plan et s'assurer de l'engagement de chacun**. Toute orientation vers un nouveau spécialiste devra être clairement identifiée et faire l'objet d'un accord lors de cette réunion.

Ce plan de retour sera signé par le « nominated officer » en accord avec la réglementation en vigueur.

Ce plan de retour devra **présenter les accompagnements : leur durée, leur intensité et considérer le rôle du réseau informel** existant autour de la famille.

Ce plan de retour doit indiquer un calendrier précis de réunification et doit clairement faire mention de la surveillance et de l'examen régulier des conditions permettant la sécurité et le bien-être de l'enfant.

Préparer l'enfant et les parents au retour

Préparer l'enfant :

- Transition majeure susceptible de réveiller des traumatismes ;
- Importance de sa chambre, de se sentir bien chez lui ;
- Maintien de la place de l'enfant au sein de la famille même si des changements eu lieu, et de savoir ce qu'il ressent par rapport à ces changements ;
- Importance de la continuité : école ou crèche notamment.

Préparer les parents :

- Face à l'anxiété potentielle de leur enfant, sa jalousie par rapport à d'autres enfants...
- Aller au-delà de la « lune de miel » qui constitue souvent la première période du retour ;
- Les rassurer sur les difficultés qui pourront survenir.

Pour le GT, ces éléments ont directement fondé les RBPP relatives :

- A la préparation logistique et administrative du retour de l'enfant,
- A la nécessité d'anticiper, de préparer et de mettre en œuvre la séparation relationnelle et affective, entre famille et professionnels.

4.3.2. La proposition d'un plan de retour et la prise de décision

Les constats établis par le rapport de la conférence de consensus relative à la protection de l'enfant à domicile (18), au sujet de l'élaboration d'un plan de retour, insistent sur la nécessité de :

- Penser les coordinations en amont du retour, pour mieux les garantir. Le rapport indique que le PPE n'est que marginalement mis en œuvre pour les mesures de milieu ouvert, notamment les mesures d'AEMO ;
- Prendre en compte la faiblesse de l'effectivité des dispositifs de coordination des parcours (PPE, etc.), des partenariats institués et des cadres de coopération opérationnelle (handicap, santé mentale, scolarité, pénal), l'illisibilité possible des articulations entre les différents services réalisant les interventions à domicile, et entre ces services et le droit commun (PMI, SSD) ;
- Intégrer les contraintes de disponibilités de certaines interventions, liées aux délais de mise en œuvre de ces interventions une fois celles-ci décidées ;
- Vérifier l'offre de service de l'action en milieu ouvert sur le territoire, particulièrement ce qu'elle propose comme accompagnement psycho-socio-éducatif aux membres de la famille.

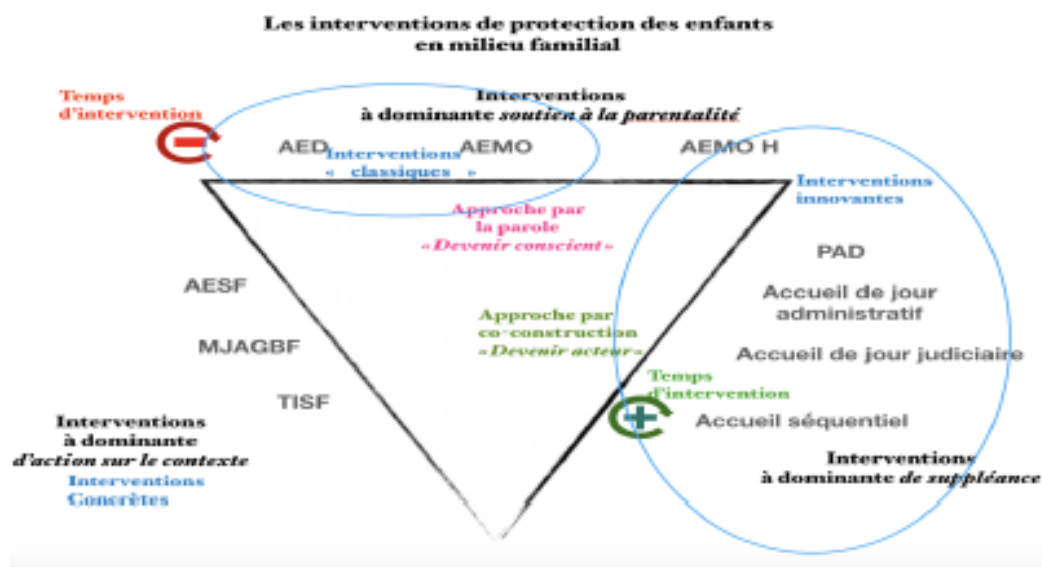
Les interventions à domicile sont caractérisées par des durées variables (en fonction souvent de leur intensité), une faible intensité et peu de diversité (encore plus parfois au niveau d'un territoire que d'un point de vue national) pour répondre à des situations marquées par une surreprésentation des facteurs de risque, tant chez les parents que chez les enfants, tels que renseigné par la littérature scientifique :

- Une grille de lecture possible (cf. p. 65) de cette offre de service est proposée :
- Enveloppe de temps disponible auprès de la situation et nature de ces temps ;
- Boîte à outils à disposition des professionnels et usagers dans le cadre de l'intervention ;
- Réseau partenarial disponible pour les professionnels ;
- Nature du soutien institutionnel et humain des professionnels de terrain.

Pour approfondir au sujet de la « nature » de l'accompagnement socio-éducatif dispensé par certains opérateurs de milieu ouvert, la conférence de consensus propose une grille de lecture nouvelle (voir le schéma ci-dessous, voir également pages 71 à 76, approfondissements centrés sur la nature des pratiques éducatives de protection à domicile). Elle s'appuie sur deux « idéaux-type » :

- « faire devenir conscient » : repose sur un modèle psycho-social visant à une prise de conscience des dysfonctionnements familiaux, à partir d'une mise en paroles du positionnement de chacun permis par l'expertise du professionnel social
- « faire devenir acteur » : vise un changement des comportements en expérimentant d'autres modes de faire avec la famille

Dans la réalité, les pratiques mélangent ces deux approches. Il existe toutefois une possibilité de lire les pratiques de milieu ouvert à partir de leur « dominante » (précisées P. 19, si nécessaire), résumées comme le soutien à la parentalité, l'action sur le contexte ou le déploiement d'éléments de suppléance éducative.



Source : Nadège Séverac, sociologue, pour la mission

Source : rapport de la démarche de consensus

Recommandations émises par la mission, centrées sur les services de milieu ouvert et ses pratiques d'accompagnement :

- Outiller tous les acteurs concernés par l'évaluation d'un support partagé tant pour l'évaluation des situations que pour la construction des plans d'action en lien avec les besoins fondamentaux de l'enfant : car proposer une vision commune et claire des dimensions à observer mais aussi de porter un minimum de savoir commun sur l'enfant et ses parents, et sur ce qui fait danger quand les besoins ne sont pas satisfaits ;
- Former, en interinstitutionnel, les utilisateurs ;
- Utiliser ce support pour nourrir un dialogue structuré avec la famille et l'enfant tout au long de l'intervention.

NB : Ces derniers éléments sont également pertinents pour envisager l'argumentaire du chapitre suivant, dédié chapitre 4 du document de RBPP.

Dans son chapitre 2, partie 11, le guide élaboré par la PJJ en 2011 (77) aborde les éléments d'appréciation de la pertinence d'une reconduction d'une mesure judiciaire. Il convient de retenir que cette appréciation nécessite la prise en compte de trois éléments essentiels :

➔ La persistance du danger

La formulation interrogative retenue par ce guide est « Les éléments de danger, tels qu'ils ont été identifiés dans le cadre du processus décisionnel initial, subsistent-ils, ont-ils évolué dans le sens d'une minimisation ou d'une aggravation, ont-ils changé de nature ? »

- Dans le cadre d'une mesure d'AEMO, la question principale étant de savoir, en cas d'évolution positive, si celle-ci pourrait perdurer en cas d'arrêt de la mesure ;
- Dans le cadre d'un placement, il s'agit d'apprécier les conditions d'un danger au domicile familial ou dans son environnement alors que l'enfant, l'adolescent ne s'y trouve plus.
- L'âge du mineur est également essentiel.

Concernant les retours, l'enjeu est également d'éviter certaines « dérives » consistant à fixer à la famille des exigences beaucoup plus drastiques que celles posées avant le placement de l'enfant

➔ L'efficacité de la mesure

Une mesure éducative judiciaire n'a de raison d'être que dans la mesure où elle contribue efficacement à protéger l'enfant, l'adolescent, à faire évoluer la situation, et où elle ne le met pas davantage en danger.

➔ La nécessité de l'intervention judiciaire

Il existe un risque réel de banalisation de l'intervention judiciaire dans un prolongement, au détriment bien souvent d'autres situations plus critiques nécessitant une prise en charge très soutenue. Malgré tout dans ces situations où manifestement un soutien éducatif doit être maintenu à long terme auprès d'une famille relativement mobilisée, la question du passage de relais entre la mesure judiciaire et une intervention dans le champ administratif doit alors être travaillée - dès lors que les conditions de saisine du juge ne sont plus réunies - tant sur un plan institutionnel qu'avec les familles, pour assurer la continuité du parcours de prise en charge. La mise en place de relais demande du temps et ce travail doit être engagé bien avant les échéances de la mesure.

Avis du GT

A la demande du GT, les modalités générales d'intervention auprès des parents ont été rappelées dans le document de recommandations. L'appui sur le rapport de la conférence de consensus sur les interventions de protection à domicile (IGAS, GUEYDAN G. Rapport. Démarche de consensus relative aux interventions de protection de l'enfance à domicile. N° 2019-036R. Décembre 2019.) a été jugé favorablement par le GT : la clarté de cette présentation permet de préciser, même partiellement, les propos présentés dans la suite de ce chapitre. La formulation retenue dans le document de RBPP est :

Préciser la nature des interventions socio-éducatives envisagées pour accompagner le retour effectif :

- Interventions visant à la prise de conscience par les personnes accompagnées de leurs difficultés et au soutien, de la part des professionnels ;
- Interventions visant à proposer des temps d'intervention pour « faire avec » les parents et en capacité de garantir des actions de suppléance parentale partielle ;
- Interventions de suppléance partielle, préalable à une transition vers l'une des deux premières formes (telles que le l'accueil de jour)

Il s'agit des mesures éducatives communément rassemblées sous le vocable de « mesures éducatives de milieu ouvert ». Elles prennent des formes très diversifiées, correspondant à des contenus, des objectifs d'intervention distincts, rappelés ci-dessus. Certaines prestations répondent à plusieurs objectifs à la fois. Les principales mesures sont listées ci-après :

- Aide ou action éducative à domicile, potentiellement renforcée ou avec hébergement exceptionnel,
- Mesure d'accueil de jour ne relevant pas du placement,
- Interventions d'un service de TISF, d'aide à la gestion du budget familial (MAESF, MJAGBF),
- Mesure éducative s'exerçant en milieu ouvert au pénal.
- Etc.

Avis du GT à la suite de la présentation en séance de travail des commentaires et propositions de corrections issus de la relecture de la recommandation

La mention suivante a été intégrée au document de RBPP, sur la base d'une proposition du groupe de relecture, après validation par le GT, afin d'apporter des précisions quant au recours aux services d'accueils de jour en phase 3 : « L'accueil de jour en protection de l'enfance peut être développé dans le cadre du placement mais aussi, dans certains départements, comme une plate-forme de soutien en journée relevant de l'action éducative « à domicile », inscrite dans le champ du milieu ouvert ».

4.3.3. L'information des parents et de l'enfant, en fin de phase 2

La nécessité d'informer parents et enfants, quelle que soit la décision prise concernant le parcours de l'enfant, s'appuie en premier lieu sur l'article L. 223-5 du CASF, qui dispose que « sauf dans les cas où un enfant est confié au service par décision judiciaire, aucune mesure ne peut être prise pour une durée supérieure à un an. Elle est renouvelable dans les mêmes conditions. Le service élabore au moins une fois par an un rapport, établi après une évaluation pluridisciplinaire, sur la situation de tout enfant accueilli ou faisant l'objet d'une mesure éducative.

Lorsque l'enfant est confié au service de l'aide sociale à l'enfance en application du 3° de l'article L. 222-5 du présent code et du 3° de l'article 375-3 du code civil, ce rapport est transmis à l'autorité judiciaire.

Sans préjudice des dispositions relatives à la procédure d'assistance éducative, le contenu et les conclusions de ce rapport sont portés à la connaissance du père, de la mère, de toute autre personne exerçant l'autorité parentale, du tuteur et du mineur, en fonction de son âge et de sa maturité ».

Avis du GT

Les RBPP suivantes ont été proposées et retenues par le GT :

- Transmettre l'intégralité du rapport d'évolution et non seulement les conclusions ;
- Rappeler le droit et la possibilité à tout moment pour les parents comme pour l'enfant d'être représentés : les avocats par exemple garantissent le droit de l'usager dans la procédure.

4.3.4. Le tuilage entre professionnels

Avis du GT à la suite de la présentation en séance de travail des commentaires et propositions de corrections issus de la relecture de la recommandation

La RBPP suivante a été intégrée au document de RBPP, sur la base d'une proposition du groupe de relecture, après validation par le GT :

Contacté, à titre préparatoire et dans l'optique d'un « tuilage », le service en milieu ouvert pressenti pour la mise en œuvre de l'accompagnement à domicile.

Ces échanges doivent permettre de connaître la disponibilité en termes d'accueil de ce service, mais également de l'informer des éléments justifiant la proposition de s'appuyer sur ses interventions.

4.3.5. La sortie de l'enfant du lieu d'accueil – la procédure de sortie

Il s'agit de préparer et de commencer à mettre en œuvre la séparation entre l'enfant et les professionnels du lieu d'accueil.

En Australie et aux USA, les professionnels du lieu d'accueil peuvent jouer un rôle de mentorat (AF) au bénéfice des parents, contribuer au soutien à la relation parents/enfants en cours de placement et au soutien en période de retour après placement.

La revue narrative (RN) élaborée par l'Université de BRISTOL (6) donne quelques indications au sujet de l'implication des familles d'accueil, des travailleurs sociaux/professionnels des établissements (NB : les TDC et membres de la parentèle ne sont pas abordés ici). Les résultats de la recherche (GB, USA, Australie) indiquent que les facteurs de réussite suivants peuvent être identifiés :

- Mentorat des parents par l'ancien accueillant familial ;
- Soutien à la rencontre et à la relation parents-enfants de la part des professionnels du lieu d'accueil (notamment par une vigilance sur le besoin de déconstruire un potentiel conflit de loyauté chez l'enfant lors du retour, une relation « positive » parents -TS par exemple),
- Rôle de soutien des précédents accompagnants professionnels après le retour.

Le rapport de l'ONED relatif à l'accueil familial(59) indique que « répondre aux besoins d'attachement de l'enfant accueilli est actuellement considéré comme une des tâches essentielles des accueillants dans le cadre de l'accueil familial ». Dans le cadre de nos réflexions relative à la séparation entre professionnels du lieu d'accueil et enfant, les éléments suivants ont été pris en compte :

- Comme le souligne un psychologue du conseil départemental de la Côte-d'Or (cité dans le rapport) : « En placement familial, on travaille sur l'attachement, il faut trouver le juste milieu entre s'attacher aux enfants et les laisser partir, s'autoriser à s'attacher. La séparation est douloureuse mais elle fait partie du travail. Il faut reconnaître la place du parent et l'attachement à sa propre famille. Pour cela, on travaille surtout sur les représentations. »
- « L'une des spécificités de la professionnalité des assistants familiaux se trouve bien ici, dans l'engagement de leur intimité auprès d'un enfant [...] La porosité que cet accueil induit entre sphère privée et sphère professionnelle, puisque l'enfant accueilli fait irruption dans l'intime de la famille d'accueil et que l'assistant familial travaille pour une large part avec cette intimité ».

Pour mieux appréhender cette réalité, l'ONED établit que non seulement l'enfant lui-même est bousculé, se trouvant plongé dans un « ensemble existentiel¹⁶⁰ » nouveau, mais tous les membres de la famille sont également sollicités.

- Mari/conjoint ;
- Celles ayant une longue expérience ont parfois découvert les difficultés vécues par leurs propres enfants à l'occasion d'échanges avec ces derniers devenus adultes : « Mes enfants ont reçu beaucoup de richesses de l'accueil, mais ils ont souffert aussi du fait qu'il y avait tout le temps quelqu'un à la maison. » « Ce qui était dur pour ma fille unique, c'était quand les enfants accueillis partaient. » « Les difficultés de mes enfants, il n'y avait pas trop de lieu où ils pouvaient en parler » (Entretien département du Vaucluse) ;
- Du point de vue des accueillants familiaux, l'expérience d'accueil familial développe des formes de parentalité avec l'enfant accueilli, qui s'appuient notamment sur la pratique des tâches parentales dont l'enfant a besoin, pour reprendre la perspective ouverte par les travaux de Didier HOUZEL sur les axes de la parentalité.

Avis du GT

Le GT indique que la bonne pratique à ce stade consiste à créer les conditions autour de l'enfant pour que celui-ci puisse gérer la distance qui se met en place entre son dernier lieu d'accueil et lui : il s'agit d'une séparation physique. Il convient donc de proposer un cadre souple à l'enfant, définissant les espaces et les règles de maintien des contacts de façon souple, de façon que l'enfant ou adolescent soit « à la manœuvre » quant à la temporalité de cette séparation. Les contacts demandés ou souhaités par l'enfant doivent être rendus possibles par l'organisation familiale et professionnelle.

Dans un souci de continuité, la préservation des relations construites et investies par l'enfant lors du placement est estimée par le GT comme un élément important des pratiques à recommander. Ces éléments ont été intégrés à la mise en œuvre de la procédure dédiée à l'accompagnement de la sortie effective de l'enfant de son lieu de placement et de son installation au domicile familial.

« La période d'accueil de l'enfant a entraîné la construction de relations, de liens entre l'enfant :

¹⁶⁰ David M. (dir.) *Enfants, parents, famille d'accueil un dispositif de soins : l'accueil familial permanent*. Toulouse : Erès, 2001.

- Et ses pairs, qu'il s'agisse des autres jeunes accueillis en établissement ou en famille d'accueil, ou encore des enfants biologiques d'un assistant familial ;
- Et les adultes (éducateur, maitresse de maison, professionnel des LVA, éducateurs familiaux (« familles SOS ») ou assistant familial, éducateur référent de l'ASE ou de la PJJ, encadrants) ;
- Et d'autres enfants et adultes rencontrés lors de leur placement (temps scolaires, colonies de vacances, activités culturelles et artistiques, etc...) »

La volonté de permettre à l'enfant de continuer les activités, sportives, culturelles, et autres, idéalement au sein des mêmes associations, clubs, etc. est également considéré par le GT comme une bonne pratique lors du processus de retour.

RBPP indiquées par les membres du GT, relatives à la sortie du lieu d'accueil

- Recourir au parrainage pour soutenir certains enfants et parents concernés par un retour en famille ; le parrainage est également une modalité permettant de maintenir, pour des personnes de l'entourage de l'enfant rencontrés lors des périodes de placement, de maintenir les contacts avec l'enfant dans un cadre « officiel ». Dans le même ordre d'idée, l'accueil par un tiers bénévole est également proposé à la recommandation par le GT.

Article L221-2-1 du CASF : « Lorsqu'un enfant est pris en charge par le service de l'aide sociale à l'enfance sur un autre fondement que l'assistance éducative, le président du conseil départemental peut décider, si tel est l'intérêt de l'enfant et après évaluation de la situation, de le confier à un tiers, dans le cadre d'un accueil durable et bénévole. Sans préjudice de la responsabilité du président du conseil départemental, le service de l'aide sociale à l'enfance informe, accompagne et contrôle le tiers à qui il confie l'enfant. Un référent désigné par le service est chargé de ce suivi et de la mise en œuvre du projet pour l'enfant prévu à l'article L. 223-1-1. Les conditions d'application du présent article sont précisées par décret ». Voir également CASF, Articles D. 221-16 à D. 221-24.

Pour garantir la sécurisation du retour, les participants au GT proposent **d'appliquer un délai entre la prise de décision et sa mise en œuvre** quand il s'agit d'un retour, comme le soutiennent différentes études ainsi que, nationalement, la Stratégie nationale de prévention et protection de l'enfance, impulsée par le ministère des solidarités et de la santé, et son secrétariat d'état à l'Enfance.

5. SÉCURISER LE RETOUR EN FAMILLE À PARTIR DU DOMICILE DE L'ENFANT

5.1. Les interventions éducatives à domicile dans le champ de la protection de l'enfance

➔ Aide sociale à l'enfance/assistance éducative

Au terme du rapport de la démarche de consensus relative aux interventions de protection de l'enfant à domicile (18), le périmètre de ces interventions recouvre une vaste palette d'interventions :

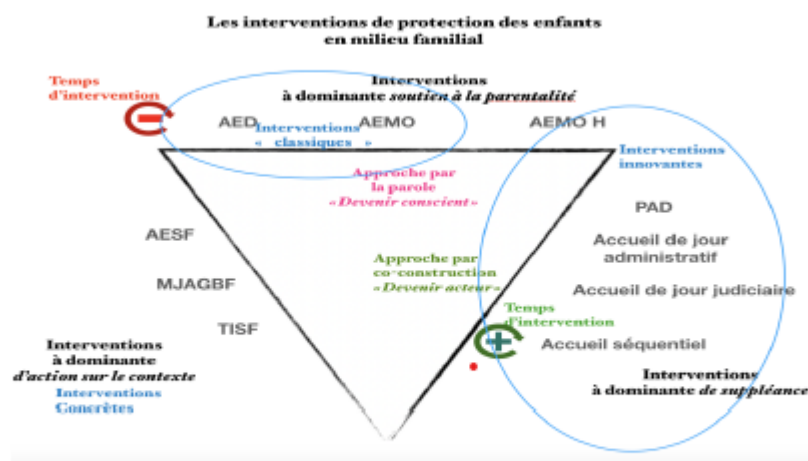
- Les actions éducatives en milieu ouvert et les actions éducatives à domicile
- Les interventions de technicien(ne)s d'intervention sociale et familiale
- L'accompagnement en économie sociale et familiale et des mesures judiciaires d'aide à la gestion du budget familial
- L'accueil de jour
- Les pratiques dites de « placement à domicile ».

Il s'agit d'interventions qui :

- Visent à protéger l'enfant dans son milieu familial de facteurs de risque ou de danger identifiés,
- Passent par un travail étroit avec les parents (ou TAP) et des actions de soutiens à la parentalité,
- Garantissent une intervention auprès de l'enfant pour veiller à la prise en compte de ses besoins.

Les interventions de protection de l'enfance à domicile s'inscrivent dans trois registres d'action distincts, parfois complémentaires (P 19) :

- **Accompagnement éducatif** : évaluation et observation, identification et réponse aux besoins fondamentaux de l'enfant, accompagnement des parents face à leurs difficultés éducatives, relationnelles et sociales, mobilisation des ressources de l'environnement
- **Appui à la vie quotidienne** : démarches diverses et tâches quotidiennes et domestiques (en lien avec accompagnement éducatif)
- **Economie familiale** et aide à l'accès aux droits.



➔ Dans le cadre pénal

En plus de la mobilisation de l'expertise des membres du GT, les documents suivants ont été étudiés :

- ANESM. RBPP. Favoriser les articulations entre les professionnels intervenant en protection de l'enfance et les professionnels intervenant dans un cadre pénal, à l'égard d'un mineur. Décembre 2015. Disponible : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/anesm-rbpp_l_accompagnement_des_enfants_civiles_penales.pdf (82)
- MINISTERE DE LA JUSTICE, DPJJ. Circulaire d'orientation relative à l'action éducative structurée par les activités de jour et ses annexes ; référentiel de démarches et d'outils pédagogiques des activités de jour. 25 février 2009 (83)
- Ministère de la Justice. DPJJ. Note relative à l'adaptabilité des prises en charge. 10 mars 2017. NOR : JUSF1704924N (84).
- MINISTERE DE LA JUSTICE, DPJJ. Note d'orientation du 30 septembre 2014 de la protection judiciaire de la jeunesse. NOR : JUSF1423190N (85)

Formulation retenue dans la RBPP, après validation par le GT

Ces mesures de milieu ouvert prennent des formes très diversifiées, correspondant à des contenus et des objectifs d'intervention distincts. Les principales mesures sont listées ci-après :

- Aide ou action éducative à domicile, potentiellement renforcée ou avec hébergement exceptionnel,
- Mesure d'accueil de jour ne relevant pas du placement¹⁶¹,
- Interventions d'un service de TISF, d'aide à la gestion du budget familial (MAESF, MJAGBF),
- Mesure éducative s'exerçant en milieu ouvert au pénal.

¹⁶¹ L'accueil de jour en protection de l'enfance peut être développé dans le cadre du placement mais aussi, dans certains départements, comme une plate-forme de soutien en journée relevant de l'action éducative « à domicile », inscrite dans le champ du milieu ouvert.

5.2. Propos introductifs

Certains constats établis par le rapport de la conférence de consensus relative à la protection de l'enfant à domicile (18), concernent le sujet de la mise en œuvre d'un projet de retour. La conférence de consensus rappelle en premier lieu la position souvent ambivalente des familles à l'égard des interventions de protection de l'enfant à domicile (IPEAD). Les familles sont souvent partagées entre l'expérience d'un sentiment d'intrusion dans l'intimité familiale (à travers l'approche discursive attribuée aux professionnels, parfois perçue comme disqualifiante) alors qu'un soutien effectif semble indisponible et celle d'une capacité à se saisir des apports d'un tiers soutenant face aux difficultés, d'une satisfaction face au constat d'évolutions positives (les auteurs s'appuient ici sur les conclusions de la démarche de consensus relatives aux besoins fondamentaux de l'enfant accueilli en protection de l'enfance, qui indiquent que l'observation de l'enfant et la réponse à ses besoins sont un levier essentiel du travail avec les parents, bien plus efficace que le seul repérage de leurs difficultés de ces derniers). Pour les enfants, les auteurs insistent sur leur capacité à se saisir de l'offre quand elles prévoient un espace propre, non perçu comme un espace de soutien aux parents.

Recommandations émises par la mission, centrées sur les services de milieu ouvert et ses pratiques d'accompagnement :

- Valoriser et outiller les approches fondées sur le pouvoir d'agir des familles et des jeunes,
- Les considérer comme co-auteurs des interventions et assurer une traçabilité de leur point de vue à toutes les étapes des interventions,
- Accorder une place spécifique à la parole de l'enfant,
- Développer les co-formations familles-jeunes-professionnels.

Les principaux constats pertinents relevés par la SNPPE (54) sont rappelés ci-dessous.

- Des inégalités de destin qui se creusent entre les enfants ;
- Des réponses aux besoins trop tardives et mal coordonnées ;
- Une faiblesse des effets des politiques de prévention, notamment due à une mauvaise articulation entre prévention et protection ;
- Des délais de traitement parfois très longs, notamment dus à un manque de places, ce qui induit des orientations par défaut dans les dispositifs disponibles (AEMO le plus souvent) : « en 2016, l'Observatoire du Pas-de-Calais soulignait que 31 % des AEMO ont été mises en place dans des situations où une qualification de maltraitance est avérée » ;
- D'importantes disparités départementales relatives au nombre de situations suivies, aux dispositifs déployés sur le territoire (- de 50% des Cd disposent d'un CM ou CP), à l'offre de service sanitaires et médico-sociaux ;
- Des professionnels engagés mais en perte de confiance, entre eux comme dans leur capacité à protéger/soutenir les enfants et les familles ; en difficulté pour répondre à certaines problématiques spécifiques : situation de handicap (du fait de manque d'outils, d'étayage, de formation).

« La consultation des départements réalisée en 2018 sur l'application de la loi du 14 mars 2016 a permis de relever que 74 % des départements répondants reconnaissent que le projet pour l'enfant n'est pas systématiquement mis en œuvre pour tout enfant bénéficiant d'une mesure de protection de l'enfance. Par ailleurs, seuls 50 % des projets pour l'enfant existant contiennent un volet santé ».

Les quatre engagements formulés dans la SNPPE

- Engagement 1 : Agir le plus précocement possible pour répondre aux besoins des enfants et de leurs familles
- Engagement 2 : Sécuriser les parcours des enfants protégés et prévenir les ruptures
 - Systématiser le bilan complet de santé des enfants et des adolescents à leur entrée dans les dispositifs de protection et leur accès à un parcours de soins coordonnés
 - Créer des dispositifs d'intervention adaptés aux problématiques croisées de protection de l'enfance et de handicap
 - Systématiser les mesures d'accompagnement au retour à domicile en fin de placement : « La loi du 14 mars 2016 a introduit l'obligation, pour le président du conseil départemental, de s'assurer que le retour en famille d'un enfant après une mesure de placement fait l'objet d'un accompagnement approprié. Les pratiques toutefois apparaissent très hétérogènes. [...] De plus, les levées de mesure sont généralement exécutoires dès la sortie de l'audience, ce qui peut générer des situations de rupture liées à la soudaineté du changement. Ce constat s'applique à l'enfant, qui n'a pas eu le temps de préparer son départ du lieu d'accueil comme à ses parents, qui se retrouvent du jour au lendemain sans aucune aide, alors qu'ils viennent de réintégrer un ou plusieurs enfants au sein de leur foyer. Il est donc primordial de s'assurer que le retour en famille d'un enfant après une mesure de placement [fait] l'objet d'un accompagnement approprié ». Les mesures annoncées consistent en la systématisation de l'accompagnement de ce retour au domicile via un délai minimal entre la levée de la mesure et le retour effectif en famille et via la proposition systématique d'une ou de mesures adaptées à la situation familiale (sur le volet éducatif, social, psychologique mais aussi budgétaire).
 - Mobiliser la société civile autour de l'enfance protégée notamment sur le parrainage, le soutien scolaire ou l'accès à la culture, aux sports et aux loisirs : la SNPPE rappelle que la relation triangulaire entre l'enfant, sa famille et des professionnels qui interviennent auprès d'eux en protection de l'enfance est le premier espace de protection de l'enfance mais ne peut représenter le seul espace. Les soutiens nécessaires doivent pouvoir être sollicités via des dispositifs de parrainage, qui « existent mais restent peu développés », des partenariats entre des associations intervenant dans le soutien scolaire et les lieux d'accueil, le développement des activités culturelles et sportives.
- Engagement 3 : Donner aux enfants les moyens d'agir et garantir leurs droits
- Engagement 4 : Préparer leur avenir et sécuriser leur vie d'adulte

Relativement aux actions d'accompagnement au retour de l'enfant en famille, la SNPPE souligne que « dans la relation éducative, les outils ou services qui peuvent apporter une médiation dans le lien parents-enfants sont des appuis très précieux et produisent des effets intéressants (médiation animale, soutien et accompagnement dans un projet de départ en vacances...). Les droits de visite encadrés par les professionnels pourraient par exemple être davantage réalisés dans le cadre d'une activité culturelle ou sportive ».

Enfin, la SNPPE prévoit également de :

- « Mieux structurer l'offre de séjours de rupture et de répit.
- Développer des services et dispositifs innovants, qui font notamment les passerelles entre les interventions à domicile et le placement, qui pensent un accueil séquentiel ou mixte entre les

différentes formes d'accompagnement ou qui envisagent un mandat global d'intervention (Placement à domicile, AEMO/AED, TISF, MJAGBF/MAESF).

- Développer le recours aux mesures d'accompagnement en économie sociale et familiale.
- Mieux structurer et développer le soutien aux tiers dignes de confiance et aux tiers bénévoles ».

Relativement aux questions de l'accompagnement à la santé des enfants de retour au domicile, la SNPPE rappelle qu'en « matière de santé, les enfants et adolescents pris en charge au titre de la protection de l'enfance constituent une population particulièrement vulnérable, avec des besoins spécifiques (fréquence des retards de développement, prévalence du handicap, complexité des problématiques...). **Pourtant, leur accès aux soins est difficile :**

- Seuls 33 % des enfants bénéficient d'une évaluation médicale et psychologique obligatoire dans le cadre du projet pour l'enfant (PPE).
- Moins d'un enfant sur deux pris en charge par l'aide sociale à l'enfance (ASE) dispose d'un PPE avec un volet relatif à la santé ».

Par ailleurs, le constat est établi :

- D'une fréquente « absence de prise en compte dans la durée des particularités des enfants concernés lorsqu'ils sont pris en charge au titre de la protection de l'enfance » ;
- « L'évaluation continue sur le plan de la santé et du développement de l'enfant en post-placement reste limitée ou peu formalisée, alors que des partenariats sont indispensables avec les professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux... ».

La SNPPE identifie deux actions sur ce sujet :

- Mise en place en 2020 d'une tarification en consultation complexe pour les médecins réalisant le bilan de santé. Ce bilan a vocation à engager un suivi médical régulier des enfants et adolescents protégés, dans le cadre d'un parcours de soins somatiques et psychiques coordonné.
- Une extension dès 2020 à 10 nouveaux territoires de l'expérimentation au titre de l'article 51 de la LFSS 2018 du parcours de soin coordonné.

5.3. Les éléments ayant amené le groupe de travail à envisager, de façon systématique, la mise en place d'une mesure d'accompagnement socio-éducative à l'issue du placement pour soutenir le retour sont présentés ci-dessous.

Avis du GT

Prenant en compte les éléments de la récente SNPPE, le GT a retenu la pratique consistant à éviter autant que possible les « sorties sèches », en recommandant la construction d'un plan de retour s'appuyant sur les interventions de milieu ouvert en protection de l'enfance, en plus de celles de droit commun. La diversité de la durée, de la nature, du cadre réglementaire des différentes prestations de milieu ouvert offre cette possibilité. Ce plan est à construire à l'aune des évaluations individuelles de situation. La réflexion relative aux situations appelées « retours par défaut » s'inscrit dans cette approche.

Pour THOBURN (7), les risques, pour l'enfant, attachés à une réunification familiale peuvent être moindres à la condition de :

Préparer et proposer un accompagnement au retour dès la période de placement de l'enfant (anticipation) ;

Mettre en œuvre un accompagnement et un contrôle (« monitoring ») des conditions dans lesquelles s'effectue le retour de l'enfant.

La recherche menée par BELLAMY (69) cherche à approfondir une corrélation préalablement établie entre retour au domicile et problèmes comportementaux des enfants, suggérant que la période de retour augmente le risque de troubles de la conduite/comportement.

Pour BELLAMY, les enfants qui sont retournés au domicile sont exposés au bout de 36 mois à plus de risques de troubles internalisés (résultat significatif) que ceux restés placés de manière stable.

Cette recherche pointe la nécessité d'interventions visant à identifier et prendre en charge les troubles internalisés, moins visibles, pour les enfants qui retournent au domicile après un placement.

L'auteure souligne les éléments de bonnes pratiques suivants :

- Focus sur l'accompagnement du parent lors du retour : soutien à la parentalité dans un contexte de changement, ajustement à un enfant qui a évolué au cours du placement, attention à la santé mentale (addictions) des parents ;
- Focus sur la situation sociale de la famille lors du retour : conditions matérielles de vie ;
- Attention clinique et éducative sur les troubles internalisés de l'enfant, peu visibles.

Le travail d'étude, à partir des données d'une enquête nationale américaine sur le bien-être des enfants, réalisé par BARTH, WEIGENBERG, FISHER et al. (86) vise à identifier les causes expliquant la réadmission des enfants américains, d'âge scolaire (primaire et maternelle) après un retour au domicile à l'issue d'un placement en famille d'accueil.

Malgré les limites propres à l'étude, rappelées par les auteurs, ainsi que la faible transférabilité des données longitudinales américaines dans le contexte français, les résultats de cette étude ont été pris en compte dans cette RBPP. Ces résultats précisent un facteur de risque de réadmission de l'enfant : le nombre d'enfants au domicile comme facteur de risque de placement et de réadmission.

Cette étude aborde également certains enjeux pour la pratique et la politique de protection de l'enfance : la protection de l'enfant ne concerne pas que des parents en difficulté du fait de comportement violents et/ou de consommation de « toxiques », mais doit prendre en compte les temps après l'école, et accompagner les parents pour gérer les interactions dans la fratrie, suggérant l'intérêt de la thérapie familiale, des accueils de répit et du parrainage.

La revue narrative (RN) élaborée par l'Université de BRISTOL (6), relativement aux bonnes pratiques d'accompagnement de l'enfant et de sa famille lors du retour effectif au domicile, donne les indications générales suivantes :

- **Construire et mettre en œuvre un plan d'action global, adressant l'ensemble des difficultés, de façon plus ou moins simultanée, présente une efficacité supérieure aux programmes d'intervention « morcelés » ;**
- **Prendre en compte l'intégralité des besoins, fondamentaux comme spécifiquement associés au retour, et définir le nombre, la nature, la durée et l'intensité des différentes interventions ; garantir le pilotage de ces différentes interventions ;**
- **Le plan de retour doit être cohérent avec le temps de l'enfant, prendre en compte les éventuels changements physiques de lieux de vie liés au retour école, etc.) mais pas de timing idéal (encours d'année, en fin d'année) : approche individualisée nécessaire pour les chercheurs.**

Les constats issus de la recherche anglo-saxonne au sujet des barrières à la mise en œuvre d'un travail social efficace axé sur un projet de retour de l'enfant :

- Absence de services de soutien en cours de placement ;
- Effet de rupture pour certaines prestations au moment du passage entre placement et garde parentale, malgré les dispositions légales visant à prévenir ces situations ;
- Importance du management de l'équipe de TS (organisation, coordination, modulation des interventions) ; certaines situations demandent plus de travail que d'autres, il faut l'accepter ;
- Position des tutelles/décideurs : sous-investissement parfois pour les retours

Les auteurs de cette revue narrative identifient deux pratiques organisationnelles de nature à réduire la qualité du retour de l'enfant et augmenter le risque de rupture lors de ce retour :

- La programmation et la mise en œuvre du retour sous pression (temporelle). Les auteurs **indiquent qu'il faut disposer du temps nécessaire pour accompagner le retour**. Cet élément a amené à réfléchir au dispositif de sortie spécifique à la PJJ, puisque les temps d'accueil sont en moyenne beaucoup plus courts qu'au civil. A la suite de la mise en place d'outils spécifiques (accueil séquentiel, PAD), les établissements et services intervenant pour le compte de la PJJ disposent également de temps pour préparer le retour, à la condition qu'il anticipe dès l'accueil. Le retour est par ailleurs l'option la plus fréquente à l'issue d'un placement au pénal.
- Les retours avec arrêt rapide des prestations de suivi du retour (rapid case closure). Dans les situations de cette nature repérées, le risque de remplacement est plus élevé.

Enfin, la revue narrative permet d'identifier des facteurs organisationnels de protection et de risque, lors du retour de l'enfant au domicile, à l'issue de la mesure de placement :

- **Facteur de risque lié à la potentielle indisponibilité des services tiers nécessaires à l'accompagnement à partir du domicile familial**. Cela signifie que les services ne sont pas existants ou disponibles, parfois du fait d'un manque d'anticipation pour les mobiliser ou d'une précipitation dans le processus de retour entraînant l'absence de plan d'accompagnement adapté et opérant. Les formes, reportées dans la revue narrative, que cela prend sont : absence de professionnel dédié à la situation de retour, pas assez de travail de soutien en direction des parents, pas d'évaluation de la qualité du plan d'accompagnement et de sa mise en œuvre.
- **Un facteur de protection identifié** : l'accompagnement pendant le retour. Cet accompagnement est soutenant du retour de l'enfant quand il garantit les interventions relatives à la santé mentale, au soutien à la parentalité, à la prise en charge de l'enfant sur certains besoins (donc une forme de suppléance partielle et temporaire), et qu'il mobilise effectivement les services sociaux généraux en charge du logement et du budget familial. Ces services d'accompagnement au retour sont nécessaires « pendant un certain temps » (for some time after reunification). Les auteurs de la RN insistent néanmoins que ce seul facteur ne peut garantir la qualité du retour, il doit être associé à d'autres facteurs.

La revue narrative recense les pratiques d'intervention, réalisées auprès de l'enfant et des parents et postérieures au retour de l'enfant. Ces services sont importants, notamment pour :

- Prévenir le mauvais couple stress – nécessité de réajustements intrafamiliaux ;
- Répondre aux autres besoins des parents, en lien avec leurs capacités parentales (soins, précarité, etc.) et aux autres besoins des enfants ;
- Pour les cons de SPA, particulièrement important.

Nature des interventions :

- Suggestions de la recherche : Consolidation des compétences parentales, soutien social général, mise en lien familles-ressources, réponse aux besoins émotionnels et comportementaux des enfants ;
- Accompagnement au logement, accompagnement budgétaire ;
- Consultations pour conseils ;
- Accompagnement éducatif.

Enfin, la temporalité minimale évaluée comme pertinente par les travaux anglais et plus largement britanniques : **interventions au moins 12 mois après retour, organisées et planifiées avant le retour**. Tout retrait rapide de ces accompagnements devrait être proscrit lorsque des préoccupations persistent car cela aboutit le plus souvent à un échec.

Avis du GT

Les experts sollicités ont identifié comme une **BPP le fait, pour les établissements et services, d'évaluer systématiquement le besoin d'accompagnement lors du retour effectif de l'enfant au sein du domicile familial en termes de NATURE, de DURÉE et d'INTENSITÉ**. Cette BPP se décline par le biais de :

- **La planification effective, garantie méthodologiquement, des interventions ;**
- **Leur mise en œuvre, élaborée en rapport avec les capacités des parents pour permettre leur adhésion à ce plan,**
- **La continuité dans les interventions sociales générales et spécialisées.**

Les auteurs du guide de bonnes pratiques « Reunification : an evidence-informed framework for return home practice », le NSPCC et l'Université de Bristol (1), proposent une série de RBPP relatives à la phase d'accompagnement évaluée comme nécessaire, une fois le retour au domicile de l'enfant acté. En Angleterre, la particularité réside dans le fait que le retour est considéré comme effectif dès la prise de décision, alors que les droits des parents vont parfois être progressivement étendus (sur quelques mois) avant le retour « complet », permanent de l'enfant à son domicile. Ces RBPP sont intégrées à nos réflexions relatives à la phase de préparation active.

Les éléments d'accompagnement au retour, préconisés par le guide de bonnes pratiques, sont présentés ci-dessous.

- ➔ Une fois que l'enfant vit à nouveau avec ses parents, ceux-ci peuvent avoir besoin d'aide et de conseils de la part des professionnels : comment gérer la détresse émotionnelle et de comportement de l'enfant, de réassurance sachant que ces difficultés ont été repérées auparavant. Certaines familles ont la chance de pouvoir échanger avec d'autres parents ayant connu la même situation. Il est utile de pouvoir avoir accès à un « service de crise », de savoir qu'ils peuvent joindre quelqu'un de familier de jour comme de nuit si nécessaire.
- ➔ Coordonner les accompagnements et services conformément au plan de retour :
Comme indiqué, les services doivent continuer après le retour effectif de l'enfant. Ces services doivent être adaptés aux besoins de chaque enfant et de chaque famille comme détaillé dans le plan de retour. Les études suggèrent que les accompagnements et services post-retour peuvent prévenir les échecs des réunifications :
 - En renforçant les compétences parentales ;
 - En fournissant un accompagnement social pour les parents ;
 - En connectant les familles aux ressources fondamentales ;

- En répondant aux besoins émotionnels et comportementaux de l'enfant.
- ➔ Effectuer une surveillance et un examen post-retour

Une fois l'enfant pleinement de retour, les professionnels organiseront des visites préparées et spontanées et s'assureront que les autres acteurs (école, santé, petite enfance...) effectueront également une surveillance et supervision. Le référent examinera les progrès par rapport aux objectifs déterminés et évaluera l'effectivité des accompagnements et services apportés, adaptant si nécessaire le plan de retour.

Le référent doit continuer à voir l'enfant seul, parfois hors de la maison pour s'assurer de ses opinions et expériences. Les professionnels doivent anticiper que l'enfant comme les parents ne seront pas totalement ouverts concernant leurs difficultés. Il est nécessaire d'évaluer en permanence les besoins de la famille, car l'ampleur des difficultés et la nécessité d'une aide peuvent ne pas se manifester avant un certain laps de temps suivant le retour en famille.
- ➔ Mener un travail de reclassification du risque, une fois l'enfant de retour au domicile parental

Le référent et le manager (organisation britannique) doivent formellement reclassifier les risques après 6 mois de réunification. La situation doit rester « active » jusqu'à ce que les parents aient réussi à maintenir un « faible risque » pendant au moins 6 mois.

5.4. La problématique spécifique des mesures de placement éducatif à domicile

Avis du GT

Le GT a demandé si des RBPP seraient produites relativement aux modalités d'accompagnement communément appelées « placement à domicile » (PAD) ou « placement éducatif à partir du domicile ».

La réponse de l'équipe projet a consisté à rappeler que les questions relatives aux modalités d'accompagnement innovantes (pour le placement, le PAD) ou renforcées, dans le cadre du milieu ouvert, en protection de l'enfance, ne sont pas intégrés dans le périmètre de ces RBPP, qui se veut une RBPP de parcours.

Un encadré a néanmoins été rédigé, à la demande du GT, pour préciser les actuelles réflexions relatives à la place des mesures de PAD dans les parcours de retour en famille, à L'ASE notamment.

Les récents travaux de Mme Julie Chapeau (2019, 2020) ont été étudiés à ce propos.

Approfondissement : Les mesures de « placement à domicile » (PAD) dans le processus du retour en famille

Dans le cadre d'un placement à domicile (PAD), « un enfant relève d'une mesure d'accueil, tout en étant maintenu dans son milieu familial, et en bénéficiant d'un accompagnement socio-éducatif soutenu, assorti d'une possibilité d'hébergement ponctuel, programmé ou en urgence » (18). Des réflexions, portées par différentes institutions(23), sont en cours afin de préciser notamment la pertinence de proposer ou non une mesure de PAD en fin de parcours de placement, pour préparer le retour d'un enfant auprès sa famille.

L'étude du cadre juridique du PAD¹⁶² incite à l'inclure dans les modalités d'adaptation possibles du projet pour l'enfant précédant une décision de retour en famille stricto sensu, plutôt que de considérer le PAD comme un dispositif d'accompagnement de la famille réunie une fois le placement levé et donc l'exercice des prérogatives d'autorité parentale entièrement attribué aux parents.

Ces réflexions, sont actuellement complétées par des études scientifiques¹⁶³, visant notamment à identifier et évaluer :

Les potentiels effets positifs des mesures de PAD sur la qualité et la pérennité des retours en famille après une période de séparation des enfants et parents,

Les conditions organisationnelles et les pratiques professionnelles nécessaires à la qualité de ces prestations de PAD.

Les premiers éléments de résultats, communiqués, indiquent que le PAD peut être, s'il est mis en œuvre dans des conditions indiquées, bénéfique à la qualité du retour de l'enfant.¹⁶⁴

5.5. Accompagner les premiers mois du retour en famille

5.5.1. Constats généraux, applicables aux accompagnements en milieu ouvert, centrés sur les actions de protection et de soutien à la parentalité

Les auteurs du rapport accompagner les parents dans leur travail éducatif et de soin : Etat de la question en vue d'identifier le rôle de l'action publique (22) présentent les principaux désarrois et doutes actuellement présents chez les professionnels en charge de la mise en œuvre des politiques de soutien à la parentalité :

- Enthousiasme des professionnels pour développer actions de soutien à la parentalité, mais réalité contraignante de ce soutien dans le cadre d'une réalité sociale complexe ;
- Soumission des professionnels à une injonction double : soutien des parents et évaluation du danger généré par les parents ;
- Constat d'une faiblesse des moyens alloués, exemple PMI ;
- Soumission des professionnels à une injonction paradoxale : parcours cohérent et continu mais morcellement majeur des opérateurs et des interventions ;
- Constat d'une ingérence croissante dans les familles, alors que leur volonté est plutôt de créer les conditions d'un empowerment au sein des familles.

La stratégie nationale de soutien à la parentalité (87) insiste sur la nécessité fondamentale d'améliorer l'information adressée aux différents membres de la famille, autour tant de l'existence des dispositifs de soutien sur le territoire que du contenu de ces différentes interventions.

L'information est ici entendue dans une double dimension :

- Information relative aux possibilités d'accompagnement (droits et services, notamment) qui leur sont offertes, près de chez elles ou de leur lieu de travail ;

¹⁶² Articles 375 et suivants du Code civil.

¹⁶³ A ce sujet, se reporter notamment aux travaux de Mme Julie CHAPEAU, Conseillère scientifique auprès de la DGA déléguée Enfance, Famille, Jeunesse. Département du NORD. Doctorante en sciences de l'éducation sous la direction d'Hélène JOIN-LAMBERT, consultante chargée de recherche chez ENEIS by KPMG.

¹⁶⁴ Les résultats consolidés issus de ces différents travaux pourront être étudiés dans le cadre de la mise à jour de cette RBPP.

- Information relative aux ressources mises à leur disposition à propos des sujets de préoccupation quotidiens (développement, santé, scolarité, vie affective et relationnelle, etc.).

Pour les acteurs du soutien à la parentalité, l'information des parents constitue un double enjeu :

- « Se rendre visibles auprès d'eux »,
- Une fois le contact établi, les « orienter si nécessaire vers le dispositif ou les ressources les plus adaptés à leur besoin ».

Exemples de pratiques inspirantes

- Inter service parents (marque déposée), un service téléphonique pour informer les parents (51),
- PédaGoJeux, un outil pour informer parents et professionnels sur les jeux vidéo (51).

Recommandations (non scientifiques)

- L'information délivrée aux familles doit être accessible : « à la fois visible, claire, et adaptée aux capacités, difficultés, handicaps et préférences de chaque parent ».
- Dans une logique de complémentarité, la poursuite ou le développement d' « actions d'information de proximité, là où se trouvent les parents (le matin et le soir, le mercredi après-midi voire le samedi matin, dans les modes d'accueil du jeune enfant et dans les écoles, en journée dans les entreprises) »,
- Mise en œuvre d'une bonne coordination entre acteurs professionnels, notamment par le biais des comités et schémas départementaux des services aux familles.

5.5.2. La pratique de l'intervention éducative à domicile, dans le cadre du milieu ouvert, visant à l'accompagnement au retour de l'enfant après une période de placement

Avis du GT à la suite de la présentation en séance de travail des commentaires et propositions de corrections issus de la relecture de la recommandation

Sur proposition du groupe de relecture, après validation du GT, la formulation retenue pour la RBPP suivante a été simplifiée : « **A partir du service de milieu ouvert, réaliser systématiquement une ou plusieurs visites à domicile après information de l'enfant et des parents** ».

Le guide pratique établi par le Ministère de la Santé et des Solidarités, pour accompagner la promulgation de la Loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, et centré sur les évolutions apportées au dispositif de protection de l'enfance « à domicile » (le « milieu ouvert ») (88) préconise la mise en œuvre de principes communs à toutes ces interventions à domicile pour la protection de l'enfant. Ces préconisations sont rappelées ci-dessous.

Tout d'abord, le Ministère rappelle que la mise en œuvre de mesure de protection de l'enfance en milieu ouvert doit également s'adosser à un projet pour l'enfant (L. 223-1-1 du CASF). Cette mise en œuvre, pour être efficace, doit prévoir :

- **Une évaluation préalable de la situation**, conformément à l'article L. 223-1 du CASF. Cette évaluation doit être pluridisciplinaire (L. 223-1-1 CASF) ;
- **L'implication de la famille dans l'accompagnement proposé**. Le guide précise que les professionnels doivent exposer clairement « les principes de l'évaluation », mais aussi les objectifs et les moyens dédiés à cette mesure, les conditions de son évaluation, notamment les conséquences du constat de difficultés rencontrées par les parents dans la mise en œuvre de l'intervention ;

- **L'élaboration d'un projet pour l'enfant :**
 - « L'intervention à domicile requiert d'élaborer un projet d'intervention précisant les objectifs et les modalités qui engagent les parents et les professionnels ».
 - « Il est bâti avec les parents. Il précise notamment les actions menées auprès de l'enfant, des parents, les modalités de l'accompagnement. Le document mentionne, en outre, l'institution et la personne chargée d'assurer la cohérence et la continuité des interventions ».
 - Il est recommandé qu'il indique également les possibilités de recours pour les parents en cas de conflit avec le professionnel ou avec l'institution ;
- **Les moyens de garantir le respect des droits des parents et de l'enfant.** L'accompagnement suppose de :
 - « S'appuyer sur les compétences, les potentialités des membres de la famille, sur les ressources extérieures ;
 - D'être aux côtés des parents, en tenant compte de leur rôle, et en respectant leurs choix de vie ».
 - Ces choix cependant doivent être compatibles avec les besoins et les droits de l'enfant, et favorables à son développement ;
- **Les principes de confidentialité et de partage d'informations ;**
- **La coordination des professionnels en charge d'intervenir auprès de l'enfant et de sa famille.**

Le référent de l'Aide sociale à l'enfance occupe, selon les analyses du CREA I NPDC et du CEDIAS-CREAH I d'IDF (15), un rôle central dans le réseau d'interdépendance dans lequel est prise la famille accompagnée par les services de protection de l'enfance.

L'article de L. JAMET (12) cherche à mesurer l'importance des discordances temporelles dans la mise en œuvre des parcours en protection de l'enfance. Il développe ensuite quelques éléments d'indications, visant, selon lui, à favoriser l'exercice d'une référence éducative au service de la cohérence et de la fluidité de l'accompagnement au long cours.

Prérequis pour une référence parcours efficace (PPE ASE ou STEMO), selon les travaux de L. JAMET :

- Disposer de toute l'information (sens de la décision judiciaire, informations sur le parcours et les conditions de vie du mineur et de sa famille, etc.),
- Disposer d'une disponibilité suffisante pour faire le lien avec les partenaires, et en même temps repérer ce réseau de partenaires,
- Modérer les « concurrences possibles entre les services », en termes de temporalités d'action : concurrence au sein de l'administration responsable du parcours, entre intervenants d'origine organique distincte.

Indications de pratiques professionnelles :

- Développement des outils dans le cadre de la promulgation de la Loi n° 2002-2 du 2/01/2002 :
- Outil d'individualisation de l'accompagnement,
- Outil permettant d'inscrire cet accompagnement individualisé dans une temporalité courte ou longue, dans le but de garantir l'ordonnancement, la cohérence et la continuité du parcours de l'enfant et des prestations nécessaires à l'accomplissement de ce parcours ;

- Développement des outils dédiés à la mise en œuvre des parcours en protection de l'enfance : PPE, DCPC, etc.

Focus : Le travail partenarial avec le champ du handicap

La loi no 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé en France et le plan d'accompagnement global

Le plan personnalisé de compensation (PPC) du handicap comprend d'une part l'orientation, et d'autre part, le cas échéant, un plan d'accompagnement global. Ce plan d'accompagnement global est élaboré sur proposition de l'équipe pluridisciplinaire avec l'accord préalable de la personne concernée ou de son représentant légal : en cas d'indisponibilité ou d'inadaptation des réponses connues ; en cas de complexité de la réponse à apporter ; ou de risque ou de constat de rupture du parcours de la personne.

Un plan d'accompagnement global (PAG) est également proposé par l'équipe pluridisciplinaire quand la personne concernée ou son représentant légal en fait la demande. Il peut également être proposé par l'équipe pluridisciplinaire dans la perspective d'améliorer la qualité de l'accompagnement selon les priorités définies par délibération de la commission exécutive (article L. 146-4 du CASF) et revues annuellement.

Le PAG identifie nominativement les établissements, les services (mentionnés à l'article L. 312-1 du CASF) ou les dispositifs (prévus à l'article L. 312-7-1 du CASF) correspondant aux besoins de l'enfant, de l'adolescent (ou de l'adulte), et précise la nature et la fréquence de l'ensemble des interventions requises dans un objectif d'inclusion : éducatives et de scolarisation, thérapeutiques, d'insertion professionnelle ou sociale, d'aide aux aidants.

Il comporte l'engagement des acteurs chargés de sa mise en œuvre opérationnelle. Il désigne parmi ces derniers un coordonnateur de parcours. Il est actualisé chaque fois que nécessaire et au moins une fois par an (dans les conditions et selon les modalités prévues aux articles L. 146-8 et L. 146-9 du CASF). (50)

C'est un droit pour les personnes concernées ou leurs représentants légaux de solliciter un PAG (article L. 114-1-1 du CASF).

La stratégie nationale de soutien à la parentalité (87) propose également des recommandations visant spécifiquement à la prévention des difficultés rencontrées par des parents connaissant des vulnérabilités particulières, que sont les situations de forte précarité socio-économique et les situations de handicap.

Parentalité et handicap : enjeux et besoins spécifiques à prendre en compte par l'ensemble des acteurs.

Différentes configurations familiales existent : le handicap peut toucher l' (les) enfant(s), le(s) parent(s), ou à a fois enfant(s) et parent(s).

Reconnaître et valoriser les compétences parentales

Le parent confronté au handicap (le sien ou celui de son enfant) est trop souvent perçu comme représentant un risque potentiel pour son enfant plutôt que comme une ressource essentielle à son bon développement.

Accompagner les familles concernées par le handicap dans leurs besoins spécifiques

Les parents confrontés au handicap ont donc des préoccupations spécifiques (liées à la situation de handicap de leur enfant) auxquelles les acteurs du soutien à la parentalité peuvent contribuer à répondre. Plusieurs axes de travail doivent mobiliser les différentes parties prenantes pour mieux accompagner ces familles.

- [...]
- Développer des possibilités d'accompagnement à la parentalité adapté et d'aide humaine à l'éducation, tout au long de la vie de l'enfant si nécessaire. Cela peut passer par la présentation systématique des offres de soutien aux parents, par le développement de pair-aidance entre familles et par une amélioration de l'accessibilité financière des aides à la parentalité.
- Améliorer l'accompagnement psychologique des parents et son accessibilité financière.
- Soutenir l'émergence de formations spécifiques pour les parents lors de la survenue du handicap de l'enfant.

Assurer l'accès universel au soutien à la parentalité

5.5.3. La nature de l'accompagnement (socio-éducatif, de droit commun et spécialisé) au retour, à partir du domicile parental

Lorsque qu'un suivi (de type milieu ouvert) est mis en place pour accompagner un retour de l'enfant au sein du domicile familial (cela représente la majorité des situations en Angleterre), les auteurs de la revue de littérature (7) mettent en avant le constat que le programme de suivi ou d'accompagnement le « moins intrusif pour la famille » est souvent choisi, mais ce choix :

- Ne garantit pas toujours la meilleure protection de l'enfant (WARD et al. 2012),
- Ne garantit pas la mobilisation effective des services d'accompagnement : ainsi, les auteurs identifient que les retours décidés par des tiers garantissent plus efficacement la mobilisation des services partenaires (HOLMES and MCDERMID, 2012 ; FARMER et al., 2011) que les retours construits à l'initiative de la famille de l'enfant (WADE et al. 2011).

Par ailleurs, les auteurs insistent sur le fait, qu'en Angleterre, les services d'accompagnement et les prestations à l'œuvre après le retour de l'enfant en famille sont indisponibles (« inconsistent »). BIEHAL (2006, 2007) les qualifie d'« inégal » (« patchy »).

THOBURN et al. (2012) confirment le constat (déjà relevé dans cet argumentaire).

L'équipe projet et le GT ont constaté que la RN ne propose pas de RBPP spécifiquement relatives à la nature des services d'accompagnement à mettre en œuvre auprès des parents pour accompagner le retour de l'enfant.

THOBURN et al. (2012) reprennent tout de même (avec des nuances sur la capacité de transférabilité de ces dispositifs de la part des rédacteurs de l'article), les BPP élaborés aux USA relativement aux actions de soutien des parents et des enfants concernés par un retour de ce dernier au domicile après une période de placement :

- Travail de proximité, de contacts, d'échanges intensifs (« intensive outreach work ») (exemple : appui sur un travailleur social),
- Travail en groupe centré sur la famille et les besoins spécifique de l'enfant et de ses parents dans le cadre du placement,
- Assistance juridique (« advocacy services ») pour faciliter les collaborations entre parents en situation de stress et autorités publiques en charge des questions de logement, de gestion budgétaire, de santé,
- En temps opportun, mobilisation de thérapies/traitements et de coaching (« recovery coaches ») pour soutenir les parents connaissant des problématiques d'addiction.

La RN indique également que les enfants peuvent être marqués par les problèmes ayant amené au placement : comportements difficiles, difficultés émotionnelles, etc.

Ces difficultés doivent être résorbés dans le cadre du placement, les actions d'accompagnement et de résolution de ces problèmes doivent continuer une fois l'enfant rentré au domicile de ses parents (THOBURN et al., 2012) ;

FARMER et al., 2011 : pour les adolescents, les réseaux de soutien plus informels (anciens éducateurs ou familles d'accueil, ami, famille élargie, etc.) peuvent être aidants dans une perspective de retour en famille ;

FARMER and WIJEDASA, 2012 : les actions de soutien des établissements duquel l'enfant est parti pour rentrer chez ses parents, une fois le retour effectif, sont identifiées comme une pratique augmentant la stabilité.

Focus au sujet de la pratique professionnelle des techniciens de l'intervention sociale et familiale (TISF) (89)

- La spécificité du travail des TISF est constituée par la « proximité, c'est-à-dire le partage des activités du quotidien pour saisir les difficultés et les potentialités des personnes accompagnées ».
- Le TISF est perçu comme « un relais, une interface » entre les personnes aidées et les autres partenaires sociaux.

➔ Les pratiques professionnelles

Les TISF sont confrontés, comme beaucoup d'autres TS, au besoin de rechercher l'adhésion de la famille, et l'expression des difficultés et des potentialités de la famille,

- Recherche d'une relation de confiance, qui demande du temps (« plusieurs mois », p. 28), facilitée en cas d'adhésion de la famille à la mesure ;
- S'il n'y a pas adhésion de la famille (souvent, cadre judiciaire), le TISF se charge dans un premier temps d'affiner l'évaluation des besoins, des difficultés et des ressources. Besoin de temps avant de construire un projet d'accompagnement.

La TISF intervient dans l'intimité des familles : « elle entre chez elles pour effectuer des tâches du quotidien, de façon répétée, dans une dynamique d'apprentissage et d'appropriation pour l'utilisateur ».

Elle observe, entend les difficultés et découvre les potentialités de chacun.

Pratique méthodologique du faire avec et de la co-construction ;

Nécessité d'un temps d'évaluation, d'autant que les objectifs premiers d'intervention sont construits hors la présence du TISF, la plupart du temps.

→ Equilibre prévention/protection

- Pour les TISF, la prévention peut être entendue également comme la « prévention du placement », donc peut se situer dans la protection (le marqueur des TISF a l'air d'être le DOMICILE) ;
- Ceci à la condition d'intervenir de façon suffisamment précoce, car « la dégradation de la situation a pris une ampleur telle qu'il devient difficile d'être force de proposition ». D'autres professionnelles pensent que « réaliser un travail de prévention est possible si un seul problème est repéré au sein de la famille. Au-delà, il est difficile de faire face à l'accumulation des difficultés, on bascule vite dans la protection » ;
- Déséquilibre constaté dans le soutien à l'action d'un TISF intervenant dans un cadre de protection, car on souhaite « parer à l'urgence ». Pourtant, cette priorisation semble se faire au détriment des situations moins dégradées, qui finissent pour certaines par devenir tout aussi dégradées.

Dans l'hypothèse d'une intervention située dans le champ de la protection, on retrouve des actions visant un travail sur le lien parents/enfants et sur les gestes du quotidien, dans une dimension matérielle (appropriation du logement par la famille, distribution de l'espace, entretien du logement), ce qui permet souvent soit de découvrir d'autres problèmes, soit d'aborder d'autres problèmes.

Autres éléments de pratiques professionnelles

- Recherche de l'adhésion, de la compréhension, de la confiance de la famille quant à l'intervention ;
- Intervention aussi rapide que possible après l'adhésion des familles ;
- « Les objectifs négociés entre la famille et les professionnels concernent exclusivement la transmission des savoirs et des techniques nécessaires à l'autonomie et la contribution au développement de la dynamique familiale. Il s'agit des compétences métiers des TISF. Selon les besoins des familles les compétences d'autres acteurs pourraient être mobilisées dans le cadre du projet global de la famille » ;
- Coconstruire le projet avec la famille, en cohérence avec les autres intervenants socio-éducatifs et médicaux autour de la famille : facteur de réussite d'une intervention de TISF, selon les auteurs (à partir des études de cas construites pour ce mémoire). Si et seulement si travail prenant en compte l'environnement de vie des parents, si projet pas uniquement centré sur la fonction parentale (p. 29) et si coordination entre les différents intervenants au sein ou auprès de la famille, le cas échéant. Pratique d'une forme de clinique de la concertation au sein des équipes de TISF : « ce sont les personnes en difficultés qui priorisent les problèmes qu'elles veulent traiter en priorité et non les intervenants. Elles vont aider les acteurs à travailler différemment : ensemble ».

FOCUS : Actions individuelles et collectives

Actions individuelles

- Temps d'accompagnement individuel au domicile principalement ;
- Principalement, selon les TISF, une action de soutien de type préventif (même dans un cadre de protection en milieu ouvert), moins marquée « action de contrôle » du risque (pour l'enfant)

Actions collectives (35% des sondés le pratiquent)

- Soutien des objectifs de prévention des difficultés ;
- Thèmes : atelier cuisine parents/enfants, éveil du jeune enfant, atelier beauté et esthétique de soi, cuisine économique, etc.

- 62 % des familles suivies par un TISF sont orientés par celui-ci vers des actions collectives de soutien à la parentalité.

➔ Le recours aux TISF

Constat général : presque toutes les catégories de problématiques en protection de l'enfance sont accompagnées par des TISF. Depuis quelques années, développement des interventions liés à des problèmes liés à la parentalité : des problèmes d'autorité, difficultés dans l'éducation des enfants, retard de scolarité pour les enfants, déscolarisation ; mais aussi «de jeunes mamans qui ne savent pas maîtriser les gestes pour nourrir et soigner leur bébé ».

- ➔ Les responsables relèvent que les TISF ont les compétences pour favoriser la prévention :
 - La capacité à établir une relation de confiance avec la famille,
 - La capacité d'adaptation,
 - La capacité de discernements concernant les dysfonctionnements,
 - La capacité d'être force de proposition dans les actions à mener.

5.5.4. Les premiers temps du retour, les premiers mois suivants le retour de l'enfant dans sa famille.

NB : En accord avec les différents GT, le choix a été fait de distinguer deux périodes lors de la phase d'accompagnement du retour qui s'effectue à partir du domicile parental :

- Les premiers mois qui suivent le retour effectif de l'enfant au domicile ;
- Le parcours qui fait suite à ces premiers mois, qui peut , dans certaines situations, conduire à la levée définitive de toute intervention en « protection de l'enfance », c'est-à-dire de toute intervention s'appuyant sur les prérogatives d'Aide sociale à l'Enfance dévolues au PCD par le CSF, toute mesure d'assistance éducative fondée sur le Code civil ou encore toute mesure pénale fondée sur le Code de Justice des mineurs (ou sur l'ordonnance Ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante.

Les éléments ayant permis de trancher dans ce sens sont présentés ci-dessous.

La revue narrative (RN) élaborée par l'Université de BRISTOL (6) s'appuie sur les données récoltées pour proposer une indication de pratique professionnelle : travailler le retour en famille comme une « transition ».

Citant BULLOCK et al. (1993), les auteurs rappellent que « le retour en famille est non seulement une transition majeure mais aussi un processus au moins aussi complexe et stressant que celui de la séparation, et intimement relié à cette dernière ».

S'appuyant sur les données rapportées par les recherches d'E. FARMER (reportées dans la RN), les auteurs indiquent que les retours génèrent des temps de crise (expression des colères, des défiances, des reproches, etc.), souvent vécus difficilement par les enfants (et les parents). Le document rédigé par la HAS, en accord avec les experts des GT, souligne **l'importance de pouvoir traverser ces temps de crise, lors du retour de l'enfant au domicile.**

Préparer le retour, c'est préparer le fait de retourner au domicile : l'enfant doit pouvoir retrouver des signes de son appartenance à sa famille avant son retour effectif.

Le rôle attendu des travailleurs sociaux est, selon les données de la RN, de :

- Soutenir la confiance des parents et de l'enfant dans leur projet et leurs capacités (modèle USA : E.N.G.A.G.E. ; écoute des travailleurs sociaux ; co-élaboration des solutions)
- Préparer les parents à ces difficultés : en parler, rester réaliste sur les difficultés restantes et les probables problèmes restants à venir (humeurs, sentiment de manque des professionnels, méfiance, jalousie, cauchemars, comportements collants ou « pot de colle » (clinging behaviours)) malgré les progrès constatés, notamment lors des temps d'hébergement et/ou de rencontre,
- Accompagner les usagers dans les transitions : scolaire, sanitaire,

Les suggestions pratiques de cette recherche (issues de retours de parents concernés) :

- S'appuyer lors du retour, dans les premiers mois, sur des groupes de pairs de parents ;
- Disposer, tant pour les parents que pour l'enfant, d'un service de gestion de crise joignable à toute heure.

Constat issu de cette RN : les parents ont du mal à parler de ces difficultés, de peur d'un remplacement ou d'un non-retour.

L'article de MAC GRATH LONE, DEARDEN, HARRON et al. (35) précise des données chiffrées issues du dispositif anglais. Cette étude pointe :

- Les risques de remplacement dans les trois mois suivants un retour ; ce risque était abordé par différentes études, à la fiabilité parfois contestée.

Les résultats analytiques de cette étude sont que les facteurs de risque agissent dès le début du retour : « 40 % des réadmissions ont lieu dans les 3 mois ». Les principaux facteurs de réadmission :

- L'instabilité dans le placement (placements itératifs, changements de lieux de placements)
- Le placement pour d'autres raisons que de la maltraitance/négligence est plus exposé (suggérant que le niveau d'intervention peut être moins soutenu dans ces cas, avec une moindre intervention sur des facteurs exogènes fragilisant la famille).

Le module 4 du programme caminar en familia (73) est dédié à l'accompagnement des premiers mois suivant le retour de l'enfant au domicile. L'objectif est de pérenniser le retour.

Constats issus de l'expertise synthétisée par le GRISIJ (Espagne) :

- Les premiers mois suivant le retour sont « souvent cruciaux et difficiles », car il s'agit des premiers temps de mise en pratique des acquis de l'accompagnement préalable, sans soutien d'un lieu de placement : relations parents enfants, autorité, régulation de la fratrie, perturbation de l'organisation et de l'économie familiale quotidienne (dont parents), etc. ;
- Les premiers mois suivant le retour représentent un indicateur de la possible pérennisation du retour : 2004, Espagne AMOROS et PALACIOS, entre 15 et 35% de remplacement à court terme à la suite d'un retour ;
- Souvent, les premiers jours sont assez apaisés (« lune de miel »), et sont parfois suivis d'une phase, à la durée variable mais qui peut durer quelques mois, où des difficultés relationnelles et éducatives sont repérés par les personnes accompagnées et les professionnels.

Le module 4 du programme Caminar en Familia offre des outils aux parents (principalement) qui leur permettent :

- De développer leur capacité d'action et prendre conscience des progrès réalisés,

- D'affronter positivement la nouvelle réalité familiale, en prenant des décisions adaptées, cohérentes et assumées,
- De maintenir les espaces et ressources, formelles et informelles, nécessaires au bien-être familial, et intégrer les nouveaux partenaires et ressources utiles.

Note de l'équipe projet de la HAS

Les différentes recherches de littérature, effectuées par la HAS, n'ont pas réellement permis de repérer des pratiques professionnelles évaluées comme « probantes », concentrées sur l'accompagnement de cette première phase du retour. Ce qui est repéré comme probant par cette RN (évaluées comme probantes -KIMBERLIN et al. 2009- citées par les auteurs et intégrées dans les éléments de réflexion ayant conduit au déploiement du programme Caminar en Familia) relève du renforcement des facteurs de protection identifiés par cette RN : confiance en soi des membres de la famille, confiance des parents dans leurs capacités parentales, la qualité des compétences éducatives, capacité à bénéficier d'appuis externes.

Les pratiques à développer lors de la phase de retour en famille

Ces pratiques doivent accompagner, à partir d'une responsabilité parentale « réhabilitée et quotidienne » :

- La mise à l'épreuve de la capacité d'éducation des parents, (renaud) => notamment pour construire et garantir un cadre éducatif quotidien adapté aux besoins de l'enfant : rythme de vie, alimentation, éveil/curiosité, activités, scolarité, amitiés, etc., en rapport à son âge (l'adolescent revendique légitimement une autonomie accrue, l'entrée dans la scolarité obligatoire (3 ans) crée de nouvelles obligations, modifie l'organisation de vie des enfants et des adultes, etc.
- La mise à l'épreuve des « attentes » des parents et de l'enfant : principe de réalité
- Le déséquilibre induit la plupart du temps dans le quotidien des parents, qui n'accueillaient pas à temps plein l'enfant lors du placement.

RBPP proposées par les auteurs du programme : accompagner les parents dans cette reconfiguration du quotidien :

- Repérer les actions ayant des effets positifs et celles avec des effets négatifs,
- Soutenir les actions positives, analyser les actions négatives,
- Proposer des cadres de réflexion ou de pratique éducative permettant de dépasser ces difficultés, en rappelant nouvelles compétences acquises et les progrès déjà réalisés et consolidés (dans le sens où cela représente un support de motivation et de confiance pour les parents).

RBPP proposées par les auteurs du programme : Soutenir le « rôle parental » lors de cette phase de retour, en :

- Indiquant que des difficultés sont fréquemment rencontrées lors des premiers mois du retour de l'enfant,
- Rappelant que la stabilisation de la situation familiale s'appuie sur les actions que chacun des parents peut/doit mener auprès de son enfant : cette stabilité repose beaucoup sur les parents, dans les premiers mois du retour,
- Soutenant leur confiance dans leur capacité à mener à bien les changements attendus ;
- Rappelant l'exigence d'une pratique éducative cohérente au niveau du couple parental, le cas échéant (co-parentalité)

- Rappelant que ces changements attendus sont générateurs d'efforts de la part des parents, et qu'ils sont aidés pour produire ces efforts (soutien éducatif, réseau informel, etc.)
- Rappelant que ces changements d'attitudes et de pratiques parentales s'inscrivent également dans une évolution plus individuelle des parents en tant qu'adultes. En effet, l'étude du GRISIJ de 2012, complétée par les études de BALSELLS, PASTOR et al 2014-2015, auprès de parents d'enfants placés ou récemment placés, pointe que les facteurs suivants influencent, selon les parents, leurs propres compétences et capacités parentales : situation professionnelle (avec ou sans emploi, organiser et entretenir son domicile, savoir fixer des règles de vie au domicile, employer une communication apaisée, être capable d'ajuster ses attitudes parentales, s'impliquer dans la vie de l'enfant, être disponible pour lui, chercher à le comprendre, être en contact avec l'école et les autres espaces de vie tiers de l'enfant, reconnaître ses erreurs, etc.
- Proposant, le cas échéant, des espaces spécifiques de soutien à la parentalité (exemple programme SFP en France).

L'objectif poursuivi est une stabilisation du fonctionnement familial et des relations en son sein, pour permettre la définition, par la famille, d'un « futur commun ». Cette stabilisation de la situation permet à l'enfant d'envisager que ce retour va durer, ce qui est favorable à sa stabilité, donc à son développement.

Les différents membres de la famille sont concernés par un projet de retour de l'enfant. Le rétablissement des relations intrafamiliales, de la coexistence des différents membres de la famille doit être empreinte de respect, de communication, d'affection, dans le respect des règles et limites déterminées par les parents. Les actions suivantes sont perçues comme propices à la pérennité d'un retour :

- Les routines quotidiennes doivent être retrouvées, elles doivent être consensuelles,
- Les limites et règles doivent être adaptées, à l'âge, au niveau de développement de l'enfant mais aussi en rapport aux règles de vie qui prévalaient dans le précédent lieu d'accueil : phase d'adaptation est souvent incompressible,
- La communication est importante pour accompagner ces évolutions/recompositions, pour garantir la bonne prise en compte des besoins nouveaux de l'enfant, pour améliorer la qualité de la relation affective entre parents et enfants,
- Une certaine patience peut être nécessaire pour accompagner ces évolutions, notamment pour les enfants accueillis pendant une longue période au sein d'un même lieu d'accueil ou présentant des vulnérabilités spécifiques les rendant particulièrement sensibles aux changements de cadre éducatif quotidien.

RBPP proposées par les auteurs du programme : Réinscrire l'enfant dans sa fratrie, dans sa famille élargie, dans sa parentèle.

Le module 4 du programme caminar en familia (73) est dédié à l'accompagnement des premiers mois suivant le retour de l'enfant au domicile. L'objectif est de pérenniser le retour.

Appuis formels et informels

Facteurs de réussite du retour identifiés par la RN et repris par les auteurs du programme :

- Qualité et intensité des réseaux familiaux, sociaux et informels des parents et de l'enfant.
- Mise à disposition des parents et de l'enfant de prestations socio-éducatives pour accompagner ce retour de l'enfant.

Les risques repérés par la RN réalisée en appui de ce programme, si le réseau de soutien est insuffisant, sont une augmentation du risque de réitération de la maltraitance/négligence, et du risque de remplacement.

Les appuis formels et informels permettent de lutter contre le sentiment d'« abandon » et d'« isolement » expérimenté par de nombreux parents lors du retour de l'enfant, notamment dû aux changements de référents professionnels. Ce sentiment de perte, notamment de la relation privilégiée et sereine avec certains référents éducatifs est très marqué chez certains enfants. Pourtant, la phase de retour génère chez de nombreux parents des doutes, des craintes et des incertitudes.

Le réseau social de ces familles est repéré comme « fragile » (« débil ») : la phase de retour doit donc prolonger le travail de repérage, d'évaluation et de mobilisation des différentes ressources issues de l'environnement, de la communauté, qu'elles soient formelles ou informelles.

Idée : constituer un réseau de protection autour de la famille, d'abord à partir des espaces de soutien sociaux et institutionnels

BPP suggérées par la RN du GRISIJ :

- Accompagner les parents dans leurs diverses démarches auprès de ressources professionnelles ou formelles (associatives, etc.) si elles n'aboutissent pas ;
- Soutenir la continuité des échanges et interactions entre parents et partenaires déjà mobilisés : école, soins, etc.
- Construire, autant que faire se peut, une continuité relationnelle entre parents et référents professionnels, en permettant de garder le même référent, à défaut, en prévoyant un temps de coordination et de tuilage entre les deux référents : support de la confiance des parents dans les professionnels, respect entre interlocuteurs.

Un dernier espace d'appui identifié est constitué des anciens professionnels du lieu d'accueil. La RN suggère de :

- S'appuyer sur la présence, encadrée, des anciens professionnels du lieu d'accueil de l'enfant (Assistant familial, éducateur, tiers digne) afin de construire une passation, une séparation relationnelle entre parents, enfants et professionnels et faciliter l'investissement par les usagers des nouveaux professionnels les accompagnant ;
- Déterminer les conditions dans lesquelles les professionnels de l'ancien lieu d'accueil :
- Peuvent maintenir des contacts avec l'enfant et/ou les parents : réunions, mentorat, échange téléphonique, temps forts, etc ;
- Peuvent accueillir pour des temps de répit ou de repli l'enfant : circonstances, rythme, durée, etc.

NB : L'accompagnement à la santé de l'enfant, lors de ces premiers mois du retour

Avis du GT

A défaut d'éléments spécifiquement dédiés aux pratiques professionnelles d'accompagnement à la santé de l'enfant, une fois celui-ci rentré au domicile parental, le GT a demandé à l'équipe projet de faire mention des éléments de suivi de santé de droit commun, notamment le décret n° 2019-137 du 26 février 2019 relatif aux examens médicaux obligatoires de l'enfant et au contrôle de la vaccination obligatoire.

5.5.5. Le soutien aux compétences psycho-sociales de l'enfant, de retour au domicile parental

5.5.5.1. Le concept de prévention tel que mobilisé dans cette RBPP

L'Observation générale no 13 du Comité des Droits de l'Enfant de l'ONU¹⁶⁵ insiste sur le fait que :

« (...) La protection des enfants doit commencer par la prévention active et l'interdiction expresse de toutes les formes de violence. (...) La prévention passe par des mesures de santé publique et d'autres mesures visant à promouvoir activement pour tous les enfants une éducation respectueuse et dénuée de violence et à cibler les causes profondes de la violence aux niveaux de l'enfant, de la famille, de l'auteur, de la communauté, de l'institution et de la société » (2011, Page 20 B., Article 19, paragraphe 2, § 46)

Le concept de prévention a été défini en 1948 par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)¹⁶⁶ de la manière suivante : « **la prévention est l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps** ».

En France, la Haute Autorité de Santé¹⁶⁷ a repris la définition ainsi : « La prévention consiste à éviter l'apparition, le développement ou l'aggravation de maladies ou d'incapacités ; Sont classiquement distinguées la prévention primaire qui agit en amont de la maladie (ex : vaccination et action sur les facteurs de risque), la prévention secondaire qui agit à un stade précoce de son évolution (dépistages), et la prévention tertiaire qui agit sur les complications et les risques de récurrence ».

Trois types de prévention sont distingués par l'OMS¹⁶⁸ :

- La **prévention primaire**, ensemble des actes visant à diminuer l'incidence d'une maladie dans une population et à réduire les risques d'apparition ; sont ainsi pris en compte la prévention des conduites individuelles à risque comme les risques environnementaux et sociétaux ;
- La **prévention secondaire**, qui cherche à diminuer la prévalence d'une maladie dans une population et qui recouvre les actions en tout début d'apparition visant à faire disparaître les facteurs de risques ;
- La **prévention tertiaire** où il importe de diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou récurrences dans une population et de réduire les complications, invalidités ou rechutes consécutives à la maladie.

Par ailleurs, une autre classification en fonction de la population cible a été établie en 1982 par le Docteur Robert S. GORDON¹⁶⁹. Il distingue :

- La **prévention universelle**, destinée à l'ensemble de la population, quel que soit son état de santé,
- La **prévention sélective**, qui s'exerce en direction de sous-groupes de population,
- La **prévention ciblée ou indiquée**, qui est fonction de sous-groupes de la population et de l'existence de facteurs de risque spécifiques à une partie bien identifiée de la population

¹⁶⁵ NATIONS UNIES. COMITÉ DES DROITS DE L'ENFANT. *Convention relative aux droits de l'enfant. Observation Générale n° 13 (2011). Le droit de l'enfant d'être protégé contre toutes les formes de violence (CRC/GC/2011)*. Genève : Comité des droits de l'enfant, 2011.

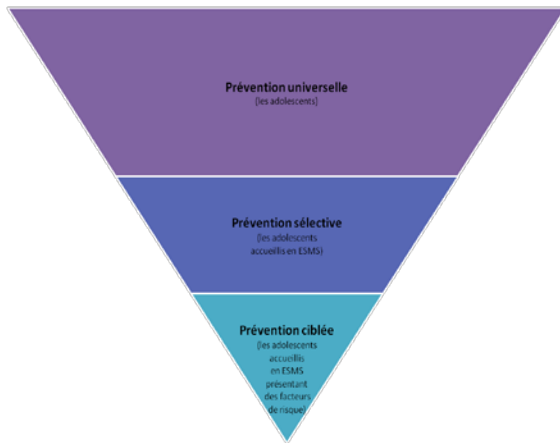
¹⁶⁶ Organisation Mondiale de la Santé, 1948.

¹⁶⁷ https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_410171/fr/depistage-et-prevention [en ligne] le 31 août 2006

¹⁶⁸ ANESM, Protection de l'Enfance, Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, *Prendre en compte la santé des mineurs/jeunes majeurs dans le cadre des établissements/services de la protection de l'enfance et/ou mettant en œuvre des mesures éducatives*, 2015, p.4.

¹⁶⁹ GORDON, R.S., 1983. An operational classification of disease prevention. In : *Public health Reports (Washington, D.C. : 1974)*. avril 1983. Vol. 98, n°2, p.107-109.

La classification de Gordon s'appuie sur les spécificités d'une population cible :



- prévention universelle** de la population des adolescents dans son ensemble
- prévention sélective** des adolescents accueillis en établissements de l'ASE/PJJ
- prévention ciblée** ou indiquée des jeunes qui cumulent plusieurs facteurs de risque.

Les facteurs de risques chez les adolescents accueillis en établissement de l'ASE/PJJ peuvent être :

- **De nature individuelle** : âge, situation de handicap, faiblesse des habiletés sociales (maîtrise de soi, socialisation), difficultés à construire un mode d'expression verbal socialisé, le fait d'avoir subi des violences ou d'en avoir été témoin ;
- **De nature environnementale** : difficultés et problématiques familiales affectives et éducatives , violence intrafamiliale, faiblesse de l'investissement affectif, des compétences éducatives ou d'autorité des parents, troubles parentaux des liens de l'attachement, périodes de monoparentalité et ruptures familiales, troubles psychiatriques ou conduites addictives d'un parent, problématiques socio-économiques.
- **De nature spécifique** : nature collective de la prise en charge, contrainte de la mesure de placement (changement des repères sociaux).

De manière plus globale, le médecin François BOURDILLON¹⁷⁰ définit la notion de prévention comme l'ensemble des actions, attitudes et comportements qui tendent à éviter la survenue de maladies ou traumatismes, ou à maintenir et à améliorer la santé. Il **définit la prévention globale** comme la gestion active et responsabilisée par la personne de son **capital santé**. Il distingue **quatre actions-types** de gestion de ce capital :

- **Par les risques** (mise en œuvre actuellement concernant le champ sanitaire),
- **Par les populations** (dans une logique d'éducation à la santé),
- **Par les milieux de vie** (qu'il s'agit de rendre sains et favorables),
- **Par les territoires** (pour bénéficier de la connaissance et de la proximité du terrain et des populations).

5.5.5.2. Les compétences psychosociales de l'enfant et leur consolidation

La littérature s'accorde aujourd'hui pour définir le comportement adaptatif comme une notion complexe reposant sur 3 concepts : « les habiletés adaptatives conceptuelles (langage, lecture et écriture,

¹⁷⁰ Traité de santé publique - Editions médecine-Sciences Flammarion - François Bourdillon, Gille Brücker et Didier Tabuteau, **chapitre 15 : Prévention et promotion de la santé**, (3^{ème} édition 2016).

argent, temps et concepts mathématiques), sociales (habiletés interpersonnelles, responsabilité sociale, crédulité, naïveté...) et pratiques (activités quotidiennes, habiletés occupationnelles, sécurité, santé, voyage/transport, utilisation du téléphone). Toutefois, il n'existe pas de définition universelle de ces trois concepts.¹⁷¹ »

Note du rédacteur : les éléments présentés ci-dessous, exploitant le contenu de quatre sources distinctes, sont issus de précédents travaux de l'ex-ANESM, devenue DiQASM au sein de la HAS. Ils n'apparaissent donc pas dans la bibliographie dédiée à cet argumentaire.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. DIVISION SANTÉ MENTALE ET PRÉVENTION DES CONDUITES ADDICTIVES. Life Skills Education for Children and Adolescents in School. Genève: OMS, 1993.

Définition

L'Organisation Mondiale de la Santé définit le concept de « compétence psychosociale » (« life skills ») comme « la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est la capacité d'une personne à maintenir un état de bien-être subjectif qui lui permet d'adopter un comportement approprié et positif à l'occasion d'interactions avec les autres, sa culture et son environnement ».

DANACIER J., Le projet individualisé dans l'accompagnement éducatif. Contexte, méthodes, outils. DUNOD, Paris, 2004

Pour J. DANACIER, « La valorisation des rôles sociaux est un système de valeurs qui implique la recherche de procédures visant à développer les aptitudes et améliorer l'image d'une personne en utilisant le plus possible, dans la communauté, des moyens culturellement valorisés en rapport avec son âge et son sexe. Ces procédures devraient favoriser l'accession à des rôles socialement valorisés »

« En fonction des images qu'il projette (donc en fonction aussi de celles données par son environnement social et physique), un individu risque de se voir attribuer des caractéristiques erronées par autrui. Partant de ces informations, et de ses propres expériences de vie, l'entourage peut développer des attentes inadéquates et se conduire de manière inadaptée. En conséquence, la personne elle-même risque de se percevoir et de se conformer selon les attentes de son entourage. Finalement, les conduites de conformité de la personne risquent de renforcer encore les préjugés de l'entourage ».

Définition des CPS

« Les CPS recouvrent l'ensemble des capacités qu'un individu peut mettre en œuvre pour s'inscrire de façon complète dans son milieu de vie habituel, sans qu'il y soit reconnu par des caractéristiques particulières de déficience ou d'échec liées à son histoire, sa vie familiale ou son handicap mais comme un élément participant à la vie de l'ensemble de façon active, assurant sa part de la continuité et de la cohérence de l'ensemble.

[...]

Elles comprennent les éléments d'intégration de la loi symbolique suivants :

¹⁷¹ INSERM, Expertise collective : Déficience intellectuelle, Paris : 2016.

- Une connaissance de l'univers social et des repères culturels communs
- Une conscientisation, un sentiment moral cohérent avec les attentes du groupe,
- Un positionnement dans l'échelle des générations

Elles comprennent les éléments d'insertion sociale suivants :

- Des attitudes adaptées aux situations sociales habituelles,
- Un positionnement adapté dans la relation,
- Un élargissement du champ des relations
- Une compréhension des situations
- Un sentiment d'utilité »

Les facteurs de la variation (acquisition/délitement) des CPS au niveau de l'individu :

- L'augmentation de l'indépendance/dépendance (capacité de penser ou d'agir personnellement) : tant sur les « besoins basiques » (hygiène, etc.) que sur des éléments de développement psychologique (jugement moral, etc.) ou de capacités de projection (prévision de l'action, etc.),
- La diversification des modalités d'appartenance (références identitaires de la personne) et d'inscription dans un groupe : égoïsme - engagement pour autrui,
- L'élargissement de l'environnement (espaces sociaux d'action) : il s'agit d'environnements investis, pas découverts seulement.

LUIS, E., LAMBOY, B. Les compétences psychosociales : définition et état des connaissances. INPES – La Santé en Action : mars 2015, Développer les compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes, n°431 (Développer les compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes), p. 12-16.

Les compétences psychosociales sont généralement divisées en trois catégories : les compétences émotionnelles, les compétences cognitives et les compétences sociales.

« Les compétences sociales (ou interpersonnelles ou de communication) regroupent :

- Les compétences de communication verbale et non verbale – écoute active, expression des émotions, capacité à donner et recevoir des remontées d'information et des réactions (feedback) ;
- Les capacités de résistance et de négociation – gestion des conflits, capacité d'affirmation, résistance à la pression d'autrui ;
- L'empathie, c'est-à-dire la capacité à écouter et comprendre les besoins et le point de vue d'autrui et à exprimer cette compréhension ;
- Les compétences de coopération et de collaboration en groupe ;
- Les compétences de plaider (« advocacy ») qui s'appuient sur les compétences de persuasion et d'influence.

Les compétences cognitives regroupent :

- Les compétences de prise de décision et de résolution de problème ;
- La pensée critique et l'auto-évaluation qui impliquent de pouvoir analyser l'influence des médias et des pairs, d'avoir conscience des valeurs, attitudes, normes, croyances et facteurs qui nous affectent, de pouvoir identifier les (sources d') informations pertinentes.

Les compétences émotionnelles (ou d'autorégulation) regroupent :

- Les compétences de régulation émotionnelle – gestion de la colère et de l’anxiété, capacité à faire face à la perte, à l’abus et aux traumatismes ;
- Les compétences de gestion du stress qui impliquent la gestion du temps, la pensée positive et la maîtrise des techniques de relaxation ;
- Les compétences favorisant la confiance et l’estime de soi, l’auto-évaluation et l’autorégulation. »

PARLEMENT EUROPÉEN. Les compétences clés pour l’éducation et la formation tout au long de la vie. Bruxelles : Parlement européen, 2006.

Le Parlement européen a précisé la notion de compétence sociale : « La compétence sociale renvoie aux compétences personnelles, interpersonnelles et interculturelles ainsi qu’à toutes les formes de comportement d’un individu pour participer de manière efficace et constructive à la vie sociale et professionnelle. Elle correspond au bien-être personnel et collectif ».

Les compétences sociales définissent le fonctionnement social et les performances sociales d’un individu. Elles incluent, dans une situation sociale donnée, à la fois la perception correcte de tous les éléments inhérents à cette situation (compétences « réceptives »), la recherche optimale de toutes les alternatives possibles (compétences de « traitement de l’information ») et l’adoption des comportements les plus performants, en particulier affirmés (compétences « motrices »). Dans ce véritable processus, s’intègrent les dimensions comportementales, cognitives et émotionnelles du sujet¹⁷².

Pour bénéficier d’autres éléments relatifs à la définition des CPS, le lecteur peut se reporter aux documents suivants aux recommandations de l’ANESM .

- L’accompagnement des mineurs ayant des difficultés psychologiques perturbant gravement les processus de socialisation (51).
- Les « comportements-problèmes » au sein des établissements et services accueillant des enfants et adultes handicapés : prévention et réponses (90).
- L’accompagnement des mineurs non accompagnés dits mineurs isolés étrangers(91). Pour cette dernière RBPP, l’argumentaire bibliographique des RBPP élaborées par l’ANESM, peut également être utilement consulté pour obtenir des éléments complémentaires concernant les CPS.

5.6. Préparer la sortie définitive des dispositifs de protection de l’enfance

Avis du GT

La prévention des ruptures au sein de l’environnement de vie de l’enfant doit prendre en compte les risques de rupture associés, lors d’un retour en famille après un placement aux changements de :

- Lieux de résidence,
- Environnement social,
- Environnement socio-économique pour les enfants réintégrant des familles en situation de grande pauvreté,
- Environnement relationnel et amical,
- Figures éducatives adultes quotidiennes.

¹⁷² Dictionnaire médical de l’Académie de Médecine – version 2016-1

Selon l'étude de KIMBERLIN et al. (2009)¹⁷³, la stabilisation du retour dépend de facteurs « multiples et entrecroisés ».

Les principaux sont :

- Niveau de compétences parentales existant,
- Caractéristiques de l'enfant (âge, besoins de protection, etc.),
- Caractéristiques de la famille biologique (caractéristiques psychosociales, composition du couple parental, etc.),
- Caractéristiques du parcours de protection (type de placement, durée, etc.).

5.6.1. Accompagner socio-éducativement la famille et protéger l'enfant de retour au domicile familial, dans une perspective de moyen terme

L'ultime module du programme caminar en familia (74) vise à l'accompagnement du retour, du 6ème au 18ème mois.

Plusieurs idées centrales structurent ce dernier livret du programme :

- Prévenir les situations de risque, lorsqu'elles sont repérées ;
- Valoriser les changements réalisés depuis le lancement du projet de retour ;
- Identifier les appuis personnels et familiaux ;
- Intégrer les stratégies propres des « familles d'appui » dans le processus.

Les facilitateurs de la consolidation de la réunification familiale, à moyen terme, identifiés par la RN espagnole en appui de ce programme

Le retour en famille doit être accompagné pour se consolider. Il convient selon la littérature espagnole et internationale étudiée par les auteurs de chercher à :

- Identifier les appuis personnels et familiaux
- Maintenir de bonnes relations entre membres de la famille,
- Garantir l'attention continue aux besoins de l'enfant,
- Aider les parents à adopter un style éducatif empreint de communication, qui cherche l'équilibre entre affection et cadre éducatif,
- Soutenir la participation des enfants aux décisions concernant la famille.

Le programme insiste également sur la nécessité de maintenir des accompagnements aux compétences parentales si les parents en manifestent le besoin, si des difficultés sont repérées, nouvelles ou attendues.

Avis du GT

Ajouts de RBPP, ou corrections de formulations, issus du GT, dans la phase 3

¹⁷³ KIMBERLIN et al. 2009. Re-entering foster care: Trends, evidence, and implications. April 2009. Children and Youth Services Review 31(4):471-481. DOI:10.1016/j.childyouth.2008.10.003. Citée dans la cdre de la RN associée au programme caminar en familia. Consulté par l'équipe-projet de la HAS.

« Proposer à l'enfant de bénéficier d'un suivi psychologique, aussi longtemps que nécessaire, afin de soutenir son processus de réinscription, d'affiliation dans le cadre familial et dans son milieu de vie.

Ces espaces de suivi sont souvent proposés initialement au sein des services de milieu ouvert, mais il est utile de réfléchir à les compléter/prolonger par des suivis psychologiques portés par des psychologues extérieurs aux services d'accompagnement. Ces suivis doivent permettre de guider l'enfant dans cette nouvelle période de vie au domicile familial, en l'aidant à trouver les ajustements relationnels nécessaires avec ses parents et sa fratrie, de parler de « ce qu'il s'est passé lors du placement, des temps communs que la famille a manqués ». Si ces espaces de suivi ont déjà été mis en place lors de la phase précédente, il conviendra de les maintenir à la disposition de l'enfant, idéalement jusqu'à sa sortie définitive du dispositif de protection de l'enfance ».

Les nombreuses études sur l'état de santé psychologique des enfants relevant ou ayant relevé des dispositifs de protection de l'enfance, en France (ROUSSEAU, 2016 ou BRONSARD, 2019, par exemple) ou à l'étranger ont amené le GT à formuler cette recommandation.

« Si la mesure d'accompagnement s'inscrit dans un cadre judiciaire, proposer à la famille la mise en place d'une mesure de nature administrative, en ce qu'elle les sollicite plus fortement les parents dans leur responsabilité et leur rôle de protection tout en leur apportant les interventions de soutien éducatif nécessaires ».

« S'assurer de la prise en compte par les parents des besoins évolutifs de l'enfant (en fonction de son avancée en âge, de son développement affectif intellectuel et social) ».

L'entrée dans l'adolescence de l'enfant (Ministère des solidarités et de la santé - Stratégie nationale de soutien à la parentalité 2018-2022)

La phase de l'adolescence est une étape centrale du développement de l'enfant vers l'âge adulte. Elle se caractérise généralement par le développement physique mais aussi affectif, intellectuel, relationnel et social de l'enfant, lui demandant des adaptations importantes. Ce développement est de nature à modifier la place de l'enfant devenu adolescent au sein de la famille, et de ce fait la place des parents dans leur fonction éducative (changement dans les formes et les fondements de l'autorité, prise en considération des nouveaux besoins liés à l'adolescence, comme la vie affective et sexuelle de l'adolescent, sorties, etc.).

Les offres d'accompagnement à destination des parents d'adolescents doivent d'abord veiller à articuler l'accompagnement des parents et celui de leurs enfants : c'est la famille entière qui traverse cette période complexe, et non le seul adolescent. Elles doivent également déterminer des objectifs centrés sur le désamorçage des conflits naissants, la détection précoce des situations problématiques.

Exemples de pratiques inspirantes

- La médiation familiale parents/ado.
- L'espace de rencontre parent/ado.
- Les Points d'accueil Ecoute Jeune et les Maisons des Adolescents.
- « Atelier de communication parental - Dos Ados ».

Par ailleurs, des recherches récentes, centrées sur les parcours des jeunes accueillis en protection de l'enfance¹⁷⁴, ont permis d'identifier le concept de « rapport à soi protecteur » de l'enfant/ de

¹⁷⁴ JAMET L., IDEFHI. Recherche-action sur les parcours des jeunes en protection de l'enfance. ONPE. 2021.

l'adolescent, qui peut être défini comme la capacité qu'a l'enfant/adolescent à se percevoir comme un objet différencié de la problématique familiale, et donc à se construire des attitudes, des représentations et des compétences agissant directement sur sa propre sécurité. Les recherches tendent à démontrer que l'existence et la solidité de ce « rapport à soi protecteur » est un facteur de protection de l'adolescent, dans le cadre d'un retour en famille.

5.7. Mettre en place un suivi de la situation à long terme, un « monitoring post-retour »

NB : Des données issues du chapitre précédent, présentées dans le chapitre précédent de cet argumentaire et portant sur la préparation au retour ont également été mobilisées pour rédiger les RBPP relatives à cette sous-partie thématique.

Avis du GT

Définition : le monitoring post-retour s'entend comme le **contrôle de la mise en œuvre et l'ajustement du plan de retour sur la base d'évaluations plus ou moins formelles**. En France, ce monitoring repose globalement sur le référent PPE et le référent STEM0, en association avec les opérateurs en charge des mesures de milieu ouvert. Les formes peuvent néanmoins varier en fonction des territoires. Il s'agit d'un monitoring permanent même s'il aura quelques temps forts, et demeure tant que les prestations de protection de l'enfance sont actives.

Le monitoring pose une tension pour les membres du GT : monitoring par celui qui connaît le mieux l'enfant et la famille ou monitoring par ceux désignés par la réglementation ?

Avec le monitoring, on vient s'ajuster à ce qui se passe au moment du retour, les hypothèses posées doivent être vérifiées. Si nécessaire, elles doivent évoluer, vers une intensification ou au contraire un allègement.

Le GT convient que le monitoring est en soit une mission de protection de l'enfance, **qui s'inscrit tout à fait dans le PPE**. Le référent PPE doit être celui qui porte le monitoring.

Finalement, aux termes des échanges, il semblerait opportun **d'officialiser une activité de suite en protection de l'enfance**, malgré les freins financiers qui peuvent exister.

Le GT insiste ainsi sur le fait que cette troisième et dernière phase théorique du parcours de retour :

- Doit consister en l'accompagnement éducatif de la dynamique familiale, et la mobilisation des ressources sociales et institutionnelles,
- Doit favoriser une approche évolutive et progressive permettant la prise de responsabilité des parents et la préparation de la fin de l'accompagnement socio-éducatif, administratif ou judiciaire.

Enfin, la surveillance active et régulière sur le long terme des conditions dans lequel le retour au domicile s'effectue est très importante pour tous les auteurs cités.

FARMER and WIJEDASA (2012) ajoutent que cette surveillance est évaluée comme plus efficace pour stabiliser un retour de l'enfant quand elle est portée par des équipes professionnelles (7).

La revue narrative (RN) élaborée par l'Université de BRISTOL (6) confirme que le suivi du processus de retour représente un facteur de réussite, à la condition que ce suivi :

- Prévoit, en amont un échancier pour les interventions (et leur fin) et des feedbacks (prévoir Feedbacks Travailleurs sociaux/parents/enfants),
- S'appuie sur la garantie par la hiérarchie du cadre d'intervention et de la prise de décision (en toutes circonstances), ces décisions étant explicitées dès le début dans le plan et se mettant en œuvre en fonction de l'évolution de la situation,
- Garantisse, plus généralement, la prise de décision en temps opportun.

Cette revue narrative pointe l'intérêt des pratiques de monitoring post-retour : ce monitoring doit organiser une (ré)évaluation régulière, avec des réajustements de projet si nécessaire. Ce monitoring est également nécessaire pour prévoir et faciliter de nécessaires interventions, allant jusqu'au remplacement, lorsque la qualité constatée du retour est faible.

A ce sujet, une tendance est constatée par la recherche anglaise : les décideurs n'aiment pas (are reluctant to) replacer après un retour ; seuls les incidents graves semblent « faciliter » cette prise de décision. Ceci est d'autant plus vrai que la question du seuil (dans les situations de négligences notamment) [seuil de tolérance] d'intervention est complexe à théoriser et à appréhender en situation de travail.

Les RBPP suggérées par la RN anglaise, à ce sujet, consistent à :

- Garantir des évaluations régulières, en prenant l'avis de l'enfant dans de bonnes conditions,
- Mettre à disposition des services complémentaires (nouveaux ou intensité/fréquence/contenu différents),
- Intensifier le rythme des évaluations (à réaliser potentiellement en binôme) si les conditions de protection se dégradent objectivement.

Une corrélation observée est reprise dans ce chapitre de la RN : si des difficultés importantes sont constatées dans les 6 premiers mois du retour (problèmes de comportements de l'enfant, préoccupations sérieuses des professionnels quant à la sécurité de l'enfant), l'état de bien-être des enfants concernés, 4 ans plus tard, est évalué comme pauvre/faible (poor).

La recherche, à partir des données longitudinales administratives du Middle WEST américain (nés entre 1982 et 1994), menée par LEE, JONSON-REID et DRAKE (36) porte sur l'identification des facteurs modifiables et non modifiables influençant la réadmission de l'enfant après un retour dans la famille à l'issue d'un placement :

- Mieux connaître les facteurs de risque permet de connaître quels enfants sont les plus susceptibles d'être réadmis ;
- Mieux connaître les facteurs de risque modifiables (liés aux personnes et liés aux services d'accompagnement) permet de définir de nouvelles interventions.

Les principaux résultats de cette étude sont présentés ci-dessous :

Facteurs non modifiables retrouvés comme significativement associée à un risque de réadmission :

- Mobilité résidentielle,
- Enfants signalés pour maltraitance pour le groupe des entrés les plus âgés,
- Cumul de risques des parents avant l'entrée dans le placement,
- Pauvreté avant le placement.

Facteurs modifiables retrouvés comme significativement associée à la réadmission :

- Avoir passé l'essentiel de la durée de placement dans la famille élargie diminue le risque (sauf pour les enfants à besoin spécifique),

- Une durée de placement moyennement longue (alors que le risque de réadmission est aussi important pour les placements longs que pour les placements courts),
- Bénéficiaire d'interventions à domicile pendant ou après le placement est positif et ces effets doivent être mieux investigués : il s'agit d'un réel facteur de protection
- L'éducation spéciale (situation de handicap) est associée à des réadmissions à long terme.

Avis du GT à la suite de la présentation en séance de travail des commentaires et propositions de corrections issus de la relecture de la recommandation

A la demande conjointe du GT et du groupe de relecture, dans le souci de garantir la continuité des espaces et temps de soutien à disposition des membres de la famille, mais également pour prendre en compte les séparations entre adultes formant le couple parental (et les éventuelles recompositions familiales qui en découlent) la RBPP suivante a été rédigée puis présentée en séance de GT :

« Pour l'enfant, s'assurer de la continuité :

- **Des soins psychologiques ou psychiatriques engagés en amont ou au cours du placement**, auprès du même professionnel, à défaut, en sollicitant les ressources institutionnelles ou libérales du territoire de résidence de l'enfant (Centre médico-psychologique, maison des adolescents, associations de soutien psychologique, maisons de santé, professionnels exerçant dans un cadre libéral, etc.)
- **Des rencontres, le cas échéant, avec celui de ses deux parents qui ne vivrait pas au domicile au sein duquel l'enfant est de retour** (couple parental séparé) ; si le lieu d'accueil précédent assurait la « médiatisation » de ces temps de rencontre, s'assurer de la possibilité de maintenir ce cadre médiatisé une fois l'enfant de retour auprès de son autre parent ou faire évoluer le cadre de ces rencontres, en accord avec l'autre parent. Le cadre posé par une éventuelle décision d'un Juge aux affaires familiales doit être respecté ».

5.7.1. La collaboration partenariale

La multiplicité des acteurs et des institutions opérant en protection de l'enfance est à prendre en compte lors de l'évaluation de la situation familiale (difficultés/ressources dans TOUS les espaces de vie des usagers), mais également dans le projet d'accompagnement de la situation une fois l'enfant au domicile parental. Ces acteurs relèvent des :

- Administrations et services spécialisés, intervenant auprès de l'enfant et/ou des parents,
- Administrations et services de droit commun, intervenant auprès de l'enfant et/ou des parents.

5.7.1.1. Propos introductifs(87)

CHIFFRES-CLES DE LA POLITIQUE DE SOUTIEN A LA PARENTALITE

La diversité des familles en France (Source, INSEE, 2013)

1,76 millions de familles sont monoparentales et 2,8 millions d'enfants vivent en leur sein (INSEE, 2015). Un enfant sur dix vit dans une famille recomposée (INSEE, 2011).

2,45 millions d'enfants français, soit près d'un enfant sur cinq, vivent dans des foyers dont le revenu se situe sous le seuil de pauvreté (Eurostat, 2013).

On estime à environ 15 000 le nombre d'enfants naissant handicapés chaque année (soit environ 2% des naissances).

Les besoins d'accompagnement des parents (enquête de la CNAF, 2016)

Plus de deux parents sur cinq jugent aujourd'hui difficile l'exercice de leur rôle ; les tranches d'âge des 11-14 ans et des 15-17 ans sont perçues comme les plus difficiles par les parents.

Les sujets de préoccupation les plus courants sont (dans l'ordre d'importance) :

- La santé des enfants (alimentation, sommeil, maladie...) dont 70% des parents se soucient beaucoup ;
- Leur scolarité (réussite, orientation, devoirs à la maison...) dont 68% des parents se soucient beaucoup ;
- Le comportement des enfants (politesse, fréquentations...), préoccupe 65 % des parents ;
- Les risques de violences verbales ou physiques (62 %) ;
- La relation avec les enfants [communication, autorité et gestion des conflits (59 %)] ;
- Les nouvelles technologies (Internet, téléphone portable, jeux vidéo) préoccupent fortement 39 % des parents.

Le soutien à la parentalité en chiffres

En 2016, **les actions des réseaux d'écoute d'appui et d'accompagnement à la parentalité (REAAP)** financées par le réseau des Caisses d'allocations familiales (CAF) ont mobilisé 946 100 participants et 448 500 familles différentes. Quatre actions sur dix ont touché des familles résidant en Quartier Politique de la Ville ou à proximité.

Le territoire français comptait **1 535 lieux d'accueil enfants-parents (LAEP)**.

20 989 mesures de médiation familiale ont eu lieu et ont bénéficié à 45 119 personnes.

Le territoire français comptait **205 espaces de rencontres** soutenus par la branche famille.

385 000 personnes dont 243 000 enfants ont bénéficié des dispositifs d'aides aux vacances familiales (AVF) et sociales (AVS) portées par le réseau des Caf.

Sur l'année scolaire 2016/2017, **les contrats locaux d'accompagnement à la scolarité** ont été portés par 2 856 structures et ont touché **173 558 enfants** (58 % des actions touchent principalement des familles qui résident dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville)

En 2012, les services de protection maternelle et infantile comptaient 5 100 points fixes de consultation.

Plus de 1 800 000 consultations infantiles ont été menées par ces services **et 700 000 enfants** ont bénéficié d'au moins une consultation.

Les services de PMI interviennent aussi largement avant la naissance (plus de 200 000 consultations pré et post-natale ont eu lieu auprès des mères et futures mères) et même avant la conception avec une importante activité de planification familiale (avec plus de **700 000 consultations de planification et d'éducation familiale et plus de 200 000 entretiens de conseil conjugal et de planification** en 2012).

En 2016, les CAF et les conseils départementaux ont permis **aux services d'aide à domicile familles** d'intervenir auprès de plus de **109 000 familles**.

Définitions retenues pour les échanges avec le GT

Soutien à la parentalité : « L'action publique auprès des parents, traditionnellement appelée « soutien à la parentalité », consiste à les accompagner dans cette responsabilité première d'éducation et de soin ».

Lieu d'accueil parents-enfants : « espace convivial qui accueille, de manière libre, anonyme et sans inscription, de jeunes enfants dès la naissance et jusqu'à leur 6 ans accompagnés de leur(s) parent(s), grand(s)-parent(s), assistante maternelle, assistante familiale, ou d'un adulte proche et responsable de l'enfant ». Il s'agit d'un espace libre, sans activité dirigée, propice à la rencontre et la détente (jeux), en présence de la personne adulte responsable de l'enfant (à ce moment-là).

Médiation familiale : « La médiation familiale parent(s)-adolescent concerne un conflit dans cette relation, et va nécessiter que l'adolescent soit pleinement partie prenante de la médiation familiale. Le médiateur propose que celui-ci participe avec ses parents au processus de résolution des tensions familiales, tout en respectant les places et le rôle de chacun qu'implique la filiation parent-enfant, notamment l'autorité parentale sur l'enfant ».

L'espace de rencontre : « L'espace de rencontre est un lieu neutre qui peut recevoir toute famille dans laquelle un ou plusieurs enfants (notamment adolescents) ne voient plus, ou refusent de voir l'un de leurs parents. Il est ouvert aussi bien aux personnes venant de leur propre initiative qu'à celles venant sur injonction judiciaire. C'est un lieu collectif, confidentiel et accompagné. Il propose un cadre de rencontre (défini par un règlement de fonctionnement et, le cas échéant, par le juge) qui rend possibles des rencontres parent/ado même lorsque celui-ci est pris dans un conflit de loyauté ».

Point d'accueil écoute-jeunes : « Le PAEJ est un dispositif assurant la fonction généraliste d'aide à l'inclusion sociale des jeunes à travers un travail en réseau local de partenaires ».

Maison des adolescents : la MDA « assure leur accès à une prise en charge somatique et médico-psychologique, ainsi que la coordination et l'appui aux acteurs et aux professionnels ».

Conseil conjugal et familial : « Dotés d'une formation qualifiante, les conseillers conjugaux et familiaux mettent en œuvre différents types de compétences. Ils offrent un accueil, une écoute, un accompagnement des jeunes, des hommes et des femmes dans toutes les étapes de leur vie affective, relationnelle et sexuelle, et contribuent à l'amélioration des relations interpersonnelles et notamment familiales. Les conseillers conjugaux et familiaux œuvrent tant à la prévention des conflits, qu'à leur accompagnement [...] ».

5.7.1.2. Les partenaires du soutien à la parentalité à partir du domicile familial

Les auteures de la revue narrative listent les six principaux dispositifs (détaillés aux pages 9 à 12 du document) (20):

- Les réseaux d'écoute et d'appui aux parents (REAAP),
- Les lieux d'accueil enfants parents (LAEP),
- Les contrats locaux d'accompagnement à la scolarité (CLAS),
- Les points info famille (PIF),
- La médiation familiale
- Les espaces de rencontre.

Elles complètent en indiquant que :

- Il existe plus d'un million de bénéficiaires, pour un coût d'environ 150 M€ en 2012.

- Le financement est assuré principalement par la CNAF et par la mutualité sociale agricole (MSA) et en second lieu par les collectivités locales et l'Etat¹⁷⁵.

Elles repèrent dans leur revue narrative que la coordination des différents dispositifs autour d'une même famille est nécessaire. A cet effet, elles rappellent différents travaux réglementaires dédiés à cette coordination des actions de soutien à la parentalité :

- Comité national du soutien à la parentalité, installé par décret le 2 novembre 2010¹⁷⁶ ;
- La circulaire interministérielle du 7 février 2012 invite les acteurs à mettre en place des coordinations¹⁷⁷ ;
- La circulaire du 9 avril 2014¹⁷⁸.

La stratégie nationale de soutien à la parentalité 2018-2022, également abordée dans cet argumentaire, contribue également à faciliter ces coordinations.

5.7.1.3. Un constat régulièrement repris : la difficulté de pouvoir mobiliser toutes les interventions partenariales pour répondre aux besoins de l'enfant accueilli en protection de l'enfance

Les dispositifs publics dédiés à l'accompagnement de la petite enfance, en France, sont marqués, selon le rapport du DDD (41), par :

- Une saturation des dispositifs de LVM, LAPE, modes de garde, places en école maternelle.
- Une saturation du secteur périscolaire et de l'intervention médecine scolaire et PMI

L'avis du CESE « prévenir les ruptures dans les parcours en protection de l'enfance » (92) confirme la réalité suivante : les ruptures de parcours en protection de l'enfance, existent, elles sont même régulièrement constatées :

« Or, si cet intérêt de l'enfant peut dans certains cas extrêmes être menacé par le lien parental, il est à coup sûr malmené par les ruptures de prise en charge fréquentes qui sont imposées à l'enfant ou à la ou au jeune. Ce n'est pas un hasard si le 2ème des trois titres qui composent la loi de 2016 vise à « sécuriser le parcours de l'enfant en protection de l'enfance » ».

Principales causes évoquées :

- Insuffisance de la qualité du travail partenarial : « En effet, les institutions intervenant dans ce parcours (foyers, familles d'accueil, établissements scolaires, hôpitaux psychiatriques, justice, etc.) ont trop souvent tendance à travailler indépendamment les unes des autres, dans une logique de silos » ;
- Défaillance du pilotage politico-administratif : « Au niveau territorial, depuis 2007, la présidente ou le président du conseil départemental est chef de file de la protection de l'enfance, qu'elle ou il met en œuvre à travers plusieurs services : service social départemental, l'ASE, la PMI et la cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP). Mais chef de file ne veut pas dire unique responsable [...] » ;

¹⁷⁵ Les politiques de soutien à la parentalité, HCF, 2016/09, 183p.

¹⁷⁶ Décret n° 2010-1308 du 2 novembre 2010 portant création du Comité national de soutien à la parentalité

¹⁷⁷ La circulaire interministérielle n° 2012-63 du 7 février 2012

¹⁷⁸ Instruction N° DGCS/SD2C/107 du 9 avril 2014 relative aux évolutions de la politique départementale de soutien à la parentalité, Direction générale de la Cohésion sociale, 2014/04, 6p.

Ce constat est régulièrement repris par d'autres instances et travaux (DGCS-rapport de la démarche de consensus relative à la protection de l'enfant à domicile (2019), etc.). Il est déjà reporté dans la lettre de cadrage de ces RBPP, disponible sur le site de la HAS.

Relativement à la préparation et soutien au retour en famille en Angleterre, les auteurs de la revue narrative (RN) élaborée par l'Université de BRISTOL (6) établissent le constat suivant : présence de rupture, dans les accompagnements entre suivi pré-retour et post-retour. A titre d'exemple, ils évoquent l'absence de disponibilité de certains services en phase « post-retour » : pas de suivi spécialisé disponible pour prendre en charge les problématiques d'addictions parentales, les problèmes de santé mentale des enfants, etc.

5.7.1.4. Eléments de bonnes pratiques professionnelles

NB : l'équipe-projet a lu avec attention les travaux de l'ANESM (93), avant de solliciter le GT :

L'étude longitudinale conduite par ESPOSITO, DELAYE, CHANOT et al. (94) au Québec pointe la nécessité, pour soutenir la probabilité et la qualité du retour en famille, de mieux intégrer les politiques de protection de l'enfance et celles de la ville et plus largement les politiques sociales, afin de mieux répondre aux situations familiales relevant de la protection de l'enfance. Pour les auteurs, les situations familiales, hors problématiques éducatives (mais en lien avec celles-ci) sont marquées par l'existence de ressources monétaires moindres, d'isolement social et relationnel plus marqué et pas l'existence d'états de tensions, de difficultés de nature psychologique chez les membres de la famille, notamment du fait d'une précarité exacerbée.

Propositions de bonnes pratiques professionnelles dans le champ de l'intervention en prévention auprès des publics de la protection de l'enfance (5)

- ➔ La pluralité des acteurs de prévention exige « la cohérence et la lisibilité des différentes interventions ». Conditions :
 - La continuité de la prise en charge,
 - L'inscription des opérateurs et des décideurs dans un véritable partenariat, territorialisé ou en réseau.
- ➔ Développer des principes généraux partagés par l'ensemble des intervenants
 - Fonder l'action de prévention sur une relation de confiance entre les professionnels et les familles, dont L. 226-2-1 et L. 226-1-2 du CASF sur partage d'information à caractère secret et obligation d'information de la famille.
 - Considérer la situation de l'enfant dans toutes ses dimensions
 - Adapter la prévention à l'âge de l'enfant
 - Amener les acteurs de prévention à travailler dans la complémentarité et tendre à une meilleure cohérence des dispositifs

5.7.1.5. L'entraide entre pairs, l'implication des usagers dans le dispositif de soutien

La stratégie nationale de soutien à la parentalité (87) insiste sur la pertinence d'intégrer dans les actions de prévention et de soutien à la parentalité des actions de soutiens par les pairs.

- ➔ Exemples de pratiques inspirantes
 - Les universités populaires des parents (47),
 - Le parrainage de proximité (47).
- ➔ Recommandations (non scientifiques)
 - Ancrage des structures dans leur territoire,
 - Pérennisation des financements
 - Formation pour adopter une posture adéquate, propre à leur permettre de se sentir acteurs de leur démarche,
 - L'engagement des accompagnants, notamment lorsqu'ils sont bénévoles, puisse être reconnu, facilité et valorisé.

Le contenu du dernier module (module 5) du programme de soutien aux compétences parentales Caminar en familia insiste également sur la pertinence de solliciter les parents pour qu'ils s'investissent dans l'entraide entre pairs.

5.7.2. Les partenaires pertinents lors d'un processus de retour en famille, en phase 3

5.7.2.1. Les partenaires en santé

La prévention médico-sociale en direction des enfants et des adolescents s'appuie sur des dispositifs dédiés. (5)

Pour les adolescents : visites médicales scolaires, actions de prévention au collège et lycée (Circulaire relative aux missions des infirmières de l'Éducation Nationale n° 2001-014 du 12 janvier 2001. Circulaire relative aux missions des médecins de l'Éducation Nationale n° 2001-013 du 12 janvier 2001) ; promotion de la santé, etc.

Parmi les dispositifs les mieux identifiés et les plus accessibles, figurent notamment :

- Les lieux d'écoute pour des adolescents, parmi lesquels les **points d'accueil et d'écoute jeunes (PAEJ) (49)** qui sont des instances de proximité prenant en compte le mal-être et agissent dans la prévention du suicide, de l'usage de drogues (50) ; ils ont vocation à être associés aux maisons des adolescents ;
- **Les centres de planification familiale** peuvent jouer un rôle important auprès des jeunes dans la prévention, non seulement à propos de la sexualité ou des comportements à risques, mais aussi sur des thématiques de prévention sur la parentalité, sur la violence entre sexes, sur les violences conjugales, etc. Des actions collectives peuvent être assurées dans les centres de planification, dans les établissements scolaires dans le cadre des Comités d'Éducation à la Santé et à la Citoyenneté, ou en tous lieux propices permettant le contact des adolescents ;
- **Les espaces santé-jeunes** (51) qui proposent une écoute multidisciplinaire à partir de questions de santé d'ordre somatique ;
- **Les maisons des adolescents** constituent des lieux d'accueil au sein d'un réseau de partenaires, ouverts sur la ville, qui réunissent les dispositifs sanitaires, sociaux, éducatifs et juridiques dont les adolescents ont besoin pour faire face aux difficultés qu'ils rencontrent. Il s'agit de structures ouvertes où les adolescents peuvent se rendre librement et gratuitement sans qu'une autorisation préalable des parents soit nécessaire. Leur mission s'articule autour de

l'accueil, l'écoute, l'information, l'orientation, l'évaluation des situations, la prise en charge médicale, l'accompagnement éducatif, social et juridique.

Partenaires identifiés par la loi du 5/03/2007

- Services de la PMI (remarque : Les relations avec d'autres professionnels de santé et les établissements hospitaliers ou spécialisés, leurs collaborations étroites avec les professionnels du travail social et de l'aide sociale à l'enfance placent ces services au cœur du dispositif de prévention. Mais ce rôle central n'a de sens que s'il est véritablement bien articulé avec les autres acteurs de prévention) ;
- Service de santé scolaire ;
- Service social scolaire ;
- Autres : Les services de l'État, les communes, les caisses d'allocations familiales, les associations, les professionnels du secteur libéral, et d'une manière générale tous les acteurs publics et privés qui interviennent à un titre ou à un autre auprès des enfants.

5.7.2.2. Les partenaires de l'action sociale et de la lutte contre la pauvreté et la précarité

NB : le lien démontré entre pauvreté-précarité et difficultés parentales ont déjà été évoqués dans cet argumentaire.

narrative (RN) élaborée par l'Université de BRISTOL (6) pointe comme un facteur de réussite du retour le fait de répondre aux besoins matériels des parents et de l'enfant : pour la recherche américaine, ces besoins relèvent a minima de l'alimentation, des transports, du logement.

La stratégie nationale de soutien à la parentalité (87) propose également des recommandations visant spécifiquement à la prévention des difficultés rencontrées par des parents connaissant des vulnérabilités particulières, que sont les situations de forte précarité socio-économique et les situations de handicap.

Parentalité et précarité : enjeux transversaux et besoins spécifiques des familles à prendre en compte par l'ensemble des acteurs

Malgré l'absence de chiffres fiables, il est « généralement présumé que les familles en situation de précarité ont en moyenne moins que les autres recours à certaines actions de soutien à la parentalité – comme de manière plus générale aux offres de loisirs, de santé ou d'accès aux droits ».

L'accompagnement des parents en situation de précarité constitue un levier de prévention dans de nombreux aspects de la vie actuelle et future de l'enfant.

Promotion de la santé de l'enfant, communication intrafamiliale, scolarité de l'enfant.

Des freins restent à lever pour améliorer l'accès à l'accompagnement à la parentalité pour les familles en précarité :

- Difficultés à accéder à l'information,
- Difficultés à comprendre le fonctionnement des dispositifs,
- Difficultés à se déplacer pour ce type d'actions,
- Difficultés à se « focaliser sur sa parentalité lorsque d'autres problématiques immédiates se posent » ;
- Peur d'un jugement de la part des professionnels comme des autres parents,
- Peur du placement de l'enfant,

- etc.

Recommandations de la DGCS

- « Améliorer la lisibilité de l'offre de soutien à la parentalité pour faciliter l'information de toutes les familles ;
- Développer une offre de soutien à la parentalité dans les territoires où la présence de familles en situation de pauvreté est la plus importante, par exemple dans les quartiers prioritaires politique de la ville ;
- Soutenir les partenariats et développer une offre en lien avec les lieux déjà connus et fréquentés par les familles, en particulier les centres de PMI, les crèches, les espaces d'animation de la vie sociale (centres sociaux, maisons des habitants, maisons de quartier, foyers ruraux, etc.) ;
- Soutenir les acteurs de proximité mettant en place une démarche active pour aller vers les familles, notamment les plus isolées (familles monoparentales, familles nouvellement arrivées en France, ...) et les acteurs formés à remettre en question leurs propres représentations et disposant d'outils spécifiques encourager les travaux de recherche sur la parentalité et la précarité ».

5.7.2.3. Les relations avec l'institution scolaire

Relativement à l'accompagnement des relations entre les membres de la famille, les professionnels de l'institution scolaire, la stratégie nationale de soutien à la parentalité (87) souligne, à partir de la littérature scientifique étudiée, que

- La qualité de la relation que les familles tissent avec l'équipe pédagogique est un facteur-clé de réussite scolaire, de prévention du décrochage et de la prise en compte de la situation de handicap
- Le contexte familial peut impacter la scolarité d'un enfant : d'événements familiaux importants, etc.
- Pour certaines familles, notamment les plus fragiles, établir des relations de confiance avec l'institution scolaire peut parfois être très compliqué (lorsque les parents sont en situation d'illettrisme, maîtrise mal la langue française orale, etc.).

Pratiques existantes

- Action du référent académique « parents » qui est une personne ressource avec à la fois, un rôle d'impulsion et de conseil auprès du recteur, et un rôle de dialogue avec les partenaires.

Exemples de pratiques inspirantes

- Des outils de formation à destination des enseignants pour mieux accueillir les familles (34),
- Parentalité et illettrisme : des actions en lien avec l'école pour accompagner les parents en difficulté avec les savoirs de base dans le suivi de la scolarité de leur enfant (35)

Recommandations (non scientifiques)

- « Améliorer le dialogue entre ces familles et l'école constitue donc un levier d'action important pour renforcer l'égalité des chances », via formation des personnels des établissements en contact avec les parents (Le référentiel de compétences des métiers du professorat et des personnels de l'éducation, défini en 2013 (BOEN du 25 juillet 2013), comprend la compétence « coopérer avec les parents d'élèves ») ;
- Identification des ressources locales en termes d'accompagnement des familles et mise en place de partenariats avec eux.

- Mise à disposition d’alternatives et/ou d’un accompagnement des parents en difficulté quant à l’appropriation des outils numériques utilisés au sein de l’institution scolaire (cahier de texte interactif, etc.).

5.7.2.4. Les partenaires en charge de l’éducation spécialisée : prise en charge des situations de handicap

La stratégie nationale de soutien à la parentalité propose des orientations ou recommandations quant à l’action des services intervenant dans le champ de la prévention. Toutefois, certaines de ces actions, ou de ces acteurs visés, interviennent tout autant dans le champ de la protection de l’enfance à domicile.

Relativement à l’accompagnement des parents de jeunes enfants, la stratégie nationale de soutien à la parentalité souligne, à partir de la littérature scientifique étudiée, l’importance des premiers mois et années de la vie de l’enfant (« le levier le plus généraliste et le plus puissant de l’action publique en matière de soutien à la parentalité » :

- Installation de situations et d’habitudes familiales, sur le versant éducatif, qui peuvent avoir des conséquences durables en termes de santé, de qualité du lien familial, d’intégration sociale, etc.
- Période parfois éprouvante pour les parents, d’autant plus pour ceux qui présentent des vulnérabilités (handicap, monoparentalité, etc.).

Exemples de pratiques inspirantes

- Les Lieux d’Accueil Enfant-Parent (12)
- Le Réseau Vie Affective, Sexualité et Parentalité des personnes en situation de handicap (13)

Coordonnations identifiées comme défailtantes relativement aux tout-petits et leurs parents

- Acteurs de santé (hôpitaux, services de PMI, médecins libéraux, CAMSP, SESSAD), services aux familles (Caf, services d’aides à domicile, structures de soutien à la parentalité, modes d’accueil des jeunes enfants),
- Aide sociale à l’enfance (centres parentaux),
- Equipes éducatives,
- Communes,
- Espaces d’accueil du très jeune enfant,
- Etc.

Recommandations (non scientifiques)

- La connaissance mutuelle de ce panel d’offres,
- La reconnaissance de la légitimité et de l’intérêt propre de chacune,
- La bonne coordination (notamment dans le cadre des Schéma départementaux des services aux familles),
- Les actions de soutien à la parentalité doivent intégrer le fait que « les deux parents ont un rôle à jouer » et doivent encourager, « dès le plus jeune âge de l’enfant, la participation des pères en vue de renforcer l’attachement réciproque et de favoriser leur implication durable dans l’éducation de l’enfant ».

Relativement à l’accompagnement des parents d’enfants âgés de 6 à 11 ans, la stratégie nationale de soutien à la parentalité souligne, à partir de la littérature scientifique étudiée, que cette période est « assez peu investies par les acteurs du soutien à la parentalité ».

Importance de cette phase de développement de l'enfance :

- Maîtrise de la lecture et de l'écriture,
- Entrée à l'école élémentaire,
- Contexte : nombre de familles « font face à des épreuves majeures » (décès d'un ascendant, séparation conjugale (un pic de séparations est observé autour des 7-8 ans de l'enfant) ; phase préparatoire à l'entrée dans l'adolescence avec possibilités de prévenir de futures difficultés.

Exemples de pratiques inspirantes

- Implication des parents dans les accueils de loisirs et soutien à la parentalité (17)
- Actions d'information des parents sur le numérique (17)

Recommandations (non scientifiques)

- La connaissance mutuelle de ce panel d'offres,
- La reconnaissance de la légitimité et de l'intérêt propre de chacune,
- L'accueil des parents et leur implication au sein des structures que fréquentent leurs enfants, notamment celles proposant des activités péri et extrascolaires, qui passent par la formation des professionnels, la construction de temps dédiés à l'implication des familles dans ces espaces, l'intégration des besoins éducatifs des enfants et des familles dans les projets de services,
- Bonne coordination (notamment dans le cadre des Schéma départementaux des services aux familles).

Relativement à l'accompagnement des parents d'enfants adolescents, la stratégie nationale de soutien à la parentalité souligne, à partir de la littérature scientifique étudiée, que cette période est une phase très importante du développement de l'enfant vers l'âge adulte :

- Développement physique mais aussi affectifs, intellectuels, relationnels et sociaux, demandant de la part de l'adolescent des adaptations importantes,
- Développements de nature à modifier la place de l'enfant devenu adolescent au sein de la famille, de ce fait la place des parents dans leur fonction éducative (changement dans les formes et les fondements de l'autorité, intensification des conflits intrafamiliaux de nature éducative, prise en considération des nouveaux besoins liés à l'adolescence, comme la vie affective et sexuelle de l'adolescent, sorties, etc.).

Exemples de pratiques inspirantes

- La médiation familiale parents/ado (24)
- L'espace de rencontre parent/ado (24)
- Les Points d'accueil Ecoute Jeune et les Maisons des Adolescents (24)
- « Atelier de communication parental - Dos Ados » (25)

Recommandations (non scientifiques)

- Sensibilisation des professionnels aux problématiques spécifiques de la période adolescente,
- La connaissance mutuelle de ce panel d'offres,
- La reconnaissance de la légitimité et de l'intérêt propre de chacune,
- Bonne coordination (notamment dans le cadre des Schéma départementaux des services aux familles).
- Les offres à destination des parents d'adolescents doivent
- D'abord veiller à articuler l'accompagnement des parents et celui de leurs enfants : c'est la famille entière qui traverse cette période complexe, et non le seul adolescent.

- Déterminer des objectifs centrés sur le désamorçage des conflits naissants, la détection précoce des situations problématiques et l'accompagnement des parents dont l'enfant est pris en charge par ailleurs, pour que ce soit l'ensemble de la famille qui bénéficie d'un soutien.

5.7.2.5. Approfondissements : l'anticipation et l'accompagnement des situations conflictuelles entre membres de la famille au sein du domicile

La stratégie nationale de soutien à la parentalité (87) insiste sur le nécessaire accompagnement des temps et situations de conflit au sein de la famille, considérant la place de l'enfant au domicile parental lors de ces conflits. L'objectif de telles interventions est de permettre l'exercice des droits accordés à l'enfant et aux parents en cas d'affaiblissement ou de rupture de la relation enfant – famille (placement, séparation, incarcération, hospitalisation de longue durée, troubles psychiques d'un parent, etc.), notamment en prenant en considération les conditions matérielles de vie de l'enfant et de ses parents.

Exemples de pratiques inspirantes

- Groupes de parole d'enfants de parents séparés (40),
- Des actions pour maintenir les liens entre les parents détenus et leurs enfants, par l'intermédiaire de la fédération des relais enfants-parents (FREP),
- Le conseil conjugal et familial (41),
- Mise à disposition de logements partagés pour permettre aux parents « non-hébergeant » de recevoir leurs enfants en vacances ou en week-end,
- Groupes d'entraide de parents séparés ou groupe de parole d'enfants de parents séparés.

NB : Dispositifs existants au sein des établissements pénitentiaires pour maintenir les liens entre parents enfants (unités de vie familiales, groupes de paroles sur la parentalité, etc.) :

- Besoin de promotion du dispositif auprès des parties-prenantes,
- Besoin d'un accompagnement des personnes détenues et de leur famille vers ces dispositifs, pour lequel divers freins au recours peuvent exister (jours d'ouverture peu compatibles avec les contraintes des familles, éloignement géographique de certains établissements pénitentiaires, coût des visites).

Les espaces de répit et/ou temps de répit, une fois de retour au domicile

Les services spécifiquement en charge des placements très courts, appelés placement de « répit » (« respite care »¹⁷⁹) par les auteurs de l'article (appui sur les éléments de THOBURN et al., 2012, The Who Cares ? Trust, 2006) et les professionnels y intervenant bénéficient de compétences spécifiques pour travailler les situations de retour en famille ; ils les mobilisent pour aider les parents à résorber rapidement les difficultés ayant conduit au placement de répit, augmentant de fait les chances que le retour rapide de l'enfant au domicile soit réussi (7).

La stratégie nationale de soutien à la parentalité (87) recommande de développer les possibilités de relais parental et de répit en famille. Ce point est pertinent dans la cadre de la phase de sécurisation du retour, dans les premiers mois mais également à plus long terme. L'objectif de ces temps de répit est de « donner aux parents qui en ont besoin la possibilité d'être relayés, de souffler, pour prévenir le

¹⁷⁹ Respite care : « temporary institutional care of a dependent elderly, ill, or handicapped person, providing relief for their usual caregivers ». <http://www.partnersinhomecare.org/hcbs-services/>

burn-out parental et préserver l'équilibre familial », en d'autres termes proposer « un ou des temps de repos ou de loisir proposé(s) au(x) parent(s) à leur domicile ou à l'extérieur en vue de leur permettre de suspendre ou d'alléger les contraintes quotidiennes lorsque, devenues trop stressantes, elles nuisent à l'équilibre familial et à l'intérêt de l'enfant ».

Situations pertinentes :

- Besoin de souffler en famille : parents et / ou enfants bénéficiant, ensemble ou séparément, d'un moment de loisirs en dehors des contraintes et tensions habituelles ;
- Besoin de restaurer la relation avec un ou des enfant(s) quand les parents ont à investir un temps important dans l'éducation d'un membre de la fratrie ;
- Nécessité de bénéficier d'un temps plus long d'éloignement du quotidien, entre parent(s) et enfant(s) ou indépendamment, afin de rétablir des rapports sereins et apaisés, par exemple à l'occasion de vacances.

Raisons potentielles de l'épuisement parental : Monoparentalité, handicap du parent ou de l'enfant, situation professionnelle difficile, précarité, etc.

Exemples de pratiques inspirantes

- Permettre l'accès aux vacances pour tous (28)

Recommandations (non scientifiques)

- Reconnaître la légitimité et l'opportunité des actions de relais parental, tant auprès des parents que des structures d'accompagnement,
- Proposer, du côté des financeurs, « des modalités de soutien adaptées aussi bien en termes de montant financier (souvent modeste) que de faisabilité pratique (par exemple, la prise en charge des enfants lors des temps de loisirs organisés pour les parents) ».

5.7.2.6. Approfondissements : Les REAPP

La circulaire DIF/DIV/DAS/DPM du 9 mars 1999, a lancé la démarche des réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents (REAAP). L'objectif des réseaux est de valoriser les rôles et les compétences des parents : responsabilité et autorité, confiance en soi, transmission de l'histoire familiale, élaboration de repères, protection et développement de l'enfant. Ils s'attachent notamment à favoriser le développement d'échanges et de relations entre les parents. Les actions consistent à créer des lieux de rencontre entre parents, organiser des groupes de parole, favoriser des lieux d'accueil parents-jeunes enfants, des lieux de médiation parents-adolescents.

Puis circulaire : circ. DIF/DGAS/2B/ DESCO/DIV/DPM n° 2006/65 du 13 février 2006.

5.7.3. Accompagner la sortie définitive de l'enfant et de la famille du dispositif de protection de l'enfance

Avis du GT

Face à l'absence de littérature scientifique, le GT « Professionnels », avec l'appui du groupe de relecture, a indiqué que les pratiques suivantes devaient être recommandées dans le document de RBPP :

Si la mesure d'accompagnement s'inscrit dans un cadre judiciaire, proposer à la famille la mise en place d'une mesure de nature administrative, en ce qu'elle les sollicite plus fortement

les parents dans leur responsabilité et leur rôle de protection tout en leur apportant les interventions de soutien éducatif nécessaires.

Envisager conjointement (référénts de parcours, opérateurs de milieu ouvert, enfant et parents) la possibilité de proposer la fin de toute intervention de protection de l'enfance.

Cette évaluation, qui vise la levée de toute intervention du dispositif administratif ou judiciaire de protection de l'enfance, peut être engagée à l'initiative des parents ou des référénts professionnels en charge du suivi, après échange avec les parents (cadre du service d'AEMO ou référént de parcours). Elle doit permettre d'apprécier spécifiquement :

- L'absence d'un risque de danger pour l'enfant ;
- Le développement, le bien-être et l'épanouissement de l'enfant ;
- La qualité du « maillage » de ressources entourant la famille (partenaires de droit commun, réseau de prévention, réseaux familial et social).

Saisir l'autorité en charge des décisions relatives au parcours de protection de cet enfant :

Pour les mesures judiciaires (AEMO, MJAGBF, etc.), solliciter une audience auprès du juge des enfants,

Pour les mesures administratives, saisir, par le biais d'une demande émanant des parents, de l'enfant ou du service, le président du conseil départemental, par l'intermédiaire du cadre territorial de l'ASE.

En cas de sortie définitive de l'enfant du dispositif de protection de l'enfance :

Remettre les pièces administratives versées au dossier individuel, qui échoient aux titulaires de l'autorité parentale ou à l'enfant : copies de bilans médicaux, de bulletins scolaires, documents personnels de l'enfant (photos, etc.),

Informers l'enfant et les parents de leurs droits :

Droit à accéder, sous conditions et sur demande, à leur dossier administratif¹⁸⁰ (à l'ASE ou au STEMO) ou judiciaire¹⁸¹ (auprès des Archives Départementales),

Droit à solliciter les réseaux associatifs permettant aux anciens enfants des services de protection de l'enfance de se retrouver, parfois de bénéficier d'une aide directe. Les réseaux développés nationalement (ADEPAPE, REPAIRS, etc.) disposent d'antennes départementales la plupart du temps,

Droits propres de l'adolescent (relatifs à sa vie affective et sexuelle pour les grands adolescents, droit de choisir son médecin traitant, solliciter une émancipation...) ; droit à solliciter certaines ressources dédiées aux enfants (119, services de l'ASE, maison des adolescents, etc.).

L'accès au PPE : le droit d'accès aux documents administratifs et judiciaires (50)

Comme le rappelle F. CAPELIER dans son ouvrage cité, la loi du 17 juillet 1978 prévoit que la communication des documents soit limitée « à la seule personne intéressée lorsqu'ils concernent sa vie privée »

¹⁸⁰ Livre III du code des relations entre le public et l'administration (art. L 300-1 à R 311-15).

¹⁸¹ Article L 213-3 du code du Patrimoine prévoit l'autorisation la consultation de ce type de document en s'adressant aux Archives départementales

CADA. Conseil no 20023572 (président du conseil départemental de l'Eure-et-Loir). 7 novembre 2002.

- Les parents (sous réserve qu'ils soient bien détenteurs de l'autorité parentale) peuvent accéder aux documents administratifs concernant leurs enfants mineurs

CADA. Conseil no 20003975 (président du conseil départemental de l'Ain). 22 octobre 2008 (cf. la lecture qu'en réalise F. CAPELIER dans son ouvrage précité aux p. 203 et suivantes).

- Les documents administratifs concernant l'enfant sont communicables aux représentants légaux jusqu'à la majorité de l'intéressé. Certains tiers peuvent selon la Cada y avoir accès.

L. 223-1-1 du CASF :

- Le PPE est remis « au mineur et à ses représentants légaux » ;
- Le PPE est « communicable à chacune des personnes physiques ou morales qu'il identifie selon les conditions prévues par la loi n° 78-753 du 17 juillet 1978 portant diverses mesures d'amélioration des relations entre l'administration et le public et diverses dispositions d'ordre administratif, social et fiscal ».

Toutefois :

- La loi de 1978 n'a pas été modifiée sur ce point précis de l'accès au mineur et ses parents, ni au contenu de ce qui peut être transmis ;
- Les personnes physiques mais surtout morales ne sont pas précisées.

Pour éviter de limiter la transmission, les bonnes pratiques proposées par l'ONPE, dans son rapport d'étude sont d'être vigilant à ce que le PPE ne comporte pas d'éléments visés par l'article II de la loi 1978. En effet, la rédaction du PPE, notamment les mentions aux contenus de l'évaluation et du danger au sein du PPE devra :

- « Écarter dans la mesure du possible les éléments portant atteinte à la vie privée ou au secret médical,
- Ne pas porter une appréciation ou un jugement de valeur sur une personne,
- Et ne pas faire apparaître de comportement qui pourrait porter préjudice à une personne ».

Illustration (ONPE) : Certains départements ont préféré rédiger le PPE par volets, communicables séparément en fonction de la personne ou du service concerné.

6. LE CAS PARTICULIER DES « RETOURS PAR DÉFAUT »

NB : l'absence quasi-totale de littérature dédiée à ce sujet a amené le GT et l'équipe projet à limiter les propositions de recommandations dans ce chapitre.

6.1. Les retours par « défaut » : tentative de définition, approche statistique

Les retours par défaut ne sont ni définis, ni chiffrables en France. Des indications quant à la réalité de ces situations existent néanmoins. A titre d'exemple, le rapport thématique public de la Cour des comptes (2009) aborde rapidement ces situations. Différents travaux de recherche sur les mineurs « incasables » ou connaissant de graves difficultés dans leur processus de socialisation indiquaient que des jeunes, dont les parcours avaient été étudiés, retournaient à leur domicile en cours ou à l'issue d'une mesure de placement, sans que ce retour ne s'appuie sur une atténuation constatée du danger encouru par l'enfant ou l'adolescent au sein du domicile familial¹⁸². Les experts du GT « professionnels » ont confirmé l'existence, réelle et régulière, de telles situations.

Les retours à domicile « par défaut », c'est-à-dire des retours décidés non pas à partir des capacités des usagers mais plutôt de l'incapacité des services de protection à garantir cette protection auprès de l'enfant, peuvent également être perçus comme des décisions de retour inadaptées en termes de protection, mais elles répondent semble-t-il, selon les membres du GT, à des éléments de réalité des situations socio-éducatives concernées : fugue à répétition des adolescents, voire des enfants, mise en danger des autres enfants au sein d'un accueil collectif, impossibilité de travailler avec les parents, etc.

On parle de retour par défaut quand il n'a pas été jugé pertinent de mettre fin à la mesure d'accompagnement mais que celle-ci ne peut plus être mise en œuvre pour les raisons suivantes :

- Absence de coopération entre les services et les personnes accompagnées (parents et/ou enfant),
- Absence de l'enfant du lieu de protection ;
- Existence de situations ou de comportement de mise en danger du mineur au sein de son lieu d'accueil ou dans le cadre de sa prise en charge, sans possibilité pour les professionnels désignés de les modérer.

Le retour par défaut peut ainsi être « défini » de la façon suivante : retour en famille caractérisé par un défaut de mesure d'accompagnement garantissant la protection du mineur concerné, du fait de l'absence de coopération entre les services et les usagers (parents et/ou enfant), de l'absence de l'enfant du lieu de protection ou de l'existence de situations ou de comportement de mise en danger du mineur au sein de son lieu d'accueil ou dans le cadre de sa prise en charge, sans possibilité pour les professionnels désignés de les modérer.

¹⁸² ANESM. RBPP. L'accompagnement des mineurs présentant des difficultés psychologiques perturbant gravement leur socialisation. Décembre 2017. https://www.has-sante.fr/jcms/c_2833677/fr/l-accompagnement-des-enfants-ayant-des-difficultes-psychologiques-perturbant-gravement-les-processus-de-socialisation

Par ailleurs, lors de nos échanges lors du travail de cadrage de ce projet de RBP, aux dires des parties prenantes rencontrées en préparation du cadrage, dans d'autres cas, le projet de retour est décidé par défaut d'une solution institutionnelle pouvant répondre à la problématique de l'enfant ou de l'adolescent

Données

La Cour des comptes (33) fait le constat, dans le cadre de l'accompagnement des « cas les plus complexes, faute d'avoir pu élaborer d'autre solution », que des mainlevées de mesure peuvent être prononcées par le juge, entraînant :

- Soit le retour en famille d'enfants précédemment confiés,
- Soit l'hébergement d'enfants à l'hôtel avec le soutien de travailleurs sociaux intérimaires.

Ces situations de « retour à domicile par défaut » (le concept n'existe pas en tant que tel dans les travaux de D. ROUSSEAU) sont abordées dans l'étude de D. ROUSSEAU (9). Une « restitution sans remplacement » ne signifie pas pour autant que celle-ci soit réussie, c'est-à-dire « correspondant à un mieux-être de l'enfant dans sa famille ». L'auteur affirme que « dans un certain nombre de cas, des restitutions perdurent par impossibilité de coopérer avec la famille, ce qui traduit plus un aveu d'impuissance de la justice et des services sociaux qu'une réelle réussite du retour ».

Dans leur étude sur les parcours des bénéficiaires de l'aide sociale à l'enfance dans le PAS-DE-CALAIS, le CD 62 et l'INSEE NPDC (38) présentent un parcours plus rarement observé (3%), qu'ils intitulent : « Classe 5 : des droits d'hébergement prolongé (3 % des bénéficiaires) »

La spécificité de cette classe tient à la présence dans le parcours d'un droit d'hébergement prolongé :

- Il se peut qu'aucun lieu d'accueil n'ait été trouvé,
- Que le jeune n'adhère pas à son lieu d'accueil...
- Cela peut également constituer une mesure transitoire avant un retour au domicile parental (In fine, plus de 45 % des bénéficiaires de cette classe (contre 23 % en moyenne) présente une mesure motivée par la volonté de faciliter le retour chez le ou les parents).

Cet accueil est généralement de courte durée et n'est que rarement la mesure d'entrée à l'Ase.

Dans plus de 60 % des cas, le parcours débute par une action éducative et dans 25 % par un accueil en assistant familial ou établissement. Il apparaît que cette mesure est souvent la dernière du parcours du jeune à l'ASE.

La revue narrative (RN) élaborée par l'Université de BRISTOL (6) confirme l'existence également en Angleterre de ces retours par défaut. Reprenant une de ses propres études, E. FARMER note que les retours en famille se fondent pour moitié seulement sur l'observation d'une évolution positive dans le comportement des parents ou de l'enfant. Pour l'autre moitié, la fin de placement se fait à l'initiative des parents (désaccord, violence subie par leur enfant, etc.), de l'enfant (fugue), des services (pas de possibilité d'accompagnement qui répondent aux besoins).

La revue narrative apporte quelques rares éléments relativement à la distinction entre ce qui est qualifié dans cet argumentaire de retours par défaut et d'autres retours qui ne sont pas fondés principalement sur une levée du danger de l'enfant au domicile parental. Prenant la situation de parents « idéalisés » par l'enfant, la confrontation au réel, à travers un retour en famille de l'enfant, une « confrontation au principe de réalité » (« Testing reality ») peut être envisagée comme option de travail par les professionnels. Aucun effet lié à ce choix de retour n'est vraiment repérable sur la qualité du retour (les autres facteurs de protection n'agissent pas suffisamment), mais les auteurs affirment que cela permet une meilleure qualité dans l'accompagnement à la suite d'un éventuel remplacement.

Avis du GT « professionnels »

Le GT reconnaît l'existence de telles situations : Certains retours « non préparés » ou non « pertinents » (en termes stricts d'évaluation du danger ou du risque occasionné par la cohabitation quotidienne parents-enfants) sont parfois décidés de façon « volontaire », car les enfants ou adolescents concernés ont besoin, parfois après une longue période de séparation avec leurs parents ou leur fratrie, parfois leur environnement de vie, érodent tant le sens accordé par cet enfant à la mesure de placement le concernant que l'effectivité des actions de protection de cet enfant, portées par les professionnels.

Ajouts à la demande du GT

Dans la RBPP, il est ainsi indiqué que : « Le retour par défaut est donc à différencier de certaines périodes de retour en famille de l'enfant, élaborées afin de permettre à un enfant qui met en échec un placement dans le but de provoquer un retour à domicile de se « confronter à sa réalité familiale » bien que les éléments de danger soient encore présents ».

6.2. Les pratiques d'accompagnement de ces retours par défaut

La cour des comptes (33), à partir de l'expérience de plusieurs départements, indiquait que « pour les jeunes en situation de crise après l'échec de placements successifs, l'intervention d'une commission composée de professionnels de disciplines et de services divers, peut apporter une solution ».

Avis du GT

Le GT rappelle que certains retours ne sont pas préparés car il y a une **mise en échec de l'accompagnement par le jeune, parfois par ses parents**. Pour autant, il convient de **penser une aide éducative et de leur ouvrir la possibilité de manifester à nouveau leur difficulté**. Il importe de respecter un principe d'humanité pour ces jeunes en situation complexe et de maintenir l'attention pour éviter **d'activer un nouveau sentiment d'abandon**.

Ajouts à la demande du GT

Dans la RBPP, il est ainsi indiqué que : « Le retour par défaut est donc à différencier de certaines périodes de retour en famille de l'enfant, élaborées afin de permettre à un enfant qui met en échec un placement dans le but de provoquer un retour à domicile de se « confronter à sa réalité familiale »¹⁸³ bien que les éléments de danger soient encore présents ».

En revanche, la demande de proposer des recommandations visant à la prévention de ces retours par défaut n'a pas été retenue par l'équipe projet, en amont de la validation :

- De prime abord, parce que le processus de travail proposé dans ces RBPP est de nature à prévenir certains de ces retours par défaut,
- Également parce que l'analyse des éléments de cadrage de ce sujet a amené à considérer que ces actions, relevant de l'accompagnement en cours de placement, intégrant les temps précédents la décision de placement ainsi que l'annonce et la mise en œuvre de celles-ci, étaient hors périmètre,
- Enfin, la littérature dédiée à cette question est, à notre connaissance, extrêmement rare.

¹⁸³ FARMER, 2018. Ces périodes du parcours de l'enfant sont qualifiées de « *testing reality reunification* » : elles sont parfois indispensables pour déconstruire l'idéalisation du fonctionnement parental de la part de l'enfant.

Le GT a insisté sur la nécessité, dans le cadre de l'accompagnement de ces sorties par défaut, sur la pertinence de solliciter les personnes ou institutions en contact avec l'enfant retourné au domicile. L'idée est de permettre un maillage des ressources autour de cet enfant, pour :

- Protéger, autant que possible, l'enfant et proposer du soutien aux parents ;
- Faciliter la sollicitation des services de protection de l'enfance par l'enfant, si celui-ci en ressent le besoin : la littérature, bien que très parcellaire, constate que les replacements, à l'issue d'un retour au domicile, sont également décidés, pour un certain nombre d'entre eux, à partir d'une demande, d'une saisine effectuée par l'enfant.

Enfin, le GT a validé la recommandation, reportée au document final, visant à « organiser sans délai une rencontre entre lieu d'accueil, parents et enfant, afin de :

- Chercher à confirmer ou comprendre les raisons de la rupture du placement,
- Informer les personnes accompagnées des conséquences de cette rupture. Ces conséquences peuvent être judiciaires, scolaires, éducatives, médicales, etc.
- Informer des échéances à venir et les suivis éventuellement déjà décidés et actifs ; Rappeler les obligations attachées à ces suivis (suivi judiciaire, etc.) ;
- Le cas échéant, proposer un échange avec l'enfant et/ou les parents, et les professionnels du lieu d'accueil qu'a quitté le mineur, pour aborder les griefs et/ou insatisfactions exprimés par celui-ci ou ses parents ».

Table des annexes

Annexe 1.	Méthodologie retenue	283
Annexe 2.	Sources mobilisées	290
Annexe 3.	L'autorité parentale	322

Annexe 1. Méthodologie retenue

En 2019, au lancement de ce travail de recommandation, la méthodologie d'élaboration retenue a été celle développée par l'ex-ANESM. La validation du nouveau guide méthodologique d'élaboration d'une RBPP pour la DiQASM est intervenue au quatrième trimestre 2020. Le guide méthodologique est disponible à l'adresse suivante : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-01/guide_rbpp_sms_2021-01-07_10-47-37_949.pdf.

Les différentes phases de travail nécessaires à l'élaboration de la RBPP

Le cadrage

Une présentation complète de la problématique, des enjeux et des pratiques d'accompagnement à étudier a été réalisée dans le cadre de la lettre de cadrage de cette RBPP, disponible sur le site de la HAS :

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-07/ameliorer_la_prise_en_charge_des_enfants_a_la_sortie_des_dispositifs_de_protection_de_l'enfance_volet_1_le_retour_en_famill.pdf

La revue simple de littérature

Les éléments d'inclusion/d'exclusion initiaux relativement aux sources à étudier par l'équipe projet de la HAS :

- Les articles, études, rapports, guides de pratiques seront recherchés sur la période courant à partir du 1er janvier 2008 ;
- Les pays prioritairement visés ont été :
- En Europe : France, Belgique, Luxembourg, Angleterre, Irlande-Ecosse, Italie, Espagne, Pays-Bas ;
- Dans le monde : Canada, Etats-Unis.
- Les articles écrits en français, anglais et espagnol ont été exploités par l'équipe projet.

Les principales sources retenues et étudiées sont présentées en annexe, accompagnées des éléments permettant d'apprécier la robustesse méthodologique de ces sources.

Commentaires

Les méthodologies de recherche mobilisées pour élaborer la plupart des sources étudiées articles sont très variées. L'étude de la revue narrative réalisée en Angleterre en 2016 (publiée en 2018) sur les bonnes pratiques relatives au retour en Angleterre¹⁸⁴ a permis d'identifier, sur certains sujets (facteurs de risques et de protection quant à la probabilité et à la réussite du retour, collaboration avec les parents, techniques de prise de décision, place de l'environnement familial, social et institutionnel, etc.), des RBPP robustes, formalisées dans le guide élaborées par Wilkins et Farmer pour le compte du NSPCC¹⁸⁵.

¹⁸⁴ FARMER E. Reunification from Out-of-Home Care: A Research Overview of Good Practice in Returning Children Home from Care. University of BRISTOL. 2018. ISBN 978-0-9933828-6-4.

<http://www.bristol.ac.uk/sps/research/projects/completed/2016/returninghome/>

¹⁸⁵ WILKINS M. and FARMER E. (2015). Reunification : an evidence-informed framework for return home practice. London. NSPCC.

Les autres sources de littérature étudiées ne permettent pas d'identifier des invariants et, selon les études, les résultats sont contradictoires. En revanche, elles permettent de définir des possibilités de travail et de soulever des points d'attention.

Selon le prisme de travail retenue par les auteurs, sur certaines thématiques étudiées, les résultats ne vont pas tous dans le même sens, voire peuvent se contredire. En tout état de cause, il reste beaucoup de zones d'ombre concernant la recherche sur le retour au domicile après un placement.

Les pays concernés par ces recherches ont une législation et une culture professionnelle qui diffèrent de la nôtre, notamment au regard du lien avec les parents et de la durée du placement (et des décisions de sortie de protection de l'enfance vers de l'accueil à long terme chez un tiers selon divers régimes juridiques. Une étude va même jusqu'à conclure que rester placé dans le dispositif est finalement plus protecteur pour certains enfants).

Les groupes de travail

Le groupe de travail composés d'experts – professionnels de la protection de l'enfance (composition détaillée dans la rubrique participants)

Les experts sollicités pour l'élaboration de cette RBPP ont tout d'abord apporté leur contribution à travers leur participation active aux réunions du groupe de travail (GT) « experts professionnels ». La composition du groupe de travail est détaillée en fin d'argumentaire.

Les membres ci-dessous, initialement joints à cette démarche d'élaboration, n'ont pu, pour des raisons diverses, aller au bout de leur participation : ils ont quitté ce GT en cours de projet.

Mme GERMAIN Anne-France, Cheffe de bureau, DPJJ

Mme GUERLIN Claire, chargée de mission, ONPE

M. LOUFFOK Lyes, éducateur spécialisé, membre du CNPE, représentant des usagers,

Mme MALLIER Pauline, éducatrice, service d'accueil familial, centre de l'enfance Henri FREVILLE (35)

Rôle du GT¹⁸⁶

Le groupe de travail réunit l'équipe-projet et un panel d'experts pertinents pour le sujet à traiter. Il est chargé d'élaborer les recommandations, au regard de l'ensemble des données et de l'expertise disponibles. Il est garant de leur crédibilité scientifique, de leur pertinence pratique et de leur acceptabilité professionnelle et sociale.

A cette fin, le groupe de travail a été mobilisé afin de :

- Examiner et compléter les données retrouvées (scientifiques, contextuelles, expérientielles) et valide la synthèse des connaissances
- Élaborer ou valider des propositions de recommandations sur la base de la synthèse des connaissances et de l'avis du groupe
- Examiner les retours du groupe de lecture et des parties prenantes, modifie les recommandations en conséquence et finalise la version du livrable à soumettre à la validation de la CSMS

La composition du groupe de travail est adaptée pour chaque). Elle doit refléter l'ensemble des catégories d'acteurs concernés par les recommandations et garantir la diversité des points de vue et la complémentarité des savoirs. Les personnes accompagnées et les proches aidants sont

¹⁸⁶ Haute Autorité de santé. Guide méthodologique. Recommandations de bonnes pratiques professionnelles pour le secteur social et médico-social. Version validée 1er novembre 2020.

systématiquement associés aux travaux. Les conditions de leur participation effective doivent être prévues et adaptées à leurs spécificités, lors de la préparation et du déroulement des réunions du groupe de travail. Lorsque leur participation au groupe n'est pas possible (ex : enfants, personnes polyhandicapées...), d'autres modalités de participation doivent être envisagées dans la note de cadrage (participation à distance, focus group, auditions...).

La composition du groupe est multidisciplinaire et pluriprofessionnelle. Ses membres sont choisis pour leur expertise sur le sujet à traiter. Chacun participe et s'exprime en son nom (et pas au nom d'une organisation) sur la base de son expertise personnelle, qui peut être d'ordre :

1. **Scientifique** : connaissance de la littérature scientifique sur le secteur, la population ou la situation à l'étude, maîtrise des méthodes d'analyse critique de la littérature, maîtrise des méthodes d'élaboration de recommandations fondées sur les données probantes...
→ *cette expertise est requise pour l'appui à la recherche, l'analyse et l'interprétation des données scientifiques*
2. **Professionnel** : connaissances, compétences et expérience de travail auprès du public-cible, au sein des services/établissements destinataires et/ou en organisation ou mise en œuvre des interventions et des pratiques visées
→ *cette expertise est requise pour le recueil et l'analyse des données issues de la pratique professionnelle et pour l'évaluation de la faisabilité et de l'acceptabilité professionnelles des recommandations*
3. **Expérientiel** : connaissance et expérience du vécu de la condition ou de la situation considérée et de l'accompagnement/du soutien aux pairs concernés
→ *cette expertise est requise pour le recueil et l'analyse des données issues de l'expérience du vécu et pour l'évaluation de l'acceptabilité sociale des recommandations (valeurs, croyances, préférences des personnes concernées)*

Le groupe de travail se réunit **six à huit fois** en moyenne. Les réunions s'organisent de la manière suivante :

- La première réunion consiste en une séance d'information
- Les réunions intermédiaires sont des séances d'élaboration des recommandations
- La dernière réunion se déroule après l'étape de relecture des travaux. Elle a pour objet de corriger les recommandations en fonction des retours des relecteurs.

Les réunions de travail du GT « professionnels »

Sessions présentiels, d'une journée complète (10h-17h), rassemblant l'ensemble des experts du GT

GT 1 : 17 septembre 2019

GT 2 : 13 février 2020

Sessions en visio-conférence (avec participation téléphonique pour certains), d'une durée systématique de 2h30. Chaque journée est organisée de façon à proposer deux sessions de 2h30 (matin et après-midi). L'expert s'inscrit dans une de ces deux sessions : l'effectif et la composition de ces sous-groupes ont fortement varié au cours de l'année 2020, du fait des disponibilités des uns et des autres.

GT 3 : 17 juin 2020

GT 4 : 9 juillet 2020

GT 5 : 14 septembre 2020

GT 6 : 16 novembre 2020

GT 7 : 12 janvier 2021

GT 8 : 26 janvier 2021

GT 9 : 25 mars 2021

Le groupe de travail accueillant les parents d'enfants placés ou ayant connu le placement : la collaboration avec l'association ATD Quart Monde

Contexte

L'élaboration de la RBPP relative au retour de l'enfant dans sa famille à l'issue d'une mesure de placement a classiquement eu recours à une expertise sous la forme d'un groupe de travail composé d'experts. La DiQASM a donc « réservé » des places dans ce GT à des experts porteurs d'un savoir expérimentiel¹⁸⁷. La DiQASM a ainsi pu intégrer deux représentants des « anciens enfants placés », dont un a participé régulièrement aux séances de travail.

Lors de la constitution de ce groupe de travail, malgré la proposition d'intégrer à ce GT des représentants d'usagers (parents et enfants), la DiQASM n'a pas pu recevoir de candidatures (démarches en septembre 2019) issues de parents d'enfants placés ou ayant connu une période de placement avant un retour en famille. Le choix de passer par un appel à candidatures classique n'a pas permis de recueillir de candidatures de parents d'enfants placés.

Après réflexion, la question s'est posée de constituer un deuxième groupe de travail, complémentaire du groupe de travail classique rassemblant l'expertise scientifique et professionnelle, composé uniquement de représentants de parents d'enfants placés ou récemment placés. Cette expertise des parents semblait indispensable, pour la DiQASM, considérant :

- La méthode de travail que la DiQASM cherche à développer, alliant les savoirs scientifiques, professionnels et expérimentiels ;
- Le sujet de cette RBPP : le retour en famille après placement implique constamment, directement et structurellement les parents de l'enfant placé, qui va se réinstaller au sein du domicile parental. Une partie conséquente du travail de préparation et d'accompagnement d'un retour en famille repose sur l'évaluation de leur capacité à protéger leur enfant, à assurer sa sécurité et son développement, sur l'implication des parents et la consolidation de leurs compétences parentales. Ne pas disposer de leur expertise directe, considérant que les travaux scientifiques dédiés aux parents d'enfants placés (typologie, pratiques d'accompagnement) sont rares en France, semblait de nature à affaiblir la qualité du travail de la HAS sur ce sujet.

L'option a été présentée au sein de la direction puis devant le GT « experts professionnels ».

L'association ATD Quart Monde a été démarchée par le service Recommandations de la DiQASM. En effet, cette association soutient et accompagne la formation et la participation des plus pauvres à différents travaux et/ou productions, portées par différents partenaires institutionnels ou associatifs. Cette association a ainsi mené des travaux de différentes natures (co-formations en croisement des savoirs et des pratiques avec des personnes en situation de pauvreté, colloques, participation à des universités populaires Quart Monde, etc.) en y associant structurellement des personnes ayant l'expérience

¹⁸⁷ Expérimentiel : « connaissance et expérience du vécu de la condition ou de la situation considérée et de l'accompagnement/du soutien aux pairs concernés. Cette expertise est requise pour le recueil et l'analyse des données issues de l'expérience du vécu et pour l'évaluation de l'acceptabilité sociale des recommandations (valeurs, croyances, préférences des personnes concernées) ». Haute Autorité de santé. Guide méthodologique. Recommandations de bonnes pratiques professionnelles pour le secteur social et médicosocial. Version validée 1er novembre 2020.

de la vie en pauvreté, engagées au sein de l'association ATD Quart Monde. Certaines de ces personnes relèvent des dispositifs d'action sociale et médico-sociale.

Entretien avec Madame Isabelle BOUYER, association ATD Quart Monde, membre de la délégation nationale France), en date du 18 septembre 2019.

Construction de la démarche de travail

Un accord de principe quant à la mise en place d'un GT composé de familles d'enfants placés ou ayant été placés, accompagnés par ATD dans certaines de leurs démarches, dont celles en rapport avec la situation de leurs enfants, a été donné par l'association et la HAS.

Les parents sont « sélectionnés » parce qu'ils ont par ailleurs participé à des sessions de co-formations entre professionnels de la protection de l'enfance et parents usagers des services de protection de l'enfance. Un travail de capitalisation de leurs expériences d'usagers des services de la protection de l'enfance est également mené en continu avec certains de ses parents.

Un coordinateur de ce GT, membre de l'association ATD (permanent ATD), Mme Maggy TOURNAILLE, est associée au projet : organisation des séances et du travail, préparation avec les parents des séances, aide à l'animation des GT par l'équipe projet.

La séquence de travail complète a pu progressivement être préfigurée : Nombre de séances, contenu, modalités d'animation (question des supports, de l'accessibilité des échanges, de la gestion du temps de la séance, etc.) et objectif de ce GT (type d'utilisation des données recueillies, format de rédaction de ces éléments, inscription de cette expertise, globalement, dans la réflexion et la rédaction de la RBPP).

La validation définitive mutuelle de cette organisation est intervenue en début d'année 2020.

Le GT est finalement composé de 5 mères, dont les enfants sont majoritairement toujours placés, vivant dans différents départements de la région Normandie.

Il s'agit de Gabrielle, Angélique, Corinne, Priscilla et Magalie.

L'équipe projet de la HAS, ainsi que l'ensemble des membres du groupe de travail « professionnels », les remercient profondément pour leur participation active et constante aux travaux d'élaboration de cette recommandation. Ces remerciements s'adressent également à Mme TOURNAILLE sans qui l'animation de ce GT « parents » n'aurait pas été possible.

Du fait de la crise sanitaire, l'organisation initialement prévue n'a pas été respectée : les séances de travail ont été plusieurs fois reportées à des dates ultérieures. La nécessité de travailler dans un format « présentiel », rassemblant des personnes venant de lieux divers, a compliqué l'organisation, mais les GT ont eu lieu.

Les séances du groupe de travail

- 27 septembre 2020 (HEROUILLE SAINT-CLAIR, 14)

GT de présentation et de prise de contact. Travail, inspiré de la co-formation, sur les représentations mutuelles en protection de l'enfance.

Présence, en plus des trois membres de l'équipe-projet, de trois membres du GT « professionnels », lors de cette journée.

- 4 et 5 février 2021 (PIERRELAYE, 95)

Deux journées de travail, visant à recueillir des « données » expérientielles : constats, analyses, commentaires relatifs à la pratique de travail des professionnels au sujet :

Des compétences parentales : définition, évaluation, interventions visant au renforcement de ces compétences ;

Des contacts parents-enfants lors du placement : soutien apporté par les professionnels (action du professionnel lors ou autour des contacts) ; proposition d'éléments d'accompagnement favorables à l'exercice et à la qualité des contacts

De l'évolution des droits (visite, sortie, hébergement) des parents lors du placement, en prévision/préparation d'un retour en faille de l'enfant.

- 1er avril 2021, CAEN (14)

Une journée de travail, dédiée à la « corédaction » d'encadrés qui seront intégrés au document de recommandations et proposés à la validation des instances. L'idée est de faire apparaître certains éléments d'expertise issus du savoir expérimentiel de ces parents.

Thématiques retenues pour les encadrés :

- Les liens entre pauvreté, parentalité et protection de l'enfance
- Le droit à l'erreur des parents
- L'importance de la présence d'un accompagnant de leur choix auprès des parents
- Des leviers de confiance entre parents et professionnels.

Nature du travail mené

Si ce travail s'est déroulé sous la forme de séances de groupes de travail, le contenu des échanges et la production de travail n'est donc pas identique à celle de l'autre groupe de travail composé de professionnels et de chercheurs.

Les échanges menés ont permis de :

- Préciser certaines propositions de recommandations devant le GT « professionnels »,
- Rédiger plusieurs encadrés apportant des éléments issus de l'expertise expérimentielle des parents,
- Intégrer au document plusieurs propositions de recommandations.

Le groupe de relecture

Un **groupe de lecture** est constitué, selon les mêmes principes que le groupe de travail. Ses membres sont sélectionnés selon les mêmes critères et peuvent être désignés au même moment que ceux du groupe de travail (répartition des candidats pressentis entre groupe de travail et groupe de lecture) ou tout au long de la phase d'élaboration. Afin de respecter l'indépendance des groupes, les membres du groupe de travail ainsi que les personnes auditionnées par le groupe de travail et celles participant aux instances de validation ne peuvent pas faire partie du groupe de lecture. La composition du groupe de relecture est détaillée en fin d'argumentaire.

Les représentants légaux des parties prenantes recensées lors du cadrage sont également destinataires des travaux pour relecture. Ils rendent eux-mêmes un avis au nom de leur organisme, ou désignent une personne pour le faire (un seul avis est accepté par partie prenante sollicitée). Lorsque le sujet traité est transversal (plusieurs secteurs sociaux ou médico-sociaux concernés), et pour maintenir un nombre gérable de relectures, les parties prenantes sollicitées sont les membres du Comité de concertation pour la qualité et évaluation des établissements et services sociaux et médico-sociaux de la HAS.

Les relecteurs ne remplissent pas de déclaration d'intérêts.

Les relecteurs sont sollicités pour donner un avis formalisé sur la version initiale des recommandations élaborées par le groupe de travail. Il leur est demandé d'apprécier notamment la lisibilité, l'applicabilité et l'acceptabilité des recommandations. Ils rendent un avis consultatif et ne sont pas réunis. Les membres du groupe de lecture donnent un avis individuel, fondé sur leur expérience et leur savoir propres. Les représentants des parties prenantes s'expriment au nom de la partie prenante qu'ils représentent.

Traitement des relectures :

- Reprises de pure forme réalisées par équipe projet de la HAS,
- Compilation des commentaires généraux et des commentaires relatifs aux formulations de recommandations proposées aux relecteurs,
- Présentation des remarques retenues en relecture au GT et validation/rejet, par le GT, des propositions d'intégration ou de reformulation des RBPP.

La validation

Précisions relatives au circuit de validation :

- Document projet consolidé de recommandations, présenté au groupe de relecture ;
- Dernière séance du GT « professionnels » pour prendre en compte/rejeter les commentaires/remarques des relecteurs,
- Transmission :
 - Au collège scientifique de la HAS, qui rend un avis formel,
 - Puis à la Commission sociale et Médico-Sociale (CSMS), pour validation,
 - Enfin, au comité de concertation, pour avis et facilitation de l'appropriation.

Annexe 2. Sources mobilisées

Les éléments de méthodologie (pour chaque source évoquée) sont issus des documents analysés par l'équipe projet (chefs de projet et chargé de projet).

Le service documentation de la HAS a contribué à ces recherches lors du lancement des groupes de travail, à l'issue de la fin du cadrage.

SOURCES JURIDIQUES

International et européen

ONU. Comité des droits de l'enfant. CRC/C/FRA/CO/5. Observations finales concernant le cinquième rapport périodique de la France (Adoptées par le Comité à sa soixante et onzième session (11-29 janvier 2016). 23 février 2016.

Comité des Droits de l'enfant. Observation générale n°7 (2005). Mise en œuvre des droits de l'enfant dans la petite enfance. CRC/C/GC/7/rev. 1. 20 septembre 2006. Genève

Conseil de l'Europe. Recommandation Rec(2005)5 du Comité des Ministres aux Etats membres relative aux droits des enfants vivant en institution (adoptée par le Comité des Ministres le 16 mars 2005, lors de la 919e réunion des Délégués des Ministres).

Conseil de l'Europe, GUÐBRANDSSON B. Droits des enfants vivant en institution. Rapport sur la mise en œuvre de la Recommandation Rec(2005)5 du Conseil de l'Europe relative aux droits des enfants vivant en institution. Conseil de l'Europe : Strasbourg, 2008. CDCS (2009) 9. 56 p.

Observations finales concernant les 3ème et 4ème rapports périodiques de la France CRC/C/FRA/CO/4, 22 juin 2009

France

Codes

Code civil – Code de procédure civile

Code de justice des mineurs – ordonnance du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante

Code de l'action sociale et des familles, partie législative et partie réglementaire

Code de santé publique, partie législative et partie réglementaire

Code des relations entre le public et l'administration, partie législative (**art. R 300-1 à R 311-15**).

Code du Patrimoine (Article L. 213-3)

Décrets arrêtés et circulaires

Décret n° 2019-137 du 26 février 2019 relatif aux examens médicaux obligatoires de l'enfant et au contrôle de la vaccination obligatoire

Décret n° 2016-1557 du 17 novembre 2016 relatif au référentiel fixant le contenu et les modalités d'élaboration du rapport de situation prévu à l'article L. 223-5 du code de l'action sociale et des familles

Décret n° 2016-1503 du 7 novembre 2016 relatif au médecin référent « protection de l'enfance » pris en application de l'article L. 221-2 du code de l'action sociale et des familles

Décret n° 2016-1352 du 10 octobre 2016 relatif à l'accueil durable et bénévole d'un enfant par un tiers, prévu à l'article L. 221-2-1 du code de l'action sociale et des familles

Décret n° 2016-1283 du 28 septembre 2016 relatif au référentiel fixant le contenu du projet pour l'enfant prévu à l'article L. 223-1-1 du code de l'action sociale et des familles

Décret n° 2016-1248 du 22 septembre 2016 relatif au protocole de mise en œuvre et de coordination des actions de prévention menées en direction de l'enfant et de sa famille

MINISTÈRE DE LA JUSTICE. Présentation des dispositions relatives à la justice pénale des mineurs de la loi n° 2019-222 du 23 mars 2019 de programmation 2018-2022 et de réforme pour la justice. NOR : JUSF1908798C. 25 mars 2019.

MINISTÈRE DE LA JUSTICE. Circulaire du 19 avril 2017 relative à la protection judiciaire de l'enfant. NOR : JUSF1711230C.

Ministère de la Justice. DPJJ. Note relative à l'adaptabilité des prises en charge. 10 mars 2017. NOR : JUSF1704924N.

MINISTÈRE DE LA JUSTICE. Note du 22 octobre 2015 relative à l'action éducative dans le cadre du placement judiciaire. JUSF1526167N.

MINISTÈRE DE LA JUSTICE, DPJJ. Circulaire d'application du 10 mars 2016 de l'arrêté n° JUSF1509326A du 31 mars 2015 relatif aux règles d'organisation, de fonctionnement et de prise en charge des centres éducatifs fermés du secteur public de la protection judiciaire de la jeunesse." Bulletin Officiel du Ministère de la Justice 2016-03 du 31 mars.

MINISTÈRE DE LA JUSTICE. Note d'orientation du 30 septembre 2014 de la protection judiciaire de la jeunesse. NOR : JUSF1423190N

Circulaire interministérielle DGCS/SD2C/DPJJ/SAD-JAV/DGESCO/SG-CIV/DAIC n° 2012-63 du 7 février 2012 relative à la coordination des dispositifs de soutien à la parentalité au plan départemental

MINISTÈRE DE LA JUSTICE, DPJJ. Circulaire d'orientation relative à l'action éducative structurée par les activités de jour et ses annexes ; référentiel de démarches et d'outils pédagogiques des activités de jour. 25 février 2009.

DONNEES CHIFFRÉES

AMROUS N., 2018. « 341000 mesures d'Aide sociale à l'enfance en cours fin 2017 ». Etudes et résultats, n° 1090. Octobre 2018.

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1090.pdf>).

Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques (2017). L'aide et l'action sociales en France. Edition 2017. Paris, DREES.

Ministère de la Justice. Sous-direction de la statistique et des études (2018). Les chiffres-clés de la Justice 2018. Paris, Ministère de la Justice.

ONPE (2018). La population des enfants suivis en protection de l'enfance au 31/12/2016 : les disparités départementales. Note d'actualité. Paris, ONPE.

ONPE – GIP Enfance en danger. Note d'actualité : Les chiffres clés en protection de l'enfance portant sur l'année 2017. Février 2019. 8 p.

PLIQUET E., 2016, « Aide sociale à l'enfance : 55000 enfants et adolescents hébergés en établissements ». Études et Résultats, n° 974, septembre 2016.

http://www.justice.gouv.fr/art_pix/plaquette_presentation_pjj.pdf

STRATÉGIES NATIONALES

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS. Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance (SNPPE). 2020-2022. Garantir à chaque enfant les mêmes chances et les mêmes droits. 2019.

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ, DGCS. Dessine-moi un parent. Stratégie nationale de soutien à la parentalité 2018-2022. 64 pages. 2018.

LAVAINÉ-DECLERCQ Virginie, OUATTARA Anna, PEULMEULE-TACQUET Annie, ROUX Michaël. Rapport de l'étude de terrain commandée par le Conseil Général du Pas-de-Calais. PLUS DE PREVENTION POUR MOINS DE PLACEMENTS D'ENFANTS : les TISF, des travailleurs sociaux de proximité pour prévenir la dégradation des situations familiales. Mémoire de formation DEIS. IRTS Nord-Pas-de-Calais. Octobre 2014.

Pas de précision méthodologique

LIEBERT P., MUSZYNSKI N., Observatoire départemental de la protection de l'enfance 29. Les après-m de la protection de l'enfance : les dysparentalités extrêmes : dépistage et prise en charge. Octobre 2015.

Pas de précision méthodologique.

Les éléments ayant permis de présenter le PSFP sont les suivants :

- CODES (Conseil départemental d'éducation pour la santé) 06 et Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (2017). Présentation du Programme de soutien aux familles et à la parentalité (PSFP).
- ROEHRIG, C., Pradier C. (2017). "Clés de l'adaptation française d'un programme américain de soutien à la parentalité." Santé publique (Vandœuvre-lès-Nancy, France) 29(5): 643-653.
- FEDERATION ADDICTION. Programme de Soutien aux Familles et à la Parentalité (PSFP 12-16 ans) : renforcer les compétences familiales pour réduire les risques d'addiction chez les adolescents. Paris, FA. 2017.

RAPPORTS DE DÉMARCHES DE CONSENSUS

MARTIN-BLACHAIS, M.P., MINISTÈRE DES FAMILLES, DE L'ENFANCE ET DES DROITS DES FEMMES. Rapport sur la démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance. Rapport remis par Marie-Paule Martin-Blachais à Laurence Rossignol, Ministre des familles, de l'enfance et des droits des femmes. Paris : Ministère des Familles, de l'Enfance et des Droits des femmes, février 2017. 129 p.

Production dans le cadre d'une démarche de consensus pluridisciplinaire et transversale :

Comité d'experts (15 membres, profils de compétences ++)

La méthodologie retenue s'est appuyée sur :

- Une bibliographie de l'observatoire national de la protection de l'enfance (ONPE),
- Un comité d'experts de 15 membres réunis à 4 reprises,
- Trois jours d'audition (7-8-9 novembre 2016) et plusieurs entretiens conduits soit plus de 50 personnes entendues (personnalités qualifiées nationales et internationales, associations professionnelles, institutionnels),
- Une dizaine de contributions complémentaires écrites versées aux travaux,

- Une journée de débat public le 19 janvier 2017 soit 250 participants.

Objectifs de cette démarche de consensus :

- « Asseoir un corpus scientifique partagé définissant le périmètre, le contenu, voire les outils d'analyse contribuant à l'appréhension des besoins fondamentaux, universels et spécifiques de l'enfant en protection de l'enfance, à l'aune des pratiques institutionnelles et professionnelles, pour une évaluation rigoureuse des situations, en vue d'une réponse adaptée au mineur et à sa famille ».
- « poser un cadre de référence national partagé avec l'ensemble des acteurs, susceptible de contribuer à un corpus de connaissances transversales et un langage commun partagé, facilitateurs d'une approche pluridisciplinaire et pluri-institutionnelle concertée autour de l'enfant et de sa famille, garantissant coopération, cohérence et approche « holistique » globale de la situation de l'enfant et de son environnement et donc d'un plan d'intervention et d'un accompagnement singulier aux objectifs et finalités construits dans une approche plurielle ».

IGAS, GUEYDA N G. Démarche de consensus, relative aux interventions de protection de l'enfant à domicile. Rapport. G. GUEYDAN, N. SEVERAC. N°2019-036R. Décembre 2019

Méthode :

- Réunion d'un comité d'experts : produire les questionnements, conduire les auditions, contribuer collectivement aux analyses et recommandations,
- Choix d'un pilote,
- 5 journées d'auditions, lancement d'un appel à contribution,
- Un débat public,
- Une revue de littérature élaborée par une conseillère scientifique
- Un rapport final.

La méthode retenue, celle d'une démarche de consensus, s'est toutefois heurtée :

- Aux lacunes des travaux de recherche, notamment absence de travaux évaluatifs portant sur l'impact des interventions visées par le rapport,
- A la faiblesse des données statistiques, notamment sur public et parcours de ces publics.

RAPPORTS LEGISLATIFS ET PARLEMENTAIRES

Rapport d'information n° 655 (2013-2014), « Protection de l'enfance : améliorer le dispositif dans l'intérêt de l'enfant », fait par Mmes Mugnette DINI et Michelle MEUNIER au nom de la commission des affaires sociales. Enregistré à la présidence du Sénat le 25/06/2014. 126 p.

Objet du rapport

« Évaluer l'application de la loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance afin de proposer toute amélioration jugée utile à une meilleure efficacité du dispositif actuel ».

Préconisations sénatoriales « pour renforcer l'efficacité du dispositif dans l'intérêt de l'enfant » :

- « Améliorer la gouvernance nationale et locale de la protection de l'enfance ;
- Rendre le dispositif plus efficace à chaque étape : la prévention, le repérage et la prise en charge ;
- Sécuriser le parcours de l'enfant protégé ».

AUTRES RAPPORTS

Conseil économique, social et environnemental (CESE). Prévenir les ruptures dans les parcours en protection de l'enfance. Avis du Conseil économique, social et environnemental sur le rapport présenté par M. Antoine DULIN, rapporteur au nom de la section des affaires sociales et de la santé. JORF : Juin 2018. NOR : CESL1100017X. 98 p.

Saisine :

Ce rapport est élaboré comme réponse à une « question dont le Conseil économique, social et environnemental a été saisi par lettre du Premier ministre en date du 5 mars 2018. Le bureau a confié à la section des affaires sociales et de la santé, la préparation d'un projet d'avis intitulé : Prévenir les ruptures dans les parcours en protection de l'enfance. La section des affaires sociales et de la santé présidée par Mme Aminata KONÉ, a désigné M. Antoine DULIN comme rapporteur ».

Objectif du rapport

« Par deux courriers en date du 5 mars 2018, le Premier ministre a saisi le Conseil économique, social et environnemental (CESE) d'une demande d'avis sur deux publics de la protection de l'enfance :

- Certaines mineures et certains mineurs protégés qui, du fait des troubles qui les affectent, « ne sont accueillis de façon durable et adaptée par aucune structure » ;
- Les jeunes majeurs sortants à l'âge de 18 ans de l'aide sociale à l'enfance (ASE) ».

Cour des comptes. LA PROTECTION JUDICIAIRE DE LA JEUNESSE Enquête demandée par la commission des finances du Sénat Rapport au parlement Octobre 2014.

La Cour des Comptes a été saisie par le président de la commission des finances du Sénat d'une demande d'enquête sur la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ). Le contenu de la demande a par la suite été précisé : l'enquête confiée à la Cour devait porter en priorité sur les missions, l'organisation et les moyens de la direction de la protection judiciaire de la jeunesse (DPJJ), ainsi que sur les actions de coordination qu'elle met en œuvre.

Pour mener à bien la présente enquête, qui s'est déroulée de janvier à juin 2014, la Cour a mis en œuvre la méthodologie suivante :

- Exploitation de la documentation et des réponses fournies à ses questionnaires par la DPJJ, l'ensemble des directions interrégionales (DIR) et par neuf conseils généraux,
- Organisation de réunions à l'administration centrale,
- Déplacements dans cinq des neuf DIR et rencontré neuf directeurs territoriaux.
- Visite de six établissements ou services du secteur public, un établissement pénitentiaire pour mineurs et un « quartier mineurs » au sein d'une maison d'arrêt ainsi que quatre tribunaux pour enfants.
- Les rapporteurs ont enfin visité sept établissements ou services gérés par des associations habilitées et rencontré les responsables de deux des principales fédérations qui les regroupent.

Cour des comptes. Rapport thématique : La protection de l'enfance. 2009. Synthèse.

Pas de précision méthodologique apportée au sujet de cette synthèse.

La méthodologie du rapport thématique complet a été étudiée par l'équipe projet.

DEFENSEUR DES DROITS. Rapport : De la naissance à 6 ans : au commencement des droits. 2018. 81 p.

Méthodologie retenue :

- Etude d'une bibliographie centrée sur le sujet ;

- Réalisation d'auditions, intégration de contributions et organisation de réunions de travail ;
- Analyse juridique réalisée par les services du défenseur des droits.

DEFENSEUR DES DROITS. C. SELLENET, M. L'HOUSSNI, D. PERROT, G. CALAME. Solidarités autour d'un enfant : l'accueil dans la parentèle ou chez des tiers dignes de confiance. Recherche réalisée pour le Défenseur des droits, Année 2013. PARIS : 2014. ISBN : 978-2-11-138730-0. 108 p.

Ce document, ce rapport restitue les principaux résultats issus d'une recherche exploratoire, fondée sur approche quantitative (petite cohorte de 20 situations de placement, auprès d'un membre de la famille ou d'un tiers digne de confiance) et surtout qualitative (entretiens semi-directifs, études des dossiers), appuyée par une bibliographie sur le sujet d'étude.

Les auteurs ont également procédé à l'étude de l'activité et du fonctionnement du service Tiers, de l'association RETIS, située en Haute-Savoie (74).

ONED (ONPE). L'accueil familial : quel travail d'équipe ? Rapport d'étude coordonné par Anne OUI, chargée de mission, Ludovic JAMET et Adeline RENUY, chargés d'études. Paris : la documentation française. Juillet 2015.

Type de document : Rapport thématique d'étude

Pour conduire l'étude, en vue de rédiger le rapport thématique, l'ONED :

- A réalisé une enquête auprès des conseils départementaux entre juillet 2013 et janvier 2014. Le questionnaire, adressé par voie électronique à l'ensemble des directeurs Enfance-Famille des départements, est centré sur les questions d'organisation autour du travail des assistants familiaux et ne porte pas sur les dimensions statutaires du métier ; il aborde les thèmes portant sur les effectifs d'enfants placés, d'assistants familiaux, l'organisation des différents services, le recrutement, les pratiques professionnelles, les outils disponibles (cf. annexe 1). Les différentes parties du questionnaire regroupent des données quantitatives et qualitatives ;
- A réalisé une revue simple de littérature,
- A analysé les données nationales disponibles concernant l'accueil familial en protection de l'enfance.

ONPE. Le PPE : état des lieux, enjeux organisationnels et pratiques. Rapport d'étude coordonné par Elsa KERAVEL et Ludovic JAMET. Juillet 2016. La Documentation Française.

Type de document : Rapport thématique d'étude

Objectifs

Neuf ans après la loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, ce rapport thématique vise à :

- « Faire, un état des lieux de son déploiement au niveau national et des outils supports qui l'accompagnent,
- Tout en s'interrogeant sur le sens donné à ce document dans le cadre de sa conception et de son utilisation par les professionnels et les familles ».

Méthodologie :

Etude lancée en 2014, en partenariat avec le DDD, sur la base :

- D'un premier questionnaire envoyé aux départements (58 réponses) par le DDD,
- D'un deuxième questionnaire produit par l'ONPE (89 répondants).

Puis :

- Collecte de PPE, de documents d'appui, analysés via une grille fondée sur le cadre réglementaire d'élaboration et de mise en œuvre du PPE selon les dispositions de la Loi du 5/03/20017 ;
- Analyse des schémas départementaux ;
- Visite auprès de services de conseils départementaux, invitations à des réunions de travail autour du PPE, déplacement en Belgique, rencontres d'opérateurs du SAH ;
- Auditions d'experts ;
- Littérature juridique, scientifique et « grise ».

ONPE. Penser petit. Des politiques et des pratiques au service des enfants de moins de 6 ans confiés. Rapport d'étude coordonné par Anne Oui, chargée de mission, Émilie Cole et Louise Genest, chargées d'études. Mars 2019.

Rapport consacré à l'accompagnement des enfants confiés : pas sur les processus de sorties des dispositifs de protection de l'enfance, en tant que tel.

Méthodologie de recherche/d'étude

- Visite de dispositifs accueillant des enfants de moins de 6 ans confiés (trois pouponnières, une Mecs, deux services d'accueil familial de jeunes enfants, trois accueils de jour, un service de placement éducatif à domicile pour enfants de moins de 6 ans, un dispositif d'accompagnement à la parentalité dans le cadre de visites autorisées par le juge des enfants)
- Plusieurs entretiens ont été menés avec des experts (magistrat, ancien directeur départemental enfance-famille, ancienne chef de service du secteur habilité, pédopsychiatres, participants à un réseau de cadres de sections pouponnière/petite enfance de foyers de l'enfance).
- Importante documentation a été consultée : outre la revue de littérature Spécificité de l'accueil des 0-6 ans en protection de l'enfance, l'étude se réfère à des recherches,
- Une analyse des schémas départementaux de protection de l'enfance publiés à partir de 2016 a été réalisée,
- Données relatives aux pouponnières ont été recueillies par l'ONPE en 2018 auprès des départements. L'ensemble des services départementaux ont transmis leurs éléments.

AVIS

CNCDH. Avis sur le droit au respect de la vie privée et familiale et les placements d'enfants en France. Assemblée plénière du 27 juin 2013. 19 p.

Pas d'indications méthodologiques disponibles.

Contenu pertinent pour le propos : constats et propositions de RBPP (préconisations)

Formulation de la problématique de l'avis par la CNCDH : « Il convient de rappeler ici que l'aide sociale à l'enfance [...] se doit de concilier le droit de l'enfant au respect de sa vie privée et familiale (articles 7 et 9 de la CIDE, article 8 de la CEDH), et le droit à être protégé quand il est en danger, négligé ou victime de maltraitance, de violences sexuelles, ou confronté à des difficultés liées à des problèmes des parents (handicap, problèmes de santé ou psychiatriques) (article 19 de la CIDE). Le présent avis a pour objet de rappeler aux pouvoirs publics un certain nombre de principes à prendre en compte afin de trouver un équilibre entre ces deux droits ».

GUIDES DE BONNES PRATIQUES FRANCE

MINISTERE DE LA JUSTICE. Guide. Parents, dans le cadre judiciaire familles et professionnels. 2011. 104 pages.

Guide à l'attention des professionnels de la PJJ, des acteurs de la PE et des personnes accompagnées.

Actualisation d'un précédent guide. Rédaction par les services de la DPJJ, sur la base d'une bibliographie annexée au document.

Relecture par des conseillers techniques et magistrats.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS. *Intervenir à domicile pour la protection de l'enfant. Guide pratique : protection de l'enfance. 39 p.*

Ce guide traite de l'intervention des professionnels du travail social au domicile des familles au titre de la protection de l'enfance. Il a pour objectif de présenter les deux dispositions introduites par la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance :

- l'accompagnement en économie sociale et familiale ;
- la mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial.

Précisant l'esprit de la réforme, il souligne les effets de la loi pour les autres interventions assurées à domicile, d'une part au titre de la protection administrative, et d'autre part au titre de la protection judiciaire.

Il propose des points de repères concrets pour constituer un socle commun de pratiques professionnelles.

La réalisation de ce guide résulte d'une très large concertation de plusieurs mois avec une multitude de représentants d'acteurs institutionnels et professionnels, auxquels se sont associés de nombreux parlementaires et élus locaux.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS. *Prévention en faveur de l'enfant et de l'adolescent. Guide pratique : protection de l'enfance. 39 p.*

La loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance fait de la prévention un axe majeur de la protection de l'enfance. Ce guide aborde les repères pour la pratique professionnelle, en visant les actions de prévention, quel que soit le moment du parcours de protection où ces actions sont mises en œuvre.

Ce guide a pour principal objet d'exposer les apports de la loi du 5 mars 2007 en matière de prévention. Il expose les dispositions nouvelles, les situe dans les dispositifs existants, donne les grands axes qui ont inspiré la réforme. Il se situe en amont des dispositifs de protection, depuis la prévention primaire jusqu'à la lisière des actions préventives à domicile de l'aide sociale à l'enfance.

À partir de la loi, il aborde trois axes d'action : la prévention périnatale ; la prévention des difficultés éducatives parentales ; la prévention en direction des enfants et des adolescents.

La loi et la réalisation de ce guide résultent d'une très large concertation de plusieurs mois avec une multitude de représentants d'acteurs institutionnels et professionnels, auxquels se sont associés de nombreux parlementaires et élus locaux.

Guides de bonnes pratiques – International

WILKINS M. and FARMER E. (2015). Reunification : an evidence-informed framework for return home practice. London. NSPCC.

La National Society for the Prevention of Cruelty to Children (NSPCC) est une association anglaise gérant des services d'accueil pour les mineurs protégés et leur famille et des lignes téléphoniques d'appel pour les situations d'enfants en danger (pour le grand public et pour les enfants). Elle mène

également des campagnes d'information et de sensibilisation auprès du grand public et des programmes de prévention dans les écoles. Elle conduit enfin des actions de plaider auprès des pouvoirs publics.

Ce guide présente le Cadre de pratique selon lequel fonctionnent les services du NSPCC. Ce cadre de pratique a été construit, mis en place et évalué par la NSPCC en collaboration avec 14 collectivités locales (local authorities) et les universités de LOUGHBOROUGH et de BRISTOL. Une première version a été mise en place dans neuf collectivités et a fait l'objet d'une évaluation par l'Université de LOUGHBOROUGH. La nouvelle version du Cadre se fonde sur les résultats de cette évaluation et sur une revue de littérature sur le retour en famille réalisée par l'Université de Bristol

([https://research-information.bris.ac.uk/files/189519934/Reunification from Out of Home Care A Research Overview of Good Practice.pdf](https://research-information.bris.ac.uk/files/189519934/Reunification_from_Out_of_Home_Care_A_Research_Overview_of_Good_Practice.pdf)).

Ce cadre révisé a été mis en œuvre par trois collectivités locales, accompagnées par la NSPCC. L'Université de Bristol a conduit l'évaluation de ce processus (<https://research-information.bris.ac.uk/files/189519933/Evaluation.pdf>, voir référence suivante FARMER 2018).

Les résultats de cette seconde évaluation, ainsi que les points de vue des familles, des enfants, des professionnels et d'experts académiques ont été pris en considération pour établir la version du cadre présentée dans ce guide.

Le Cadre de pratique a été construit en réponse aux données montrant la récurrence des maltraitances et les conséquences défavorables associées au retour en famille pour les enfants placés. La recherche a montré que l'échec du retour en famille est associé à de mauvaises pratiques (manque ou insuffisance d'évaluation et de soutien avant et après le retour au domicile). Le Cadre se donne ainsi comme objectif de combler un manque, en rassemblant au sein d'un guide à destination des professionnels les principaux messages de la recherche sur le retour en famille.

Le Guide repose sur les principes suivants :

- Placer l'intérêt de l'enfant au centre du processus de décision
- Établir un calendrier centré sur l'enfant
- Promouvoir le bien-être émotionnel de l'enfant
- S'engager avec respect auprès des familles
- Prendre en compte la diversité (culture, religion, handicap, sexualité et genre)
- L'importance de la continuité de l'accompagnement des enfants et des familles (avant et après le retour)
- Le rôle central de l'encadrement dans la mise en œuvre du Cadre de pratique.

Approfondissements

Travail commun entre le NSPCC (National Society for the Prevention of Cruelty to Children), association caritative qui gère des opérateurs de protection de l'enfance sur le territoire anglais, 14 antennes locales des services de protection de l'enfance anglais et les universités de LOUGHBOROUGH and BRISTOL, de 2012 à 2015.

Guide de pratiques professionnelles, dédié à l'accompagnement au retour en famille de l'enfant.

Guide qui représente une deuxième version de ce guide de BPP, le premier (intitulé « Taking care ») ayant été évalué par l'université de LOUGHBOROUGH avant cette nouvelle édition.

Programme mis en œuvre de façon expérimentale par trois antennes locales anglaises, évaluation de cette expérimentation par l'Université de Bristol, qui a nourri, ainsi que les retours professionnels et expérimentiels, ce guide du NSPCC et de Wilkins.

Présentation :

- Cet outil se veut une réponse à l'observation d'échecs dans le cadre des retours d'enfants en famille après placement : l'objectif est ainsi de réduire les risques de maltraitance et de négligence après le retour ;
- Statistiques : le retour des enfants chez les parents ou proches est le plus commun pour les enfants en protection de l'enfance (34% en 2013/2014), mais on compte un tiers d'échecs, c'est-à-dire de réintégration dans le dispositif dans les 5 ans (selon le département de l'Éducation) ; selon la recherche, c'est presque la moitié (47%) des retours qui se sont soldés par des échecs dans les 2 ans (Farmer/2011) – le Practical Framework rappelle que les enfants ne devraient retourner dans leur famille que si leur sécurité est acquise : cela nécessite des évaluations robustes permettant de décider ou non que la réunification est dans l'intérêt de l'enfant, une adaptation aux besoins, cas par cas, et un accompagnement avant/après le retour pour les parents et enfants ;
- Selon les études menées, ces échecs sont liés à des pratiques professionnelles insuffisantes ou inadéquates en termes de soutien aux enfants et aux familles avant et après le retour ;
- Il s'agit d'un outil qui peut être utilisé dès que le retour est envisagé, parfois dès qu'ils entrent en protection de l'enfance : pour tous les âges et tous les profils, car il peut être adapté par les professionnels ;
- Le PF est un outil pour les professionnels de terrain comme pour les décideurs qui ont besoin d'orientations stratégiques.

Les 5 étapes du Practice Framework :

- Etape 1 : Evaluation des facteurs de risque et de protection ainsi que de la capacité des parents à changer
- Etape 2 : Classification des risques et décision concernant un potentiel retour ;
- Etape 3 : Accords écrits avec les parents, fixation d'objectifs, accompagnements et services
- Etape 4 : Reclassification des risques, prise de décision et calendrier du retour
- Etape 5 : Retour

Qui pour mettre en œuvre ce PF ?

Ce Practice Framework vient en complément du travail déjà en œuvre. Le processus sera conduit par le professionnel référent de l'enfant qui coordonne et rend compte des progrès et de tout changement dans le plan de retour – il sera assisté de son manager et autres professionnels en lien avec la famille, les assistants sociaux, les familles d'accueil, éducateurs et professionnels de l'école, tout ceux qui ont un rôle actif dans l'environnement de l'enfant et des parents.

- Etapes 1 et 2 : il est recommandé qu'un second professionnel soit en charge de produire l'analyse historique de l'enfant (analytical case history) et que celui-ci ne rencontre pas la famille. Ce choix s'appuie sur des recherches et expériences montrant le biais qui peut exister lors de la prise de décision et l'importance d'un regard objectif connaissant l'historique. Ce professionnel peut aussi se joindre au référent de l'enfant et au manager pour la décision de retour. S'il n'est pas possible de dédier un second professionnel à cette mission, il est fortement recommandé qu'un professionnel supplémentaire soit en relecture de l'ensemble des éléments collectés par le référent de l'enfant et le manager pour classer les risques.

- Etapes 3, 4 et 5 : le référent de l'enfant (child's social worker) continue de coordonner l'équipe autour de l'enfant et de la famille, réunissant des professionnels et soutiens informels variés (personnes et organisations) – idem pour les services associés, de la justice, du soin, notamment d'addiction.
- Il est important que les professionnels « clés » soient briefés et formés à l'outil avant de l'utiliser.

Analyse du Framework pour nos travaux :

Il permet de dépasser la question épineuse des temporalités en procédant de manière chronologique, et ainsi par étape : avant le retour (pas de point de départ précis) / pendant le retour (obligatoirement graduel) / après le retour (autant que nécessaire) ;

Il a une approche non naïve et pragmatique des difficultés et de la responsabilité de chacun ;

Il arrive à donner des lignes directrices applicables pour tous, en rappelant qu'il est à adapter en fonction des besoins spécifiques de l'enfant et de sa famille ;

Il sécurise l'évaluation et la prise décision ;

Il donne une continuité et une coordination aux actions plurielles en direction de l'enfant et de sa famille ;

Il favorise la participation et l'expression de l'enfant et des parents ;

Il rappelle qu'une décision de non-retour n'est pas un échec mais bien la réussite des professionnels dans l'observation des besoins de l'enfant en premier lieu.

FARMER E. Reunification from Out-of-Home Care: A Research Overview of Good Practice in Returning Children Home from Care. University of BRISTOL. 2018. ISBN 978-0-9933828-6-4.

<http://www.bristol.ac.uk/sps/research/projects/completed/2016/returninghome/>

Il s'agit d'une revue narrative établie à la demande du Ministère britannique (DFE) pour argumenter/fonder le projet du DFE, porté par le NSPCC, relatif à l'élaboration d'un guide de bonnes pratiques à appliquer aux situations de retour au domicile d'enfants en sortie de mesure de placement.

Le mandat de l'université de Bristol et du NSPCC est de créer le guide, de porter sa mise en œuvre et d'en évaluer les effets auprès de l'enfant et de sa famille, confrontés à un retour en famille.

Ce guide se veut nourri des données issues de la recherche universitaire et scientifique anglaise et internationale. La revue narrative est le document d'appui scientifique de ce guide.

Revue narrative établie à la demande du Ministère britannique (DFE) pour argumenter/fonder le projet du DFE, porté par le NSPCC, relatif à l'élaboration d'un guide de BP à appliquer aux situations de retour au domicile d'enfants en sortie de mesure de placement.

Le mandat de l'université de Bristol et du NSPCC est de créer le guide, de porter sa mise en œuvre et d'en évaluer les effets auprès de l'enfant et de sa famille, confrontés à un retour en famille.

Ce guide se veut nourri des données issues de la recherche universitaire et scientifique anglaise et internationale. La revue narrative est le document d'appui scientifique de ce guide.

La méthode de sélection des articles est explicitée dans le document. La DiQASM retient que ce document, dense et actualisé, est une revue narrative de littérature.

Etudes britanniques « centrales » analysées dans cette RN :

- Wade : 3872 enfants placés, sur trois années, avec un sous-échantillon de 149 enfants ayant subi des maltraitances. Comparaison entre ces deux « cohortes » pour évaluer la situation des

enfants ayant connu un retour de ceux restés en placement. Etude des effets : état des enfants quatre années après la décision de retour.

- FARMER et al. : 180 enfants étant rentrés chez eux pendant deux ans.
- FARMER et LUTMAN : 138 enfants ayant connu des négligences parentales jusqu'à 5 ans après le retour.
- BRANDON et THOBURN : cohorte longitudinale 77 enfants suivis sur 7 à 8 ans, ayant connu des maltraitances graves, parmi lesquels 24 auront connu un retour en famille.
- WARD et al. (l'étude n'est pas centrée sur le retour en famille) : 57 bébés connaissant des facteurs de risque nombreux et intenses : 43 suivis jusqu'à leur 3 ans, 37 jusqu'à leur 5 ans.

Cadre méthodologique (stratégie de recherche) :

- Recherche des données à partir de 2004 ; données importantes précédentes également recherchées ;
- Pas une revue systématique ;
- Pas d'analyse critique systématiquement complète pour tous les articles ;
- 7 bases de données consultées
- Equations de recherche : centrée sur retour en famille et pratiques d'accompagnement

ARTICLES SCIENTIFIQUES – AVIS D'AUTEURS

ATD Quart Monde, LST (Lutte Solidarité Travail). Des écrits transmis et transparents : une avancée attendue par les utilisateurs des services de l'aide à la jeunesse. Journal du droit des jeunes. N° 31. Septembre 2012.

Il s'agit d'un article écrit à partir des retours d'expérience d'utilisateurs des services d'aide à la jeunesse de Belgique : journée de réflexion et de dialogue du 29/11/2011. Présence d'utilisateurs (parents) et des conseillers, des directeurs et des délégués des SA, des SP, des équipes des SAMIO de différents arrondissements et des services de la DGA], plus ou moins 180 travailleurs sociaux.

Il relate les représentations des parents quant à l'absence fréquente d'écrits professionnels ou quant à la pauvreté des écrits professionnels qui leur ont été transmis.

BARTH, Richard P. WEIGENBERG, Elizabeth C. FISHER, Philip A. et al (2008). Reentry of elementary aged children following reunification from foster care. Children and Youth Services Review. April ; 30(4): 353-364.

Objet et contexte de recherche/étude

Évaluation du bien-être de 273 enfants âgés de 5 à 12 ans réadmis en placement.

Champ de recherche/étude : Données issues de l'enquête nationale américaine sur le bien-être de l'enfant et l'adolescent (National Survey of Child and Adolescent Well-Being).

BEC E., BEL n. Pratiques actuelles avec les familles – Congrès EFTA CIM IAC 2018. CREAI-ORS Occitanie. Mai 2018.

Revue narrative de la littérature, avec présentation d'un dossier bibliographique, relatif au sujet de Méthodologie de recherche documentaire : Base de données et portails spécialisés interrogés (12, page 1) ; sites spécialisés consultés 17, pages 1-2).

Objectifs :

- «

- les accompagnements ».

BELLAMY, Jennifer L. (2008). *Behavioral Problems Following Reunification of Children in Long Term Foster Care. Children and Youth Services Review. February ; 30(2): 216-228.*

Objet et contexte de recherche/étude

Les effets du retour au domicile après un placement long (8 à 18 mois) sur la santé comportementale des enfants en comparant avec les résultats en santé comportementale issus des données nationales concernant le bien-être des enfants et adolescents (National Survey of Child and Adolescent Well-being – NSCAW) aux USA, et recherche des risques associés.

La recherche couvre l'ensemble des USA où le retour au domicile après un placement est encouragé mais des limites de temps sont posées pour éviter de prolonger les placements et trouver des solutions pérennes pour les enfants. Cependant, dans la pratique, une part importante des enfants sont accueillis en longue durée, soit 2 années ou plus : 37% en 2005 (United States Department of Health and Human Services – USDHHS).

La recherche se focalise sur le retour des enfants après un placement long (2 ans ou plus).

Échantillon primaire de 727 enfants en placement long à l'échelle nationale. L'auteur présente la technique de construction de l'échantillon : cette méthode semble robuste.

La recherche cible les enfants sortant de placement long et leurs parents, faisant les hypothèses, à partir de la littérature, que :

- Les enfants sortant de placement long ont plus de problèmes de comportement que ceux sortant de placement court,
- Le placement long est dû à la difficulté des parents à identifier les enjeux de leur situation et les éléments déterminant la sécurité de l'enfant permettant son retour.

BIEHAL, Nina. SINCLAIR, Ian. WADE, Jim. (2015). *Reunifying abused or neglected children: Decision-making and outcomes. Child Abuse and Neglect. 49: 107-118.*

Objet et contexte de recherche/étude

L'article traite des logiques de décision, portant sur le maintien dans le placement ou le retour au domicile. L'article aborde les effets de ces décisions pour l'enfant à court (6 mois) et long terme (4 ans).

Champ de recherche/étude : 149 enfants présents en mesure de placement à la suite de maltraitements en 2003-2004, en Angleterre, dont 68 sont retournés au domicile et 81 ont été maintenus dans le placement.

Problématique

La recherche vise à comparer l'évolution des enfants placés selon qu'ils sont maintenus dans le placement ou qu'ils retournent au domicile. Il s'agit de chercher les facteurs orientant une décision de retour et les conséquences de cette décision sur la vie de l'enfant ; à comparer ensuite ces résultats avec les effets observés pour des enfants maintenus dans le placement. L'article se focalise sur ces questions à partir des données issues d'une plus vaste enquête sur le retour après un placement soutenue par le English governments Département for Child, Schéols, Familiers.

La décision de retour ou non après un placement repose sur une mise en balance des risques pour l'enfant et le maintien tant que possible dans la famille d'origine, dans la mesure où il a été démontré que le fait d'être placé dans le système de protection de l'enfance peut avoir des effets négatifs pour

les enfants en termes de : réussite scolaire, santé mentale, addictions, délinquance. Les recherches ont également mis au jour la surreprésentation des jeunes majeurs sortant de la protection de l'enfance parmi les personnes sans emploi, sans domicile et dans les prisons. Mais ces recherches comparent les enfants placés avec la population générale plutôt qu'avec des jeunes ayant connu les mêmes expositions au risque/danger, par exemple avec ceux qui ont été placés et qui sont retournés au domicile. Avec cette comparaison, les résultats sont bien différents et doivent être pris en compte dans les prises de décision concernant le retour ou le maintien dans le placement.

CARVLAHO, Joao M.S. DELGADO, Paulo. PINTO, Vânia S. et al. (2018). *Reunification in foster care: Influences on decision-making. Child Abuse and Neglect. 86: 67-78.*

Objet et contexte de recherche/étude

L'étude porte sur les processus décisionnels concernant un retour après un placement en famille d'accueil au Portugal.

Champ de recherche/étude : Volet portugais d'une recherche comparative internationale basée sur le « Modèle de la prise de décision et jugement en contexte » (présentations de vignettes d'enfants placés pour qui se pose la question du retour, avec choix de scénario)

Cette étude s'inscrit dans une recherche internationale comparative (Israël, Pays-Bas, Irlande du Nord, Espagne, Portugal) basée sur le « Modèle de la prise de décision et jugement en contexte » (Judgments and Decision Processes in Context models - JUDPiC).

CD 62, INSEE Nord-Pas-de-Calais. Rapport d'études. ÉTUDE SUR LES PARCOURS DES BÉNÉFICIAIRES DE L'AIDE SOCIALE A L'ENFANCE DANS LE PAS-DE-CALAIS. Octobre 2013.

Méthodologie

Il s'agit d'une étude partenariale entre le Conseil départemental du Pas-de-Calais (62) et l'Insee Nord-Pas-de-Calais, relative au parcours des bénéficiaires de l'ASE dont l'objectif est de disposer d'une meilleure connaissance du public, de leur parcours et des réponses apportées.

L'étude sur les parcours des bénéficiaires de l'Aide Sociale à l'Enfance vise à :

- Caractériser les publics bénéficiaires de l'Ase, afin d'apprécier des profils distincts selon l'âge, le contexte familial, les conditions de vie, etc. ;
- Caractériser les différentes réponses apportées, en retraçant les parcours des bénéficiaires de l'Ase au sein des différents dispositifs d'aides mis en œuvre par le Département : type de mesures mises en place, analyse des enchaînements de mesures, durée de prise en charge, etc. ;
- Questionner le lien entre profils de bénéficiaires et leur parcours dans la perspective de mettre en exergue des trajectoires types au sein de l'Aide Sociale à l'Enfance.

Cette étude porte sur les profils et les parcours des bénéficiaires de l'Ase du Pas-de-Calais ayant une mesure en cours au 20 octobre 2010

Constitution de la cohorte (p. 6 et p. 12) : pas de MNA, pas les mesures d'accompagnement budgétaire stricte, 8831 enfants, échantillon de 1005 dossiers. Puis étude des dossiers et du logiciel de saisie des mesures, travail de pondération.

Echantillon final : 950 enfants, pour 2300 mesures

CONNELL, Christian M. VANDERPLOEG, Jeffrey J. KATZ, Karol H. et al. (2009). *Maltreatment following Reunification: Predictors of Subsequent Child Protective Services Contact after Children Return Home. Child Abuse Neglect. April ; 33(4) : doi:10.1016/j.chiabu.2008.07.005.*

Objet et contexte de recherche/étude

Cette recherche vise à déterminer si les enfants placés à la suite de maltraitements ont un plus grand risque de subir des maltraitements que les enfants placés pour d'autres motifs lorsqu'ils retournent au domicile. Parmi ces situations, sont recherchés les éléments liés à la situation des enfants, de la famille, et de l'histoire du placement susceptibles de majorer ce risque.

Champ de recherche/étude

Évaluation du risque de maltraitance pour les enfants (n= 3 259) retournant au domicile après avoir été placés entre 2001 et 2004, dans l'État de Rhode Island aux USA, en :

- Comparant la situation des enfants placés pour maltraitance et celle des enfants placés pour d'autres raisons ;
- Évaluant, pour le groupe d'enfants placés pour maltraitance, les effets sur la répétition de la maltraitance de caractéristiques liées à l'enfant, la famille et à l'histoire du placement.

L'auteur présente la technique de construction de l'échantillon : cette méthode est robuste.

CREAI Nord Pas-de-Calais, CEDIAS-CREAI Ile-de-France. Les implicites de la protection de l'enfance : les parents d'enfants placés dans le système de protection de l'enfance. Recherche ONED : octobre 2013.

Ce rapport est fondé sur une approche sociologique. A partir de deux territoires d'observation (Départements de Seine-et-Marne (1 circonscription rurale du sud du département) et du Nord (4 circonscriptions urbaines)), le recueil des données s'est déroulé sur plusieurs mois.

Données :

- Renseignement d'une grille de lecture des dossiers papiers ASE ou des services d'AED (en Seine-et-Marne) de chaque enfant pris en compte. Vingt-huit configurations familiales (il existe souvent plusieurs couples parentaux dans une même configuration familiale) et soixante-deux enfants constituent le panel de l'étude,
- Entretiens auprès de dix-sept parents ou couples parentaux,
- Vingt entretiens individuels avec des professionnels autour de ces situations,
- Des entretiens collectifs ont été également menés avec des professionnels.

Au final (pas vraiment mention des critères d'exclusion des situations et rappel de situations précédemment exclues pour constituer le panel), le groupe étudié comprend 15 situations pour le CD 59, 13 pour le CD 77.

L'objectif de ce rapport est de comprendre comment se construisent la place et le rôle des parents d'enfants placés dans le cadre des mesures administratives et judiciaires prises pour l'intérêt supérieur de leur(s) enfant(s).

Hypothèse de recherche : « Par la double promotion de l'intérêt supérieur de l'enfant d'une part, et de la demande d'accord ou d'avis préalable des parents d'autre part, dans le cadre d'une mesure demandée ou le plus souvent décidée par une autorité administrative ou judiciaire, la législation de protection de l'enfance construit la décision d'agir dans une injonction paradoxale entre la définition d'une situation préoccupante voire de danger pour l'enfant, et donc la nécessité d'agir dans le milieu naturel de l'enfant, celui de sa famille, et la nécessité d'obtenir l'accord et la collaboration des parents inscrits le plus souvent dans cette situation et « impliqués » dans la situation définie comme dangereuse ». Question centrale posée par le rapport : « Le système de protection de l'enfance favorise-t-il une stratégie de la confrontation et de l'affrontement entre les professionnels et les parents d'enfants placés, ou une logique de la reconnaissance, de la collaboration, voire de la coéducation ? »

DEPARTMENT FOR EDUCATION. G. Hyde-Dryden, J. Gibb, J. Lea, E. Buckley, L. Holmes, E. Wallace, C. Lushey and D. Lawson. Appendix two: rapid literature review. Children who return home from care: improving practice. December 2015.

Résumé d'une revue narrative, publiée en 2015, reprise dans les sources de la Revue narrative réalisée par E. FARMER en 2018. (2015).

Objectifs

Ce document de synthèse propose une revue rapide des connaissances actuelles (période de référence : 2000-2015) relativement au retour des enfants ayant connu un temps de placement, en Angleterre.

Ce document résume un travail de revue narrative (Hyde-Dryden et al. 2015).

Son ambition est d'évaluer les facteurs favorables ou défavorables à la réussite d'un retour :

- Relatifs à l'évaluation, la planification et la prise de décision quant au retour de l'enfant au domicile parental ou familial,
- Relatifs aux services d'accompagnement mobilisables dans le cadre d'un retour,

Il s'agit d'évaluer notamment les résultats, en termes de nouvel épisode d'abus, de négligence, de carences, amenant potentiellement à une nouvelle mesure de placement.

Méthodologie

Recherche des données probantes (evidence-based) et des pratiques probantes (evidence-base ou evidence-informed, à partir des retours des autorités locales en charge de la protection de l'enfance).

Sources : Résumé d'une revue simple de littérature

+ Wulczyn, 2004 : pratiques du retour en famille aux USA ;

+ WARD et al., 2014 : revue de littérature sur l'évolution des capacités parentales

+ évaluation du référentiel de pratiques développé dans le cadre du programme « Taking care » du NSPCC¹⁸⁸.

Revue narrative de littérature sur les pratiques de retour en famille à partir d'une mesure de placement ; champs exclus : évolutions des capacités parentales.

Recherche à partir de 2000, en Angleterre, prise en compte des études de référence internationales.

Résultats des recherches documentaires : peu d'études. Les auteurs ont retenu 4 revues de littérature, 10 articles ou ouvrages (Avis d'experts).

NB : revue plus systématique de littérature sur le sujet : Department for education, FARMER, 2015, (actualisée en 2018 donc).

NB : revue de littérature sur évolutions des capacités parentales : WARD et al., 2014.

Constats repris, pertinents pour évaluer la transférabilité des RBPP :

- Variation des durées de placement des enfants en Angleterre,
- Fréquence importante en Angleterre des propositions et des décisions de retours en famille (parents, famille élargie) à partir d'une mesure de placement en protection de l'enfance,
- Disparités territoriales relativement à l'organisation du retour en famille, notamment des mesures de suivi facilitant ce retour (WADE et al., 2010).

¹⁸⁸ National Society for the Prevention of Cruelty to Children, association caritative au Royaume-Uni.

DOAB, Anna. FOWLER, Catherine. DAWSON, Angela. (2015). Factors that influence mother-child reunification for mothers with a history of substance use: A systematic review of the evidence to inform policy and practice in Australia. *International Journal of Drug Policy*. 26: 820-831.

Objet et contexte de recherche/étude

Les travaux de DOAB, FOWLER et DAWSON (2015) consistent en une revue de littérature visant à identifier les facteurs qui favorisent ou défavorisent la décision de retour d'un enfant auprès de sa mère après un placement, lorsque la mère est connue pour des problématiques d'addictions.

Recherche menée par une équipe australienne, dans la littérature anglophone, datée de 2004 à 2014.

Méthodologie et hypothèse(s)

Revue de littérature anglophone (2003-2013) au sein de 9 bases de données à partir de mots clé, aboutissant à une synthèse rédigée des résultats, issus de recherches qualitatives et quantitatives.

L'objectif est ici d'identifier les facteurs et les bonnes pratiques favorisant le retour des enfants au domicile de la mère connue pour addictions.

415 articles ont été sélectionnés : 11 études ont été finalement analysées, toutes américaines : 9 recherches quantitatives, 1 qualitative, 1 étude qualitative de cas imbriqués. Certaines de ces recherches utilisent les données issues d'une même source.

Seuls les articles scientifiques (peer review) ont été sélectionnés.

ESPOSITO, Tonino. DELAYE, Ashleigh. CHANOT, Martin et al. (2017). The Effects of Socioeconomic Vulnerability, Psychosocial Services, and Social Service Spending on Family Reunification: A Multilevel Longitudinal Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 14; 1040: doi:10.3390/ijerph14091040.

Objet et contexte de recherche/étude

Étude longitudinale visant à mesurer les effets de la vulnérabilité socioéconomique en fonction du territoire, des dépenses liées aux accompagnements psychosociaux et sociaux au retour après un placement, en contrôlant les facteurs de risques individuels et l'offre de services sur les territoires.

Champ de recherche/étude

Enfants placés au Québec pour la première fois entre le 1er avril 2002 et le 31 mars 2013 (n=39 882).

FRECHON I., DUMARET A-C. BILAN CRITIQUE DE CINQUANTE ANS D'ETUDES SUR LE DEVENIR ADULTE DES ENFANTS PLACES. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, Elsevier, 2008, 56 (3), pp.117-172.

L'article (revue simple des études de cohorte et des études qualitatives sur le devenir des enfants placés, en contexte français) propose « une analyse méthodologique et thématique des études sur le devenir adulte d'anciens placés dans le cadre de la Protection de l'enfance. Plus de trente études françaises et étrangères ont été recensées depuis cinquante ans sur ce thème ». Il présente une « synthèse des travaux sociologiques, psychologiques et en sciences de l'éducation » au sujet du devenir à long terme des sujets placés dans leur enfance ou adolescence.

Méthodologie

Banques de données ont été consultées : MEDLINE, FRANCIS, ERIC, PASCAL, JSTOR.

Ont été exclus par les auteures :

- Des populations particulières comme les jeunes délinquants ou les enfants maltraités

- Les études centrées sur la sortie des placements.

Echantillon : une trentaine d'études issues de disciplines différentes telles que la psychologie, la sociologie, les sciences de l'éducation ou plus récemment la démographie, pas d'études pluridisciplinaires dans l'échantillon.

FRECHON I., MARQUET L., INED. Documents de travail n° 227. Comment les jeunes placés à l'âge de 17 ans préparent-ils leur avenir. Juillet 2016. 11 p.

L'enquête ELAP – champ de l'enquête et précautions de lecture des résultats

« **Les objectifs** : l'enquête ELAP répond à un manque de connaissance chiffrée des conditions de sortie des jeunes placés par l'aide sociale à l'enfance. Elle a donc pour objectif de décrire les caractéristiques des jeunes de 17 à 20 ans placés en protection de l'enfance et de mieux connaître leurs conditions de vie dans le placement à la veille de leur sortie puis quelques mois après celle-ci. Elle décrit les types de placement dans lesquels ils vivent et quelques éléments de leur trajectoire de placement ; les aides reçues et la perception des aides manquantes ; l'entourage des jeunes dans le placement et en dehors ; leurs sources de revenus ; leur parcours scolaire, leurs compétences acquises et les difficultés rencontrées pour leur insertion future.

Le champ : En 2013-2014 la première vague d'enquête a été réalisée sur un échantillon représentatif des jeunes de 17 à 20 ans placés par les services de protection de l'enfance de sept départements dans deux régions : l'Île-de-France (Paris, Seine-et-Marne, Essonne, Hauts-de-Seine et Seine-Saint-Denis) et les deux départements du Nord-Pas-de-Calais. Un protocole spécifique pour interroger les mineurs tout en respectant les droits du détenteur de l'autorité parentale a été réalisé en accord avec la Loi Informatique et Liberté (ISSENHUTH et al., 2010). 1622 jeunes ont été interrogés (taux de réponse : 71%). La seconde vague d'enquête, auprès du sous-échantillon des jeunes enquêtés à 17 ans et 19,5-20 ans en vague 1, a été réalisée en 2015. Elle est centrée sur les deux grandes étapes de la sortie de protection, à 18 et 21 ans. Le suivi de la cohorte sera prolongé par des entretiens qualitatifs auprès d'une centaine d'entre eux.

Spécificité du champ observé : En raison de leurs caractéristiques particulières, ces départements accueillent un grand nombre de jeunes placés : ils sont principalement urbains, jeunes, et présentent soit de fortes inégalités territoriales (75, 92 notamment), soit des indicateurs d'exclusion sociale (RSA, taux de chômage de longue durée, AAH...) particulièrement élevés (93, 62, 59). Si l'enquête n'est représentative que de ces sept départements, elle permet pour la première fois de mesurer les conditions de vie de ces jeunes à partir d'un effectif suffisamment important.

Des populations différentes selon les âges : La protection de l'enfance en France protège les mineurs « en danger » ou « en risque de danger » (art L 112-3 du Code de l'action sociale et des familles). Cette protection peut se prolonger dans le cadre d'un contrat jeune majeur. Tous les jeunes ne contracteront pas cette mesure, qui est à vocation d'insertion, notamment scolaire. Ainsi un fort effet de sélection s'exerce-t-il au fil du temps : les jeunes interrogés à 18 ans ne représentent qu'une partie des jeunes placés de 17 ans, et les jeunes de 19 ans qu'une partie des jeunes de 18 ans. L'analyse présentée ici porte sur un sous échantillon de la première vague d'enquête ELAP, les 537 jeunes âgés de 17 ans, représentatif de l'ensemble des jeunes ayant connu le placement à cet âge, que ce placement se poursuive ou non par la suite.

Mineurs Isolés Etrangers : Les mineurs isolés étrangers sont pris en charge pour la première fois par la protection de l'enfance entre 10 et 18 ans, avec une grande majorité accueillie à partir de 16-17 ans. Comme tous les jeunes pris en charge par l'ASE, les MIE peuvent demander un contrat jeune majeur. Paris, la Seine-Saint-Denis et le Nord sont les départements qui accueillent le plus de MIE en France, particulièrement avant la mise en place du Dispositif national de mise à l'abri, d'évaluation

et d'orientation (circulaire du 31/05/2013). Le choix des départements de l'enquête ELAP associé à la tranche d'âge observée (17-20 ans) et à la période de collecte (2013-2014) explique la forte proportion de jeunes mineurs isolés étrangers dans l'échantillon par rapport à la population des jeunes placés dans l'ensemble du territoire français.

Financement et réalisation : Ce projet est réalisé en partenariat entre l'Institut National d'Etudes Démographiques (UR6 Mobilité, Logement et Entourage) et le Laboratoire Printemps (UVSQ UMR 8085) dans le cadre d'une ANR programme INEG 2012, complétée par plusieurs sources de financement (DREES, DGCS, ONED, AnMecs, Fondation Grancher, INED). Il a bénéficié du soutien du service des enquêtes de l'INED [...] pour la réalisation de la collecte, ainsi que du service juridique.

Sources de comparaison : L'Enquête sur la Santé et les Consommations lors de l'Appel de Préparation À la Défense (ESCAPAD) porte sur 25 500 jeunes de 17 ans de nationalité française (2011). SPILKA, S., et coll. (2012) ».

FRECHON I., ROBETTE N. « *Les trajectoires de prise en charge par l'Aide sociale à l'enfance de jeunes ayant vécu un placement* », *Revue française des affaires sociales* 2013/1 (), p. 122-143.

Auteurs :

- Isabelle FRECHON, sociologue et démographe, chargée de recherche CNRS, laboratoire Printemps (UMR 8085), et chercheuse associée, Institut national des études démographiques (INED).
- Nicolas Robette, maître de conférences en démographie à l'université de Versailles – Saint-Quentin, membre du laboratoire Printemps et chercheur associé à l'INED.

Résumé (par les auteurs)

« Les trajectoires de prise en charge par l'Aide sociale à l'enfance de jeunes ayant vécu un placement
Cet article présente une analyse des trajectoires de jeunes pris en charge en protection de l'enfance, à partir d'une étude sur dossiers administratifs réalisée en 2007 auprès d'une cohorte exhaustive d'enfants ayant connu au moins un placement au cours de l'enfance et/ou de l'adolescence. À partir des 809 trajectoires individuelles reconstruites, on distingue six parcours types de prise en charge : des parcours longs en familles d'accueil ; des parcours longs en collectif, avec ou sans retours en famille ; des parcours de « prévention précoce » ; des parcours débutant plus tard, au moment de l'adolescence (parcours mixtes de « préparation au placement » et « parcours tardifs »). Cette typologie met notamment en évidence la différenciation des parcours de prise en charge selon l'âge à la première entrée, la situation familiale, les liens possibles avec la famille d'origine, les politiques départementales et l'offre de prise en charge sur le territoire, et enfin selon les comportements des jeunes eux-mêmes hors et dans le placement. On souhaite ainsi donner une description générale et quantitative de la diversité de la catégorie des enfants placés et de leurs trajectoires, complément indispensable à une meilleure compréhension du devenir adulte de cette population ».

Objet de l'étude

A partir des données d'une enquête sur 809 jeunes ayant connu un placement, proposer « une description des parcours individuels de prise en charge en deux temps » :

- Un portrait général de la population étudiée
- Une typologie empirique des trajectoires de prise en charge.

Puis : une discussion sur la pertinence et les limites de l'étude du devenir d'une population définie par la prise en charge institutionnelle qu'elle a connue durant une partie ou la totalité de son enfance.

Méthodologie : Enquête biographique à partir des dossiers archivés

→ Reprise ELAP (2008)

La source de données principale de cette étude correspond au recueil de données nécessaire à l'élaboration de l'enquête ELAP (2008) : la reconstitution complète des trajectoires de prises en charge d'une cohorte de jeunes ayant atteint 21 ans sur deux départements : Collecte des données, catégorisation des motifs d'entrée, choix des départements, exploitation des dossiers d'archivage des services de l'ASE et au sein des tribunaux pour enfants¹⁸⁹.

NB : « les enfants entrés et sortis définitivement de la protection de l'enfance avant 10 ans : La cohorte d'enfants nés la même année, âgés de 21 ans au moment de l'étude et ayant connu au moins un placement au cours de leur enfance et ou de leur adolescence représente sur le département B 654 enfants. Parmi eux, 145 ne font pas partie de l'étude car leurs dossiers étaient déjà archivés aux archives départementales. Cela représente 22% de l'ensemble de la cohorte¹⁹⁰ ».

→ Pour cette étude

En 2007-2008, une étude a été réalisée afin d'étudier les trajectoires de prises en charge d'une cohorte d'enfants nés la même année (au milieu des années 1980) et ayant atteint 21 ans, l'âge limite de la protection de l'enfance en France. Ces jeunes ont en commun d'avoir connu au moins un placement au cours de leur jeunesse et d'être sortis du système de protection de l'enfance après l'âge de 10 ans.

Cette collecte est exhaustive pour les deux départements étudiés (l'un en Île-de-France et l'autre en province, voir encadré) : les parcours de prise en charge de la naissance jusqu'à 21 ans ont été recueillis pour l'ensemble des jeunes répondant aux critères définis (n = 809 ; FRECHON et al., 2009).

Ce travail a été mené exclusivement à partir des dossiers de l'Aide sociale à l'enfance et des tribunaux pour enfants rattachés aux deux départements. Il s'agit donc d'une observation à partir des informations administratives et socioéducatives renseignées par les services de protection de l'enfance depuis le moment où l'enfant fait l'objet d'une première mesure jusqu'à sa dernière prise en charge par les services de protection de l'enfance. Les éléments composant les trajectoires analysées doivent donc se comprendre comme ce que retient l'institution pour prendre en charge un enfant en danger (pour une discussion sur ces données, leurs avantages et leurs limites, voir FRECHON et al., 2009).

LES DEUX DÉPARTEMENTS ÉTUDIÉS

« L'étude a été réalisée dans deux départements : un en Île-de-France, à dominante urbaine ou péri-urbaine très forte (seulement 0,6 % de la population en zone rurale) et un en province avec 17 % de sa population en zone rurale (INSEE, RP99) ».

Pour l'exploitation des données relatives à la cohorte, dans l'objectif de reconstituer les parcours des enfants et adolescents, les auteurs ont mobilisé la méthode de l'appariement optimal.

GOEMANS, Anouk. VANDERFAEILLIE, Johan. DAMEN, Harm et al. (2016). *Reunification of foster children: Factors associated with reunification outcomes in Flanders and the Netherlands. Children and Youth Services Review. 70 : 284-292.*

Objet et contexte de recherche/étude

Étude rétrospective sur les facteurs de décisions de retour au domicile après un placement et analyse multivariée des facteurs associés au retour.

¹⁸⁹ INED, CNRS, Université de CAEN-BASSE-NORMANDIE. Les politiques sociales à l'égard des enfants en danger. Trajectoires des prises en charge par la protection de l'enfance dans deux départements d'une cohorte de jeunes ayant atteint 21 ans. MARS 2009. 131 p.

¹⁹⁰ *Ibid.*

Champ de recherche/étude

580 dossiers d'enfants placés mineurs entre 2004 et 2007 dans 5 agences flamandes (n=2) et néerlandaises (n=3). Les deux régions sont comparables quant à l'organisation de la protection de l'enfance, mais les résultats sont dissociés.

INED, CNRS, Université de CAEN-BASSE-NORMANDIE. Les politiques sociales à l'égard des enfants en danger. Trajectoires des prises en charge par la protection de l'enfance dans deux départements d'une cohorte de jeunes ayant atteint 21 ans. MARS 2009. 131 p.

Problématique : L'étude cherche à préciser le contenu et modalités de l'évaluation du danger des enfants relevant des services de protection de l'enfance. Elle intègre des recherches et réflexions au sujet de la « prise en charge sexuée » de ce danger, dans les services d'accompagnement.

L'étude des trajectoires de ces enfants, en termes de parcours de protection, jusqu'à leur sortie des dispositifs de protection de l'enfance (au plus tard à 21 ans), leur permet également de proposer des typologies de parcours, à partir des éléments de danger rencontrés et des réponses apportées pour en protéger le mineur ou le jeune majeur.

« L'étude porte donc sur les trajectoires de prises en charge d'une cohorte d'enfants nés la même année, ayant atteint récemment 21 ans et ayant comme point commun d'avoir connu au moins un placement dans le cadre d'une mesure administrative ou d'une mesure judiciaire civile. Réalisée sur deux départements ces cohortes sont exhaustives et reprennent l'ensemble des prises en charge (milieu ouvert et placement, qu'il s'agisse de mesures administratives ou judiciaires civiles ou pénales) à l'aide de la méthode biographique. Ce sont au total près de 1000 dossiers qui ont permis de reconstituer l'ensemble de la trajectoire puisque dans 63% des cas les trajectoires ont pu être reconstituées uniquement à l'aide des dossiers de l'ASE ; dans 16% uniquement par les dossiers des tribunaux pour enfants et enfin 21% ont nécessité un appariement des dossiers ASE et justice.

Pour des raisons de mode d'archivage, nous n'avons pas pris en compte dans l'enquête les enfants sortis définitivement de prise en charge avant l'âge de 10 ans, ce qui par estimation représente 22% de l'ensemble de la cohorte.

Au total, l'étude porte sur 809 jeunes âgés de 21 ans et ayant connu au moins un placement en protection de l'enfance au cours de son enfance et ou adolescence et sortis définitivement de protection) partir de 10 ans ».

Deux grandes sources de données ont été recueillies :

- La reconstitution complète des trajectoires de prises en charge d'une cohorte de jeunes ayant atteint 21 ans sur deux départements : Collecte des données, catégorisation des motifs d'entrée, choix des départements, exploitation des dossiers d'archivage des services de l'ASE et au sein des tribunaux pour enfants
- Le discours des intervenants sociaux en charge de jeunes placés : « une série d'une trentaine d'entretiens a été réalisée au cours de ces deux années sur nos deux départements. Une dizaine d'entretiens s'est déroulée au cours de l'année de recueil des données de trajectoires. Il est apparu nécessaire de réaliser une seconde série d'entretiens, d'une part du fait de la diversité des acteurs sociaux interviewés mais aussi car dès les premières analyses des trajectoires d'autres questionnements apparaissaient. Le guide d'entretien était relativement sommaire et modulable selon les différents professionnels rencontrés ».

Deux grands absents dans cette enquête :

- « Les enfants entrés et sortis définitivement de la protection de l'enfance avant 10 ans : La cohorte d'enfants nés la même année, âgés de 21 ans au moment de l'étude et ayant connu

au moins un placement au cours de leur enfance et ou de leur adolescence représente sur le département B 654 enfants. Parmi eux, 145 ne font pas partie de l'étude car leurs dossiers étaient déjà archivés aux archives départementales. Cela représente 22% de l'ensemble de la cohorte ».

- « Les enfants n'ayant bénéficié que de mesures en milieu ouvert : Au total cela représente 359 jeunes en plus des 509 jeunes ayant bénéficié d'un placement dans le département B, soit 41% de l'ensemble de la cohorte. Les garçons sont proportionnellement plus nombreux que les filles à ne bénéficier que de prises en charge en milieu ouvert (G : 59% - F : 41%) et sont principalement surreprésentés pour les mesures administratives (AED : G : 64 – F : 36%) ».

JAMET Ludovic, « Le parcours des jeunes à l'épreuve de l'éclatement des temporalités », *Les Cahiers Dynamiques*, 1/2016 (N° 67), p. 58-64. DOI: 10.3917/lcd.067.0058

https://www.cairn.info/revue-les-cahiers-dynamiques-2016-1-page-58.htm?try_download=1#

Méthodologie : non renseignée, avis d'expert.

Objectifs :

- Approfondir la notion, le concept de « discordance des temporalités dans les parcours des jeunes pris en charge »
- Proposer des éléments de BPP favorisant la mise en œuvre d'une « action éducative personnalisée au long cours ».

JAMET L. La prévention des ruptures de parcours pour les jeunes bénéficiant de mesures de protection de l'enfance : des motifs et facteurs de rupture à l'élaboration de stratégies d'action, Rapport de recherche, ONPE, 2021, 198 pages, en ligne, https://www.onpe.gouv.fr/system/files/ao/rapport_de_recherche_idephi_-_etude_rap_vf.pdf

Publié en janvier-février 2021, ce rapport n'a pas pu être pris en compte formellement par le GT, mais sa lecture a été réalisée en amont des dernières séances du GT.

KERTUDO P. et al., « L'invisibilité sociale, publics et mécanismes : l'entourage familial des enfants placés dans le cadre de la protection de l'enfance », *Recherche sociale* 2015/4 (N° 216), p. 4-114.

Objectif

La question de l'entourage familial des enfants placés dans le cadre de la protection de l'enfance (il ne s'agit pas des parents des enfants suivis à leur domicile) est au cœur de cet article.

Partant du constat que « dans la plupart des études jusqu'à présent menées, seule la question du rapport aux institutions des parents d'enfants placés est réellement abordée », l'article se donne comme objectif de repérer et retranscrire les « trajectoires individuelles des membres de l'entourage familial des enfants placés dans le cadre de la protection de l'enfance (qu'elle soit administrative ou judiciaire), à leur vécu et expérience, au ressenti de leur situation, aux rapports avec leur entourage et réseau social, et enfin à leur besoin de visibilité et de reconnaissance ».

Méthodologie

Commande de l'ONPES (Observatoire National de la Pauvreté et de l'Exclusion Sociale) : recherche exploratoire

Questionnements

- « Qui fait partie de cet entourage familial des enfants placés ?
- Quelles sont les trajectoires personnelles de ses membres ?
- Que sait-on de leurs conditions de vie matérielles, de leurs difficultés ?

- De leurs rapports aux institutions publiques mais aussi aux associations ?
- Du vécu de leur invisibilité ?
- De leurs besoins et de leurs attentes ? »

Hypothèses de travail

- « L'invisibilité et la méconnaissance de l'entourage des enfants placés participent de la déconsidération sociale des populations pauvres et de la non prise en compte de leurs potentialités dans l'éducation de leurs enfants.
- Les professionnels mandatés sont centrés sur la protection de « l'intérêt supérieur de l'enfant » et n'ont pas les moyens ou la possibilité d'intervenir sur son entourage familial.
- Les familles ont un sentiment de honte et de mésestime de soi et souhaitent préserver leur intimité ».

Méthode exploratoire

La recherche exploratoire s'est appuyée sur :

- La réalisation d'une synthèse analytique approfondie sur la question des parents d'enfants placés en protection de l'enfance. Diverses sources ont été mobilisées : ouvrages d'experts, recherches universitaires, études institutionnelles, écrits des professionnels de la protection de l'enfance, etc. Les auteurs précisent à ce sujet que peu d'études existent à ce sujet, qu'elles se centrent quasi exclusivement sur les père et mère des enfants accueillis. Pourtant, « la représentation nucléaire de la famille nous amène à une réduction conceptuelle erronée entre les relations aux parents et les relations familiales. L'appartenance à une famille ne se réduit pas aux relations parents-enfants. On peut avoir une famille sans avoir de parents. » (BOURGHEBA, 2002, cité par les auteurs) ;
- La conduite et l'analyse transversale de 10 entretiens semi-directifs approfondis auprès de membres de l'entourage familial (mères, pères, grands-parents) d'enfants placés dans le cadre de la protection de l'enfance (administrative et judiciaire) ;
- L'analyse structurale de deux entretiens réalisés.

Présentation du corpus enquêté dans le cadre de l'enquête qualitative

Sur les 10 entretiens réalisés : 4 en région parisienne, 4 dans le Pas-de-Calais, 1 dans le Bas-Rhin et 1 en de Loire-Atlantique.

Les auteurs reconnaissent le caractère très réduit de leur « cohorte » et rendent vigilants à la portée générale limitée de leurs constats et analyses.

Par ailleurs, les auteurs revendiquent une approche sociologique, dont ils pointent les limites, tout comme celles des trois autres approches intellectuelles et méthodologiques qu'ils évoquent : l'approche juridique, l'approche analytique, l'approche systémique.

Les auteurs insistent régulièrement sur le danger qu'il y aurait à n'investir qu'une seule de ces approches pour tenter d'expliquer le dysfonctionnement familial : sociologisme, psychologisme, etc. Par ailleurs, aucune de ces approches ne recueille l'assentiment indubitable de la communauté scientifique.

LEATHERS, Sonya J. FALCONNIER, Lydia. SPIELFOGEL, Jill E. (2010). *Prediction Family Reunification, Adoption, and Subsidized Guardianship Among Adolescents in Foster Care. American Journal of Orthopsychiatry. Juillet; 80(3):422-431.*

Objet et contexte de recherche/étude

Recherche sur les facteurs prédictifs de vivre dans un contexte permanent (adoption, famille d'accueil à long terme ou retour en famille) concernant les adolescents placés.

Devenir de 203 enfants placés âgés de 12-13 ans 8 ans après, au regard du type d'accueil (permanent). La recherche concerne le Cook County, dans l'Illinois (USA).

Transférabilité très limitée : La loi Adoption and Safe Families Act (ASFA), qui limite le temps de placement, a joué sur les retours en famille qui ont légèrement diminué, tandis que l'adoption a augmenté. La loi impose plus rapidement un retrait de l'autorité parentale et l'âge auquel les enfants sont juridiquement adoptables a ainsi baissé, rendant l'adoption plus accessible. De plus, l'accent mis sur la recherche de solutions pérennes a augmenté le recours à des familles d'accueil subventionnées, avec maintien de certains droits parentaux. La loi a eu de l'influence sur les solutions pérennes pour les enfants plus que pour les adolescents.

LEE, Sangmoo. JONSON-REID, Melissa. DRAKE, Brett (2012). Foster care re-entry: Exploring the role of foster care characteristics, in-home child welfare services and cross-sector services, Children and Youth Services Review. September; 34(9): 1825-1833.

Objet et contexte de recherche/étude

Il s'agit d'une recherche sur les facteurs modifiables et non modifiables influençant la réadmission de l'enfant après un retour dans la famille à l'issue d'un placement.

Mieux connaître les facteurs de risque permet de connaître quels enfants sont les plus susceptibles d'être réadmis : mieux connaître les facteurs de risque modifiables permet de définir de nouvelles interventions.

Champ de recherche/étude : Recherche sur données longitudinales administratives du Middle West (USA), concernant les enfants placés.

MALLEVAEY B. Audition et discernement de l'enfant devant le juge aux affaires familiales. 55 recommandations pour améliorer la participation de l'enfant aux décisions judiciaires le concernant au sein de sa famille. Rapport final d'une recherche réalisée sous la direction de : Blaindine MALLEVAEY. Octobre 2018

Problématiques abordées :

L'accès de l'enfant à son audition par le juge dans les procédures qui le concernent ;

La mise en œuvre du droit de l'enfant de se faire entendre par le juge dans les procédures qui le concernent

« L'ambition de cette recherche est de contribuer à l'amélioration de la participation de l'enfant aux décisions judiciaires prises par le juge aux affaires familiales et susceptibles d'avoir une incidence sur sa place au sein de sa famille et sur ses relations familiales. Cette ambition a été déclinée autour de deux objectifs, qui ont chacun donné lieu à un axe de recherche ».

Méthodologie

Le présent document constitue le rapport scientifique d'une recherche réalisée avec le soutien du GIP Mission de recherche Droit et Justice (convention de recherche n° 216.09.29.13).

« Les membres de l'équipe de recherche ont alors considéré qu'un regard porté sur les pratiques en matière d'audition de l'enfant constituerait un préalable indispensable à la formulation de propositions opérationnelles destinées à favoriser le respect du droit de l'enfant de participer aux décisions judiciaires qui le concernent. Les chercheurs ont ainsi établi un projet de recherche qu'ils ont soumis à la Mission de recherche Droit et Justice, laquelle leur a accordé un soutien financier en 2016. Ce projet

de recherche, intitulé « Audition et discernement de l'enfant devant le juge aux affaires familiales », a débuté le 1er octobre 2016 et s'est achevé le 1er octobre 2018 ».

Présentation de l'équipe de recherche

Le projet de recherche « Audition et discernement de l'enfant devant le juge aux affaires familiales » associe six chercheurs issus de disciplines et d'établissements différents. Il est porté par le C3RD (Centre de recherche sur les relations entre le risque et le droit), unité de recherche de la Faculté de Droit de l'Université Catholique de Lille, et s'inscrit plus particulièrement dans les activités de la Chaire de recherche DISE (« Droits et intérêt supérieur de l'enfant »).

La Chaire DISE rassemble des enseignants-chercheurs en droit et en psychologie, qui adoptent une approche pluridisciplinaire et complémentaire sur les sujets de recherche liés à l'enfance. Dirigé par le Titulaire de la Chaire DISE (Blandine MALLEVAEY), le projet de recherche « Audition et discernement de l'enfant devant le juge aux affaires familiales » compte parmi ses membres deux autres chercheurs en droit de la Chaire (Françoise DEKEUWER-DEFOSSEZ et Léa JARDIN), dont la première en qualité d'expert. Son caractère pluridisciplinaire a nécessité de faire appel à deux chercheurs en psychologie de l'Equipe PSITEC - EA 4072 (Psychologie : interactions, temps, émotions, cognition) de l'Université de Lille, spécialistes en psychologie et justice (Maïté BRUNEL et Nathalie PRZYGODZKI-LIONET), dont la seconde en qualité d'expert. Un économiste et directeur de l'unité de recherche ETHICS - EA 7446 de l'Université Catholique de Lille est également membre expert du projet de recherche (Nicolas VAILLANT).

Méthodologie de l'équipe de recherche

- ➔ Étude des règles applicables à l'audition de l'enfant par le juge aux affaires familiales
- ➔ Étude des pratiques en matière d'audition de l'enfant par le juge aux affaires familiales
- ➔ Recueil et étude des conventions relatives à l'audition de l'enfant
 - 18 conventions sur 173 TGI récupérées, 15 étudiées (d'Alès, Bobigny, Chartres, Meaux, Melun, Montpellier, Nanterre, Nice, Niort, Paris, Pontoise, Rouen, Thionville, Toulouse et Valenciennes)
 - Une analyse comparative des termes utilisés dans les conventions a été réalisée.
 - Les conventions ont été analysées au regard du dispositif législatif
- ➔ Enquête de terrain par entretiens semi-directifs

Enquête de terrain, par la réalisation d'entretiens semi-directifs auprès de magistrats, dans le but de mieux connaître les pratiques juridictionnelles en matière d'audition de l'enfant. L'équipe de recherche a adopté une approche qualitative.

Sur les quinze juridictions sollicitées, treize ont répondu favorablement à la demande de l'équipe de recherche. 31 entretiens (entretiens ont été menés par un ou deux membres de l'équipe de recherche dans le respect du Code de déontologie des psychologues), 29 entretiens analysés (réalisés dans onze tribunaux de grande instance et dans deux cours d'appel, répartis sur l'ensemble du territoire français métropolitain. Au sein des tribunaux de grande instance, ont été rencontrés et enregistrés entre un et quatre juges aux affaires familiales : un dans deux tribunaux, deux dans trois tribunaux, trois dans cinq tribunaux, quatre dans un tribunal⁶⁴, soit une moyenne de 2,45 magistrats par tribunal. Au sein des deux cours d'appel, un seul magistrat a été rencontré ; il s'agissait du président de la chambre de la famille de ces juridictions.)

Puis analyses pluridisciplinaires

- Une analyse thématique de type Bardin ;

- Lorsque les réponses étaient plus étayées, une analyse lexicométrique de type classification de Reinert a été effectuée à l'aide du logiciel libre IRaMuTeQ, afin d'identifier automatiquement des univers de discours relatifs à une question posée.
- Les pratiques décrites ont ainsi été confrontées aux textes applicables.

MALTAIS, Christine. CYR, Chantal. PARENT, Geneviève. PASCUZZO, Katherine (2018). Identifying effective interventions for promoting parent engagement and family reunification for children in out-of-home care: A series of meta-analyses. *Child Abuse and Neglect*. 88 : 362-375.

Objet et contexte de recherche/étude

Ce document est une méta-analyse pour identifier les interventions socio-éducatives les plus efficaces en termes de mobilisation parentale en vue d'un retour après un placement.

Champ de recherche/étude : 8 études évaluant aux USA l'efficacité des interventions orientées sur la mobilisation parentale, concernant un total de 2 996 familles.

Méthodologie et hypothèse(s)

8 études expérimentales évaluant l'efficacité des interventions orientées sur la mobilisation parentale comparées à un groupe contrôle bénéficiant d'un suivi classique (2 996 familles concernées en tout).

6 variables modératrices : modalité clinique, nombre de stratégies cliniques, source motivant l'intervention, focus sur la relation entre le parent et les professionnels accueillant l'enfant, formation des professionnels accueillant l'enfant, stratégies pour la promotion de l'intervention.

MARTIN Claude, HAMMOUCHE Abdelhafid, MODAK Marianne, NEYRAND Gérard, SELLENET Catherine, et al.. Accompagner les parents dans leur travail éducatif et de soin : Etat de la question en vue d'identifier le rôle de l'action publique. 2017. halshs-01572229

Cette production est issue des réunions et échanges d'un groupe de travail. Ces réflexions sont restituées dans un document écrit, auquel est jointe une bibliographie. Certaines enquêtes récentes, réalisées pour le compte de la CNAF, sont également analysées et participent aux sources à la base de cet écrit.

« Du point de vue de la méthode, ce groupe devait être à la fois réduit, pour permettre une réflexion et un travail collectifs, et diversifié, du point de vue des orientations et disciplines mobilisées. Malgré sa petite taille, ce groupe de neuf membres comprend des représentant-e-s de la sociologie (de la famille, de la culture et de l'action publique), de la psychologie de l'enfant, des sciences de l'éducation, du travail social et de la pédagogie, mais aussi des collègues français, suisse et belge. Trois autres collègues en Angleterre ont complété notre approche en nous faisant parvenir une sélection de publications et de recherches qu'elles ont jugées pertinentes pour notre travail : Ellie LEE, Jennie BRISTOW et Jan MACVARISH, du Center for Parenting Cultures Studies de l'Université du KENT ».

Mc GRATH LONE, Louis. DEARDEN, Lorraine. HARRON, Katie et al. (2017). Factors associated with re-entry to out-of-home care among children in England. *Child Abuse & Neglect*; 63: 73–83.

Objet et contexte de recherche/étude

Cette étude vise à calculer les taux de réadmission après une sortie de placement, de 2007 à 2012, en Angleterre, trois mois après la sortie de placement.

Champ de recherche/étude

Base de données nationales de la protection de l'enfance en Angleterre (analyse secondaire de la base de données nationale : Children Looked After return – CLA) pour explorer les réadmissions suite à une sortie du dispositif de 2007 à 2012 avec un focus sur l'année 2008.

ODAS, JAS. Résultats de l'enquête nationale sur la protection de l'enfance : « acteurs éducatifs et familles autour des besoins de l'enfant », 2018. Réalisée à l'occasion des 11èmes assises nationales de la Protection de l'enfance. Le bulletin de la Protection de l'enfance, 2018. 5 p.

Cette enquête a été réalisée par l'Observatoire de l'Action Sociale, au printemps 2018.

Le questionnaire a été envoyé (courriel) à plus de 10 000 acteurs concernés par la protection de l'enfance. Tous les départements ainsi que les DROM- COM sont représentés parmi les répondants. Le nombre moyen de réponses par département est de 37 avec un minimum de réponse par territoire de 1 et un maximum de 139. 3 300 réponses ont été enregistrées et analysées. L'échantillon a été majoritairement composé de travailleurs sociaux, personnels administratifs et assistants familiaux, ces derniers étant très nombreux à avoir répondu cette année. Les magistrats se sont particulièrement mobilisés cette année pour répondre au questionnaire.

OXFORD, Monica. MARCENKO, Maureen. FLEMING, Charles B. et al (2016). Promoting Birth Parents' Relationships with their Toddlers upon Reunification: Results from Promoting First Relationships® Home Visiting Program. Children and Youth Services Review. February ; 61: 2109-116.

Objet et contexte de recherche/étude

Il s'agit d'une étude randomisée contrôlée du programme Promoting First Relationships® (programme de visites à domicile sur une période de 10 mois) afin de mesurer l'impact sur la non-réitération de la maltraitance après la sortie du placement.

Champ de recherche/étude : Enfant de moins de 3 ans sortant de placement au domicile et suivis avec leurs parents dans le cadre de visite à domicile pendant 10 mois dans l'État de Washington (USA).

POTIN E. « Vivre un parcours de placement. Un champ des possibles pour l'enfant, les parents et la famille d'accueil », Sociétés et jeunesse en difficulté [En ligne], n°8 | Automne 2009, mis en ligne le 07 janvier 2010, consulté le 01 octobre 2016. URL : <http://sejed.revues.org/6428>. Editeur : ENPJJ.

Cet article vise à « appréhender le parcours de prise en charge produit par un placement, et ses conséquences. [...] Cet article invite plus largement à s'interroger sur les étapes ordinaires du parcours, les orientations qui en découlent et l'espace de projection ainsi ouvert sur l'avenir. [...] ».

L'auteure centre son propos sur les accompagnements réalisés sous la forme de l'accueil familial : l'étude porte donc sur les parcours, et les représentations induites par ces parcours, du côté de l'enfant accueilli, de ses parents et des assistants familiaux en charge de ces enfants. L'auteure établit une typologie des parcours en accueil familial.

Méthodologie

Selon l'auteure, « cet article s'appuie sur les matériaux recueillis à l'occasion d'une étude sociologique commandée par le conseil général du Finistère portant sur les parcours de prise en charge des enfants qui lui sont confiés dans un cadre administratif ou judiciaire.

Le travail d'enquête a été réalisé en deux temps :

- Examen de 350 dossiers de l'aide sociale à l'enfance (soit le 1/6 des dossiers en cours de prise en charge en juin 2006 et des dossiers « radiés » au cours de l'année 2005) ;
- Reconstitution de 18 trajectoires de placement à partir d'entretiens⁴ auprès d'une cinquantaine d'acteurs (jeunes, parents et professionnels du champ de la protection de l'enfance) ».

L'objectif est de faire apparaître les éléments significatifs qui peuvent être repérés dans le cadre des parcours de placement étudiés.

POTT, Robin. (2017). *Delivering social work services in collaboration with the legal representation for individual clients: An effective, ethical and economical approach to supporting families in child abuse and neglect legal proceedings. Child Abuse and Neglect. 73 : 24-29.*

Objet et contexte de recherche/étude

Cet article présente les avantages d'une intervention sociale individualisée en binôme avec un avocat (représentant l'enfant) lors d'une procédure judiciaire, en comparaison du « modèle classique d'intervention des agences gouvernementales de protection de l'enfance » aux Etats-Unis.

Champ de recherche/étude : USA, sur la base des résultats d'une évaluation contrôlée (Flint MDT Study).

La Flint MDT Study est une étude randomisée mixte sur le processus et l'efficacité d'une collaboration travailleur social/avocat (représentant l'enfant) dans les procédures pour maltraitance.

Une fois une requête pour maltraitance enregistrée par le juge après une première audience, les situations ont été attribuées aléatoirement à deux groupes (expérimental/contrôle). Dans le groupe expérimental, un travailleur social était affecté auprès de l'avocat pour la durée de l'étude.

L'étude s'appuie sur des données qualitatives afin de :

- Décrire les événements, attitudes, difficultés et succès de l'équipe pluridisciplinaire du groupe expérimental,
- Évaluer les points forts et les points faibles de cette approche.

ROUSSEAU D. et al., « Devenir à long terme de très jeunes enfants placés à l'Aide sociale à l'enfance », *Revue française des affaires sociales* 2016/1 (), p. 343-374.

Les objectifs de la recherche SAINT-EXUPERY sont de décrire l'évolution dans le temps d'une population d'enfants admis avant 4 ans, entre 1994 et 2001, à la pouponnière du foyer de l'enfance du Maine-et-Loire (foyer SAINT-EXUPERY). Cette pouponnière est une structure d'accueil, d'évaluation et d'orientation, qui n'a pas vocation à proposer des placements pérennes.

« Cette recherche est à la fois catamnestique¹⁹¹ et longitudinale ; elle comporte plusieurs recueils de données sur une population à des âges successifs, avec mise à jour des données. La période étudiée (1994-2001) a été choisie en raison de la présence, à partir de 1994, d'une équipe médicale stable, composée de pédiatres et de pédopsychiatres, situation rare en France, et d'un encadrement éducatif stable et performant. Cette équipe a établi des dossiers médicaux très complets et des observations initiales de très bonne qualité, très homogènes dans leur recueil, à l'admission à la pouponnière du foyer de l'enfance ».

« Pendant cette période, 155 enfants de moins de 4 ans ont été admis à la pouponnière. Les dossiers ont été traités par ordre chronologique d'admission sans aucune omission. Ont été exclus 11 dossiers concernant les placements courts de moins de trois mois sans autre prise en charge ultérieure à l'ASE (à notre connaissance) et 2 dossiers d'enfants placés en attente d'une reconduite à la frontière. Les dossiers des 13 adoptions suite à un accouchement sous X n'ont pas été traités, pour éviter le risque d'un biais de recrutement. Les 129 dossiers restants ont été inclus dans l'étude et constituent notre cohorte ».

¹⁹¹ Note de la HAS : Se dit d'une étude qui concerne des individus, qui ont déjà été suivis lors d'une étude précédente. Les deux études sont réalisées à deux temps différents, avec une coupure temporelle significative entre les études.

« Les données sociales, éducatives, administratives, économiques, médicales, judiciaires, scolaires et psychologiques de chaque enfant ont été recueillies, année après année, en partie auprès des services de l'ASE du Maine-et-Loire et en partie auprès de multiples sources, dans plus de 12 départements, au gré des trajectoires complexes des enfants dans leurs différents placements, ce qui représente plus de 50 administrations et institutions diverses ».

Évaluation de la situation des anciens enfants à travers l'utilisation de différents outils :

- L'échelle d'évaluation globale du fonctionnement (EGF),
- Délai alerte-placement,
- L'échelle PIR-GAS.

Toutefois, l'auteur souligne les précautions suivantes :

- « Sans méconnaître la multiplicité des approches et des conceptions dans le champ de la protection de l'enfance (philosophiques, sociologiques, anthropologiques, médicales, psychologiques, etc.), nous nous situons dans un champ médico-psychologique et nous ne présenterons ici que des données relevant de notre travail quotidien » ;
- « L'évaluation de la situation des enfants à l'âge adulte a été réalisée par l'équipe qui a établi les diagnostics des enfants à leur entrée à l'ASE et a pris en charge le suivi de ces enfants ; par ailleurs, comme il est indiqué dans le contenu de l'article, des biais de sélection de la cohorte étudiée sont possibles en amont de l'accueil des enfants au foyer Saint-Exupéry. Ces écarts à la norme méthodologique pourraient avoir influé sur les conclusions des travaux présentés dans cet article. Toutefois la RFAS a considéré que l'apport de ces observations au débat public concerne une population, celle de l'ASE, sur laquelle nous disposons de très peu de données longitudinales, et a décidé de publier l'article en portant ces interrogations à l'attention du lecteur ».

RYAN, Joseph P. PERRON, Brian E. MOORE, Andrew, et al. (2017). *Timings matters: A randomized control trial of recovery coaches in foster care. Journal of Substance Abuse Treatment. 77: 178-184.*

Objet et contexte de recherche/étude

Il s'agit de la restitution d'une étude randomisée américaine sur les interventions visant à augmenter les chances de retour à domicile pour les enfants placés dont les parents consomment des substances psychoactives, avec une attention particulière portée à la question des temporalités.

3 440 enfants concernés dans l'état de l'Illinois (USA) ont été répartis de manière aléatoire entre un groupe contrôle bénéficiant des services habituels et un groupe expérimental, bénéficiant en plus d'un soutien accru (coach) pour le parent au regard de sa problématique d'addiction.

Hypothèses

L'étude regarde le temps d'attente entre la décision provisoire de placement et l'accès à un traitement en addictologie, faisant l'hypothèse qu'un accès rapide à un traitement serait associé à des taux élevés de retour de l'enfant (représentation des professionnels de protection/justice, succès du traitement).

Le programme étudié

Partenariat entre le Department of Alcoholism and Substance Abuse (DASA) et le Illinois Department of Children and Family Services (IDCFS), qui a prouvé son efficacité sur le taux d'accès aux services, la probabilité de retour après un placement, la réduction des risques d'addiction pendant la grossesse et du risque de réadmission en protection de l'enfance.

Il s'agit de savoir si l'on observe des variations entre suivre le programme classique et y ajouter un coach en traitement en addictologie (qui n'est employé ni par le CPS, ni par les structures de soins, mais est indépendant) ; d'identifier les mécanismes du programme associés à des résultats positifs au regard du retour, pour les modéliser. Le temps d'accès à un traitement est également analysé.

Echantillonnage présenté dans le document.

SPRATT, Trevor. DEVANEY, John. HAYES, David (2015). *In and out of home care decisions: The influence of confirmation bias in developing decision supportive reasoning. Child abuse and neglect. February; 49: 76–85.*

Objet et contexte de recherche/étude

Recherche concernant la manière dont les travailleurs sociaux élaborent les décisions de retour au domicile des parents ou de maintien dans le placement. Plus spécifiquement est exploré le rôle des biais de confirmation, c'est-à-dire comment les idées préconçues déterminent les informations retenues pour rationaliser les décisions.

Champ de recherche/étude : Recherche auprès de 202 travailleurs sociaux en Irlande du Nord.

YAMPOLSKAYA, Svetlana. ARMSTRONG, Mary I. STOZIER, Anne. SWAMKE, Jayme (2017). *Can the actions of child welfare case managers predict case outcomes? Child Abuse and Neglect; 64: 61-70.*

Objet et contexte de recherche/étude

Il s'agit d'une étude longitudinale sur 1 774 situations considérées comme ayant bénéficié de bonnes pratiques d'accompagnement des services de protection de l'enfance. Le groupe étudié comporte des enfants placés en Floride (USA) durant l'année fiscale 2009-2010.

Les auteurs cherchent à identifier en quoi l'implication des parents par les travailleurs sociaux de la protection au cours du placement influence l'issue du placement (retour ou adaptation du statut à long terme - retrait de l'autorité parentale).

AUTRES DOCUMENTS : MÉMOIRES, PROJETS, PROGRAMMES DE PRÉVENTION, PROGRAMMES DE SOUTIEN AUX COMPÉTENCES PARENTALES, ACTES, ETC.

11èmes ASSISES NATIONALES DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE. ATELIER 1 – SOUTIEN A LA PARENTALITE : Construire de nouvelles alliances qui peuvent “changer la donne”

Ce document représente les actes de l'atelier animé par R. SECHER et C. DELCROIX, lors des 11èmes assises nationales de la protection de l'enfance (2018). Il s'agit donc d'un avis d'auteurs

- Régis SECHER, docteur en Sciences de l'Education, formateur et conférencier.
- Catherine DELCROIX, sociologue, professeur de sociologie à l'Université de Strasbourg et directeur de recherche du laboratoire DYNAMIE (CNRS -Université de Strasbourg).

ARS NORMANDIE (sous la coordination de R. BOUST). Document technique : Dispositifs d'aide et de soutien auprès des équipes en lien avec le PRAPS. 2017.

Pas de précision méthodologique

Note technique de l'ARS NORMANDIE.

CORNU, G. Vocabulaire juridique. 9e édition. Paris : Presses Universitaires de France, 2011. Collection Quadrige.

Dictionnaire de vocabulaire juridique.

GRUPO DE INVESTIGACION EN INTERVENCIONES SOCIOEDUCATIVAS EN LA INFANCIA ET LA JUVENTUD (GRISIJ). Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. 2015. Caminar en familia. Programme de compétences parentales durant l'accueil de l'enfant et la réunification familiale.

Livret 1 : Fondements et caractéristiques du programme

Livret 2 : Module 1 - La mesure de placement

Livret 3 : Module 2 - Les visites et contacts

Livret 4 : Module 3 - Préparer le retour à domicile

Livret 5 : Module 4 - Les premiers jours à la maison

Livret 6 : Module 5 - Consolider le retour en famille

Livret 7 : Guide pour l'élaboration du livret de famille

Livret 8 : Sessions de présentation (méthodologie)

Le GRISIJ est un groupe d'investigation scientifique composés d'universitaires rattachés aux différentes universités espagnoles (principalement catalanes). Il s'est spécialisé dans l'élaboration et le suivi de la mise en œuvre des programmes d'intervention groupaux, destinés à prévenir différents risques sociaux :

- Programma para Familias en Acogimiento en Familia Extensa, 2005 (réédition 2012)
- Programma "Aprender juntos, crecer en Familia", 2011 (réédition 2012, 2013, 2014)
- Programma de apoyo para adolescentes en acogimiento en familia extensa (en cours à la date de réalisation du document)
- Programma Familias Canguro, 2003.

Ce programme :

- Fondé sur une recherche financée par le ministère espagnol, centrée sur l'action socioéducative en protection, avec pour objectif d'élaborer le programme Caminar en familia ;
- Equipe de recherche universitaire ;
- Recherche qualitative, avec un échantillon de parents et d'enfants (42/30) et des professionnels (63) : éléments de représentativité indiqués dans le livret ;
- Sur le programme : Sources principales : Framework for the assessment of children in need and their family (2000, GB), Programme PIPPI (MILANI, SEBATI et YUS, 2011, et autres) ; initiative canadienne AIDES ET sources universitaires et ministérielles espagnoles, qui présentent l'approche des besoins de l'enfant dans la même philosophie que la démarche de consensus de 2017 (2017, MPMB) ;

En lien :

- ANGELS BALSELLS BAILON M. (IP). La reunificación familiar como reto del sistema de protección de la infancia: investigación, evaluación e implementación de un programa socioeducativo. Proyecto coordinado 2015 - 2018 (EDU2014-52921-C2). Universitat de Lleida ;
- GRISIJ, M.Àngels Balsells Bailón (IP), Universitat de Lleida. Caminar en familia. Resumen de los principales resultados del Proyecto. I+D EDU2014-52921-C2

AUTRES DOCUMENTS (Compétences psycho-sociales) – reprise de travaux précédents (ANESM)

DANANCIER J., Le projet individualisé dans l'accompagnement éducatif. Contexte, méthodes, outils. DUNOD, Paris, 2004

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. DIVISION SANTÉ MENTALE ET PRÉVENTION DES CONDUITES ADDICTIVES. Life Skills Education for Children and Adolescents in School. Genève : OMS, 1993.

LUIS, E., LAMBOY, B. Les compétences psychosociales : définition et état des connaissances. INPES – La Santé en Action : mars 2015, Développer les compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes, n°431 (Développer les compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes), p. 12-16.

PARLEMENT EUROPÉEN. Les compétences clés pour l'éducation et la formation tout au long de la vie. Bruxelles : Parlement européen, 2006.

AUTRES DOCUMENTS (la prévention et les actions de prévention) – reprise de travaux précédents portés par l'ANESM

NATIONS UNIES. COMITÉ DES DROITS DE L'ENFANT. Convention relative aux droits de l'enfant. Observation Générale n° 13 (2011). Le droit de l'enfant d'être protégé contre toutes les formes de violence (CRC/GC/2011). Genève : Comité des droits de l'enfant, 2011.

Organisation Mondiale de la Santé, 1948.

https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_410171/fr/depistage-et-prevention [en ligne] le 31 août 2006

ANESM, Protection de l'Enfance, Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, Prendre en compte la santé des mineurs/jeunes majeurs dans le cadre des établissements/services de la protection de l'enfance et/ou mettant en œuvre des mesures éducatives, 2015, p.4.

GORDON, R.S., 1983. An operational classification of disease prevention. In : Public health Reports (Washington, D.C. : 1974). Avril 1983. Vol. 98, n°2, p.107-109.

Traité de santé publique - Editions médecine-Sciences Flammarion - François BOURDILLON, Gille BRÜCKER et Didier TABUTEAU, chapitre 15 : Prévention et promotion de la santé, (3ème édition 2016).

INSERM, Expertise collective : Déficience intellectuelle, Paris : 2016.

Annexe 3. L'autorité parentale

Définition

L'autorité parentale est définie à l'article 371-1 du code Civil : « L'autorité parentale est un ensemble de droits et de devoirs ayant pour finalité l'intérêt de l'enfant. Elle appartient aux père et mère jusqu'à la majorité ou l'émancipation de l'enfant pour le protéger dans sa sécurité, sa santé et sa moralité, pour assurer son éducation et permettre son développement, dans le respect dû à sa personne. Les parents associent l'enfant aux décisions qui le concernent selon son âge et son degré de maturité. »

L'autorité parentale confère aux parents des droits et met à leur charge des devoirs vis-à-vis de leur enfant. Ces droits et obligations se traduisent de différentes manières : veiller sur l'enfant, sa santé, son éducation, son patrimoine, etc.

Exercer l'autorité parentale revient à prendre les décisions qui concernent l'enfant. Quatre domaines principaux de la vie du mineur sont concernés :

- L'éducation de l'enfant,
- La protection de l'enfant,
- La résidence de l'enfant,
- Les droits sur les biens propres de l'enfant.

Selon les cas, l'autorité parentale peut être exercée conjointement (entre les deux parents) ou par un seul parent.

La situation de placement en protection de l'enfance

Article 375-3 Code civil

« Si la protection de l'enfant l'exige, le juge des enfants peut décider de le confier :

1° A l'autre parent ;

2° A un autre membre de la famille ou à un tiers digne de confiance ;

3° A un service départemental de l'aide sociale à l'enfance ;

4° A un service ou à un établissement habilité pour l'accueil de mineurs à la journée ou suivant toute autre modalité de prise en charge ;

5° A un service ou à un établissement sanitaire ou d'éducation, ordinaire ou spécialisé. »

NB : Il est à noter que le 4ème alinéa est de moins en moins rencontré dans les faits. Dans ces situations, l'exercice du droit de garde est partagé entre les titulaires de l'autorité parentale et l'établissement désigné par le juge des enfants (voir développements présentés ci-dessous).

La nature des mesures de protection rencontrées dans le champ de la protection de l'enfance est présentée ci-dessous :

- Mesure d'assistance éducative (enfance en danger) : Articles 373-3 et 373-4, articles 375 à 375-8 du code civil, articles L. 221-1, L. 222-3 et L. 222-5 du CASF,
- Mesure de protection judiciaire de la jeunesse (enfance délinquante) : ordonnance n° 45-174 du 2/10/1945 relative à l'enfance délinquante,
- Mesure de tutelle aux mineurs : article 390 du code civil.

Ces mesures visent à protéger le mineur des situations de danger ou de risque de danger liés aux dysfonctionnements, aux carences des titulaires de l'autorité parentale (TAP) dans l'exercice de l'autorité parentale. Elles permettent également de pallier l'absence d'autorité parentale ou au trop faible investissement des TAP dans l'éducation et la protection du mineur. En protection de l'enfance, les mesures les plus fréquemment mobilisées sont :

- L'accompagnement de la dynamique familiale à partir du milieu de vie naturel du mineur (mesure dites de milieu ouvert) ou,
- La séparation d'un enfant de ses parents (mesure dites de placement, même si certaines mesures ne reposent pas strictement sur un éloignement de l'enfant de son milieu de vie naturel).

Les mesures de protection et de placement auprès d'un conseil départemental ou d'un service territorial de la PJJ (STEMO)

Ces mesures sont décidées afin de protéger et soutenir les enfants dont les parents se trouvent fragilisés ou en grande difficulté dans leur responsabilité de protection ou d'éducation, ce dysfonctionnement pouvant mettre l'enfant en danger. Les mesures d'assistance éducative ou de protection judiciaire de la jeunesse visent également à soutenir, autant que possible, les parents dans la résorption de leurs difficultés éducatives. Ces mesures peuvent être décidées :

- Dans le cadre de l'accueil provisoire (L. 221-1, L. 222-3 et L. 222-5 du CASF). L'accueil provisoire est une mesure de protection décidée d'un commun accord entre les titulaires de l'autorité parentale et les services de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE). Elle est formalisée par la signature d'un contrat d'accueil provisoire entre ces deux parties. Le juge n'intervient pas dans ce type de placement. Il convient de noter que dans cette configuration, le conseil départemental est à la fois l'autorité décisionnaire (conjointement avec les TAP et en subsidiarité de l'autorité judiciaire) relativement à la mesure de protection et l'autorité en charge de la garde du mineur, en association avec l'établissement ou le service d'accueil de l'enfant et les titulaires de l'autorité parentale.
- Dans le cadre du placement judiciaire en assistance éducative (375 CC). La décision de placement est prise par l'autorité judiciaire (Juge des enfants, procureur de la république, juge d'instruction exceptionnellement). Elle vise à protéger l'enfant de conditions d'éducation mettant sa santé, sa sécurité, sa moralité ainsi que les conditions de son éducation et de son développement gravement en péril.
- Dans le cadre du placement judiciaire au titre de la protection judiciaire de la jeunesse (ordonnance du 2/10/1945), la décision est prise par l'autorité judiciaire pénale (juge des enfants¹⁹², procureur de la République, juge d'instruction). Elle vise à protéger l'adolescent perpétrant des faits de délinquance de nature à le mettre en danger.

Les autres situations possibles de placement du mineur

Le placement auprès d'un tiers « digne de confiance »

Article 373-3 du Code civil

« La séparation des parents ne fait pas obstacle à la dévolution prévue à l'article 373-1, lors même que celui des père et mère qui demeure en état d'exercer l'autorité parentale aurait été privé de l'exercice de certains des attributs de cette autorité par l'effet du jugement prononcé contre lui.

¹⁹² Le juge des enfants intervient en matière civile et en matière pénale.

Le juge peut, à titre exceptionnel et si l'intérêt de l'enfant l'exige, notamment lorsqu'un des parents est privé de l'exercice de l'autorité parentale, décider de confier l'enfant à un tiers, choisi de préférence dans sa parenté. Il est saisi et statue conformément aux articles 373-2-8 et 373-2-11.

Dans des circonstances exceptionnelles, le juge aux affaires familiales qui statue sur les modalités de l'exercice de l'autorité parentale après séparation des parents peut décider, du vivant même des parents, qu'en cas de décès de celui d'entre eux qui exerce cette autorité, l'enfant n'est pas confié au survivant. Il peut, dans ce cas, désigner la personne à laquelle l'enfant est provisoirement confié. »

Article 373-4 du Code civil

« Lorsque l'enfant a été confié à un tiers, l'autorité parentale continue d'être exercée par les père et mère ; toutefois, la personne à qui l'enfant a été confié accomplit tous les actes usuels relatifs à sa surveillance et à son éducation.

Le juge aux affaires familiales, en confiant l'enfant à titre provisoire à un tiers, peut décider qu'il devra requérir l'ouverture d'une tutelle. »

Le placement au titre de la tutelle des mineurs, suite au retrait ou la perte de l'autorité parentale par les titulaires de l'autorité parentale (généralement les parents)

La tutelle consiste à représenter un mineur de manière continue dans les actes de la vie civile. Le tuteur intervient dans tous les actes où le mineur ne peut exercer seul un droit dont il est titulaire :

- Actes administratifs (demande de sécurité sociale, de titre de séjour, faire appel d'une décision de justice...),
- Actes médicaux,
- Actes de la vie scolaire (assurances, autorisations de sortie du territoire),
- etc.

Elle est ouverte par un juge aux affaires familiales « lorsque le père et la mère sont tous deux décédés ou se trouvent privés de l'exercice de l'autorité parentale » (article 390 du Code civil) ou bien « hors d'état de manifester [leur] volonté, en raison de [leur] incapacité, de [leur] absence ou de tout autre cause » (article 373 du Code civil). Les actes que peut réaliser le tuteur sont présentés dans l'article 408 du Code civil.

Les mesures de tutelle à destination des mineurs

Article 373 du Code civil

« Est privé de l'exercice de l'autorité parentale le père ou la mère qui est hors d'état de manifester sa volonté, en raison de son incapacité, de son absence ou de toute autre cause. »

Article 390 du Code civil

« La tutelle s'ouvre lorsque le père et la mère sont tous deux décédés ou se trouvent privés de l'exercice de l'autorité parentale.

Elle s'ouvre, aussi, à l'égard d'un enfant dont la filiation n'est pas légalement établie. [...] »

Article 391 du Code civil

« En cas d'administration légale, le juge des tutelles peut, à tout moment et pour cause grave, soit d'office, soit à la requête de parents ou alliés ou du ministère public, décider d'ouvrir la tutelle après avoir entendu ou appelé, sauf urgence, l'administrateur légal. Celui-ci ne peut faire aucun acte de disposition à partir de la demande et jusqu'au jugement définitif sauf en cas d'urgence.

Si la tutelle est ouverte, le juge des tutelles convoque le conseil de famille, qui peut soit nommer comme tuteur l'administrateur légal, soit désigner un autre tuteur. »

Article 392 du Code civil

« Si un enfant vient à être reconnu par l'un de ses deux parents après l'ouverture de la tutelle, le juge des tutelles pourra, à la requête de ce parent, décider de substituer à la tutelle l'administration légale. »

Article 393 du Code civil

« Sans préjudice des dispositions de l'article 392, la tutelle prend fin à l'émancipation du mineur ou à sa majorité. Elle prend également fin en cas de jugement de mainlevée passé en force de chose jugée ou en cas de décès de l'intéressé. »

Article 408 du Code civil - Le tuteur et ses fonctions

« Le tuteur prend soin de la personne du mineur et le représente dans tous les actes de la vie civile, sauf les cas dans lesquels la loi ou l'usage autorise le mineur à agir lui-même.

Il représente le mineur en justice. Toutefois, il ne peut agir, en demande ou en défense, pour faire valoir les droits extrapatrimoniaux qu'après autorisation ou sur injonction du conseil de famille. Celui-ci peut également enjoindre au tuteur de se désister de l'instance ou de l'action, ou de transiger.

Le tuteur gère les biens du mineur et rend compte de sa gestion conformément aux dispositions du titre XII.

Le tuteur, après autorisation du conseil de famille, effectue les actes de disposition nécessaires pour les besoins de la création et de la gestion d'une entreprise individuelle à responsabilité limitée ou d'une société unipersonnelle. »

Article 411 du Code civil - La vacance de la tutelle

« Si la tutelle reste vacante¹⁹³, le juge des tutelles la défère à la collectivité publique compétente en matière d'aide sociale à l'enfance.

En ce cas, la tutelle ne comporte ni conseil de famille ni subrogé tuteur. »

L'EXERCICE DE L'AUTORITE PARENTALE DANS LE CADRE DU PLACEMENT

Les différentes mesures de placement engendrent des conditions différentes d'exercice de l'autorité parentale.

Principe général

Le principe général est de maintenir, même dans le cadre d'une mesure de placement judiciaire fondée sur la défaillance parentale dans l'éducation de l'enfant, l'attribution et l'exercice de l'autorité parentale aux adultes qui en sont titulaires au moment de la décision de placement, très souvent les parents du mineur concerné.

Article 375-7 du Code civil

« Les père et mère de l'enfant bénéficiant d'une mesure d'assistance éducative continuent à exercer tous les attributs de l'autorité parentale qui ne sont pas inconciliables avec cette mesure. Ils ne peuvent, pendant la durée de cette mesure, émanciper l'enfant sans autorisation du juge des enfants. »

Afin de permettre aux personnes, services ou établissements sollicités pour prendre en charge le mineur placé d'effectivement « 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 » (article L. 112-3 du CASF), la mesure de placement

¹⁹³ Si pas de tuteur désigné (par testament, etc.). Note de la DiQASM.

établit un exercice conjoint du droit de garde du mineur, ce droit (et les obligations qui lui sont afférentes) étant partagé entre les titulaires de l'autorité parentale et le service gardien du mineur (organiquement, pour les mesures civiles ou administratives, services de l'ASE rattachés au Conseil Départemental et à sa présidence, pour les mesures pénales, Service territorial éducatif de Milieu ouvert de la PJJ).

L'exercice du droit de garde varie sensiblement en fonction de la nature et des modalités d'exercice de la mesure :

- En milieu ouvert, le mineur rentre quotidiennement au domicile parental, le partage des prérogatives et obligations liées au droit de garde est donc limité, les parents conservant la possibilité, généralement en accord avec le service social qui intervient, de porter les différentes démarches nécessaires à l'éducation et au développement du mineur,
- En milieu résidentiel (exemple d'une mesure de placement effectuée sous le régime de l'internat éducatif), le droit de garde est exercé par le service gardien et l'établissement d'accueil, conjointement avec les titulaires de l'autorité parentale.

Développements relatifs au droit de garde du mineur confié aux services de la protection de l'enfance

Les enfants et adolescents dits « placés » sont confiés par le biais d'une décision administrative ou judiciaire¹⁹⁴ au président du conseil départemental de leur lieu d'accueil ou à un service territorial de milieu ouvert rattaché à une direction territoriale de la PJJ, qui en assument la garde.

Le service gardien est le service qui est « investi, comme un droit et un devoir, de la garde d'un enfant mineur¹⁹⁵ ». La garde consiste en « une mission¹⁹⁵ de surveillance, en l'action de veiller sur une personne ou une chose. Dans un sens plus large, la garde consiste en une action qui englobe, outre la mission ci-dessus définie, la surveillance et l'éducation de l'enfant mineur (donc deux attributs distincts de l'autorité parentale)¹⁹⁶ ». La jurisprudence a également permis de cerner de façon plus opérationnelle le concept de garde, en le définissant comme « la charge d'organiser et de contrôler, à titre permanent, le mode de vie [du mineur]¹⁹⁷ ».

Le service gardien est investi de la responsabilité de la garde¹⁹⁸, de la mission de surveillance¹⁹⁹ et de la mission d'éducation²⁰⁰ du mineur. Les autres attributs de l'autorité parentale restent de la responsabilité et des prérogatives strictes des titulaires de l'autorité parentale, même dans le cadre

¹⁹⁴ Au titre des articles 375 à 375-8 du Code civil ou L. 221-1, L. 222-3, L. 222-5 du CASF. Les mesures de tutelle (article 390 du Code civil) transfèrent l'autorité parentale dans son intégralité au tuteur qui devient le responsable légal du mineur.

¹⁹⁵ CORNU, G. *Vocabulaire juridique*. 9^e édition. Paris : Presses Universitaires de France, 2011. Collection Quadrige.

¹⁹⁶ *Ibid.*

¹⁹⁷ Cour de cassation, assemblée plénière, arrêt du 29 mars 1991, Blieck (JCP 1991, II, 21673), confirmée par la **Cour de cassation, chambre civile 2, Audience publique du jeudi 9 décembre 1999, N° de pourvoi: 97-22268**.

¹⁹⁸ CORNU, G., *op. cit.* : « La garde représente le droit et le devoir de garder un enfant mineur sous sa protection, c'est-à-dire de fixer sa résidence et de veiller à sa santé, sa sécurité, sa moralité ; c'est une mission qui constitue un attribut de l'autorité parentale ».

¹⁹⁹ *Ibid.* : « L'action de veiller sur une personne ou une chose dans l'intérêt de celle-ci, ou de surveiller une personne ou une opération pour la sauvegarde d'autres intérêts. C'est une action préventive qui, fondée sur la vigilance de celui qui surveille (marquée par des actes de vérification et de contrôle), s'applique à l'action d'autrui dans le temps ».

²⁰⁰ *Ibid.* : « mise en œuvre des moyens propres à assurer l'instruction, la formation et le développement de l'enfant. En tant qu'attribut de l'autorité parentale, la mission d'éducation constitue pour les père et mère, dans l'intérêt de leur enfant mineur (article 371 du Code civil), tout à la fois un droit (choix de l'instruction, orientation religieuse et professionnelle, etc.) et un devoir (obligation scolaire, etc.). Ces droits et devoirs sont assortis de certaines prérogatives (réprimandes, contrôle des fréquentations et de la correspondance, etc.), d'un certain contrôle étatique (mesures d'assistance éducative quand les conditions de l'éducation sont gravement compromises, etc.) et de certaines responsabilités ».

d'une mesure de placement judiciaire, civile ou pénale. Les établissements et services de protection de l'enfance contribuent, sur décision du président du conseil départemental ou du responsable du STEMO, à la mise en œuvre des droits et obligations du service gardien auprès de l'enfant mais ne se voient pas déléguer le droit de garde par le président du conseil départemental.

Pour permettre de repérer les prérogatives respectives du service gardien et des titulaires de l'autorité parentale, le législateur a opéré une distinction entre :

- Les actes usuels de l'autorité parentale (voir définition ci-après), relevant des prérogatives du service gardien,
- Les actes non usuels de l'autorité parentale (voir définition ci-après), relevant des prérogatives des titulaires de l'autorité parentale.

La distinction entre actes usuels et non usuels de l'autorité parentale

« Les actes de l'autorité parentale n'ont pas tous la même portée. C'est pourquoi ils se répartissent entre les actes usuels, (qui peuvent être réalisés par un seul parent, le consentement de l'autre parent étant présumé), et les actes non usuels (qui impliquent l'accord exprès des deux titulaires de l'autorité parentale).

Cette distinction est toutefois délicate en raison du défaut de définition légale.

Il est ainsi nécessaire de se référer à la jurisprudence.

La cour d'appel d'Aix-en-Provence du 28 octobre 2011 définit ainsi l'acte usuel comme un acte de la vie quotidienne qui :

- N'engage pas l'avenir de l'enfant ;
- Ou n'engage pas ses droits fondamentaux ;
- Ou s'inscrit dans une pratique antérieure établie par les parents et non contestée par l'un des deux.

A contrario, on peut considérer que l'acte non usuel est un acte qui :

- Rompt avec le passé de l'enfant et/ou qui engage de façon déterminante l'avenir de l'enfant ;
- Affecte ou garantit ses droits fondamentaux.

Un même acte peut cependant être qualifié d'usuel ou de non usuel selon le contexte dans lequel il s'inscrit. Tel est, par exemple, le cas d'une circoncision qui, lorsqu'elle est rituelle constitue un acte non usuel mais lorsqu'elle revêt un caractère médicalement nécessaire, constitue un acte usuel²⁰¹. »

Les actes usuels relèvent de la responsabilité commune de l'ASE ou de la DTPJJ (en tant que service gardien du mineur), de l'établissement/service d'accueil et des titulaires de l'autorité parentale (les parents sur les temps d'hébergement de leur enfant à leur domicile par exemple, tel qu'accordés par le juge des enfants ou tel que convenus dans le cadre du contrat d'accueil provisoire). Un échange entre l'établissement/service, le service investi de la garde permet de délimiter le champ des actes usuels réalisés par l'établissement d'accueil. L'article L. 223-1-2 du CASF dispose en effet que « lorsque l'enfant pris en charge par le service de l'Aide sociale à l'enfance est confié à une personne physique ou morale, une liste des actes usuels de l'autorité parentale que cette personne ne peut pas accomplir au nom du service sans lui en référer préalablement est annexée au projet pour l'enfant ».

²⁰¹ MINISTERE DE LA SANTE ET DES SOLIDARITES, DGCS. L'exercice des actes relevant de l'autorité parentale pour les enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance. Édition 2018. 37 p.

A cet effet, la démarche d'élaboration du « projet pour l'enfant²⁰² » et de ses annexes permet donc de définir les interventions relevant de la responsabilité de l'établissement (détaillées dans le projet personnalisé²⁰³ élaboré au sein de l'établissement/service d'accueil) et celles relevant de la responsabilité des services départementaux (présentées dans le PPE, mises en œuvre par les services de l'ASE).

La distinction entre soins usuels et non usuels dans le champ de la santé du mineur

Dans le cadre de mesures avec hébergement, la surveillance de la santé des mineurs est assurée par le service gardien (ASE ou PJJ) et le plus souvent par l'établissement d'accueil. La mise en œuvre des soins usuels peut dans ce cadre être assurée par l'établissement, sans autorisation préalable des parents, mais autant que possible en lien avec eux.

L'autorité judiciaire peut exceptionnellement autoriser le service gardien ou l'établissement/service, quand l'intérêt du mineur le justifie, à accomplir un acte non usuel sans l'accord des titulaires de l'autorité parentale (Article 375-7 du Code civil).

Les soins usuels peuvent être définis comme étant des actes médicaux sans gravité, notamment :

- des soins obligatoires (comme certaines vaccinations) ;
- des soins courants (blessures superficielles, infections bénignes, soins dentaires courants...)
;
- des soins habituels (maladies infantiles ordinaires) ;
- la poursuite d'un traitement d'une maladie récurrente²⁰⁴.

Approfondissements : exemples d'actes médicaux pouvant relever, en fonction du contexte, de l'acte usuel ou non usuel.

Certains actes de la vie de l'enfant ont fait l'objet d'un contentieux concernant la distinction entre actes usuels et non usuels.

- Consultation psychologique

Psychothérapie de longue durée avec une grande régularité : acte non usuel de l'autorité parentale
CA Lyon, 28 fév. 2011, n° 10/03604 2007/00476

Séances ponctuelles et d'une portée limitée avec un psychologue, dans un but de prévention de la santé mentale : acte usuel

CA Lyon, 28 fév. 2011, n° 10/03604 2007/00476 : « le fait d'avoir eu 4 rencontres en 2009 et 4 en 2010 avec un psychologue ne constitue pas une psychothérapie, qui est un traitement de longue durée avec une grande régularité ; qu'il s'agit de consultations permettant en quelques séances d'exprimer ses angoisses, d'être entendu et rassuré sur ses capacités personnelles à surmonter une difficulté ; qu'il doit être considéré qu'il s'agit là d'un acte usuel de prévention de la santé mentale, qu'un parent peut engager sans être soumis à l'accord de l'autre parent, cet acte restant ponctuel et d'une portée limitée ».

- Circoncision

Circoncision rituelle : Acte non usuel

²⁰² Article L.223-1-1 du CASF.

²⁰³ Le projet personnalisé est une déclinaison du « projet d'accueil et d'accompagnement » prévu à l'article L.311-3 du CASF.

²⁰⁴ Ministère de la santé et des sports. Admission d'un mineur dans un établissement de santé. Règles de facturation des soins dispensés dans les établissements de santé. Paris : Ministère de la santé et des sports, 2009.

Civ, 1ère, 26 janv. 1994, n°92-10838, D. 1995. 226, note Choain : « le père de nationalité algérienne ne peut pas soutenir que la mère française catholique pratiquante avait donné son consentement tacite à la circoncision en acceptant de vivre avec un musulman dont elle ne pouvait ignorer les traditions. Il fallait donc que le père obtienne le consentement exprès de la mère et d'ailleurs la circoncision rituelle ne peut être considérée comme un acte usuel permettant aux tiers de bonne foi de présumer l'accord de l'autre parent. »

Circoncision revêtant un caractère médicalement nécessaire : Acte usuel

CA Versailles, 1er janv. 2016, n° 15/08970 : « le père de l'enfant a assigné le docteur X devant le TGI en réparation des préjudices causés par la réalisation sur l'enfant d'une posthécotomie (circoncision) sans avoir préalablement recueilli le consentement des deux parents soit en l'occurrence le sien, or la posthécotomie est considérée comme un acte usuel lorsqu'elle répond à une nécessité médicale. »

Une grande partie des actes de la vie de l'enfant n'a pas fait l'objet d'un contentieux concernant la distinction entre actes usuels et non usuels. C'est pourquoi un groupe de travail constitué sous l'autorité du Ministère de la Justice a formulé des recommandations sur cette distinction pour les enfants confiés à l'ASE.

- Actes non usuels pour lesquels l'ASE doit demander l'autorisation des parents

Vaccination : Vaccinations non obligatoires

Traitement médical : Mise en place d'un traitement médical

Handicap : Orientation MDPH

- Actes usuels que le service gardien peut décider seul, en informant les parents

Traitement médical : Poursuite d'un traitement récurrent, soins courants, suivi de santé

Pour rappel :

Certains droits sont accordés au mineur, en l'absence de consentement ou d'avis de ses parents. L'article 388-1-1 (tout comme l'article 389-3) du Code civil indique que la représentation légale cesse dans les « cas où la loi ou l'usage autorise le mineur à agir lui-même ».

« Il existe ainsi un certain nombre d'hypothèses où l'on considère que le mineur a une forme de capacité naturelle. Le terrain d'élection de celle-ci touche notamment tout à ce qui a trait notamment à la procréation ou au corps humain. Le code de la santé publique a ainsi consacré dans un certain nombre d'hypothèses un véritable droit d'opposition du mineur en matière de recherches biomédicales, de prélèvements et de certains soins »²⁰⁵.

Toute personne disposant de l'autorité parentale relativement aux soins à prodiguer au mineur doit alors expliquer le sens et les modalités des examens ou soins pour faciliter leur observance par le jeune.

Exemples

La Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé a ainsi consacré de nouveaux droits au mineur, notamment :

²⁰⁵ Ministère de la justice. Guide méthodologique : Administrateur Ad Hoc, représentation judiciaire et accompagnement des victimes d'infractions. Novembre 2014. 80 p.

- Droit de recevoir lui-même l'information et de participer à la prise de décision le concernant d'une manière adaptée à son degré de maturité (article L. 1111-2 al 5 du Code de la santé publique) ;
- Son consentement doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision (article L. 1111-4 al 6 du Code de la santé publique) ;
- Droit général au respect de sa vie privée et au secret des informations le concernant (article L. 1110-4 du Code de la santé publique) ;
- Droit de s'opposer à la consultation des parents par le médecin, afin de garder le secret sur son état de santé, avant un traitement ou une intervention (article L. 1111-5 al 1 du Code de la santé publique) ;
- Droit de s'opposer à la communication ultérieure aux parents des informations constituées à ce sujet (article R. 1111-6 al 1 à 3 du Code de la santé publique) ;
- Face à une demande d'accès aux informations médicales le concernant formulée par les parents (article L. 1111-7 et articles R. 1111-1 à R. 1111-8 du Code de la santé publique), le mineur peut demander que l'accès aux informations ait lieu par l'intermédiaire d'un médecin (article R. 1111-6 al 4 du Code de la santé publique) ;
- Droit pour les mineures :
 - de suivre une contraception sans recueillir l'accord de l'autorité parentale (article L. 5134-1 alinéa 1 du Code de la santé publique),
 - droit de garder le secret d'une intervention volontaire de grossesse (IVG) vis-à-vis de ses parents ou des titulaires de l'autorité parentale (article L. 2212-7 du Code la santé publique).

Ces principes généraux valent pour l'ensemble des situations de placement rappelées ci-dessous :

- Dans le cadre de l'accueil provisoire : L. 221-1, L. 222-3 et L. 222-5 du CASF,
- Dans le cadre du placement judiciaire en assistance éducative Articles 375 à 375-8 CC,
- Dans le cadre du placement judiciaire au titre de la protection judiciaire de la jeunesse (ordonnance n° 45-174 du 2/10/1945 relative à l'enfance délinquante),
- Placement auprès d'un tiers « digne de confiance » : articles 373-3 et 373-4 du CC.

Ainsi, si le placement s'exécute sous l'une des formes présentées ci-dessus, les parents prennent (sauf situations particulières d'exercice de l'autorité parentale, abordées ci-après) toutes les décisions pour les actes considérés comme non usuels et relatifs :

- À la santé : soins médicaux dont psychiques, choix des médecins et thérapeutes, type de traitement médical ; autorisations d'opérer,
- À la scolarité : choix de l'établissement scolaire (public ou privé) et orientation scolaire ou professionnelle,
- Au patrimoine de l'enfant : les parents continuent à gérer les biens de l'enfant pour son compte et à disposer du droit de jouissance de ces biens, à l'exception des revenus de son travail,
- Aux relations entre l'enfant et des tiers : les parents indiquent les personnes autorisées à rencontrer l'enfant ou à entrer en relation avec lui, par téléphone et par correspondance²⁰⁶,
- Aux activités sportives et de loisirs individuelles, hors de la structure : choix de l'activité, etc.,
- Aux éventuelles convictions religieuses ou philosophiques de l'enfant.

²⁰⁶ Sous réserve des dispositions prévues par l'article 371-4 du code Civil concernant les grands-parents : « *L'enfant a le droit d'entretenir des relations personnelles avec ses ascendants. Seul l'intérêt de l'enfant peut faire obstacle à l'exercice de ce droit.* »

Les autres configurations d'attribution et d'exercice de l'autorité parentale sur un mineur

La tutelle des mineurs

Les situations de placement peuvent concerner des enfants dont les titulaires de l'autorité parentale :

- Soit se sont vus retirer l'autorité parentale (et non le simple exercice de l'autorité parentale, comme dans le cadre d'une délégation d'autorité parentale, voir ci-après) par décision judiciaire (juge aux affaires familiales), ce retrait pouvant être total ou partiel. Le retrait partiel entraîne de fait une restriction de l'exercice de l'autorité parentale. Le juge ne conserve au(x) parent(s) que certaines attributions telles que le consentement au mariage, l'émancipation ou l'adoption de l'enfant. Avec le retrait total, le parent perd l'ensemble de ses prérogatives, tant patrimoniales que personnelles en matière d'autorité parentale. À condition de bénéficier de l'accord du juge, les parents conservent la possibilité de maintenir des relations avec l'enfant.
- Soit ne sont plus en mesure de faire valoir leur autorité parentale auprès de leur enfant : on parle alors de cessation, de perte de l'autorité parentale, formalisée par une décision de l'autorité judiciaire (juge des tutelles).

Au tribunal, ce retrait peut être prononcé de deux manières, soit pénalement, soit civilement.

Le juge pénal (article 378 du Code civil) intervient lorsque le père et/ou de la mère ont été condamnés comme auteur ou complice d'un crime ou d'un délit commis sur l'enfant, sur l'autre parent ou par l'enfant (par exemple : agression sexuelle commise par un père à l'encontre de sa fille, assassinat de la mère par le père). Le retrait de l'autorité parentale est alors apprécié par la juridiction au cas par cas.

Le juge civil (article 378-1 du Code civil) intervient lui à la demande d'un membre de la famille, du tuteur de l'enfant ou du Ministère Public, dans deux situations clairement définies : lorsqu'il y a mise en danger manifeste de l'enfant ou désintérêt des parents pour l'enfant.

- Situation de mise en danger manifeste de l'enfant

L'article 378-1 du Code civil spécifie quels sont les faits qui portent atteinte à la sécurité, à la santé et à la moralité de l'enfant.

Il s'agit des mauvais traitements, de la consommation excessive de boissons alcoolisées ou de l'usage de stupéfiants, de l'inconduite notoire ou du comportement délictueux, du défaut de soin ou du manque de direction (maltraitance psychologique, pressions morales, abandon matériel et affectif de l'enfant...).

Il faut donc que l'enfant soit mis en danger de manière directe pour que soit prononcé le retrait de l'autorité parentale.

Le juge estime en effet que le risque éventuel (ou supposé) ne suffit pas à justifier une décision de retrait de l'autorité parentale.

Le retrait total ou partiel de l'autorité parentale

Article 378 du Code civil

« Peuvent se voir retirer totalement l'autorité parentale par une décision expresse du jugement pénal les père et mère qui sont condamnés, soit comme auteurs, coauteurs ou complices d'un crime ou délit commis sur la personne de leur enfant, soit comme coauteurs ou complices d'un crime ou délit commis par leur enfant, soit comme auteurs, coauteurs ou complices d'un crime sur la personne de l'autre parent.

Ce retrait est applicable aux ascendants autres que les père et mère pour la part d'autorité parentale qui peut leur revenir sur leurs descendants. »

Article 378-1 du Code civil

« Peuvent se voir retirer totalement l'autorité parentale, en dehors de toute condamnation pénale, les père et mère qui, soit par de mauvais traitements, soit par une consommation habituelle et excessive de boissons alcooliques ou un usage de stupéfiants, soit par une inconduite notoire ou des comportements délictueux, notamment lorsque l'enfant est témoin de pressions ou de violences, à caractère physique ou psychologique, exercées par l'un des parents sur la personne de l'autre, soit par un défaut de soins ou un manque de direction, mettent manifestement en danger la sécurité, la santé ou la moralité de l'enfant.

Peuvent pareillement se voir retirer totalement l'autorité parentale, quand une mesure d'assistance éducative avait été prise à l'égard de l'enfant, les père et mère qui, pendant plus de deux ans, se sont volontairement abstenus d'exercer les droits et de remplir les devoirs que leur laissait l'article 375-7.

L'action en retrait total de l'autorité parentale est portée devant le tribunal de grande instance, soit par le ministère public, soit par un membre de la famille ou le tuteur de l'enfant, soit par le service départemental de l'aide sociale à l'enfance auquel l'enfant est confié. »

Article 379 du Code civil

« Le retrait total de l'autorité parentale prononcé en vertu de l'un des deux articles précédents porte de plein droit sur tous les attributs, tant patrimoniaux que personnels, se rattachant à l'autorité parentale ; à défaut d'autre détermination, il s'étend à tous les enfants mineurs déjà nés au moment du jugement.

Il emporte, pour l'enfant, dispense de l'obligation alimentaire, par dérogation aux articles 205 à 207, sauf disposition contraire dans le jugement de retrait. »

Article 379-1 du Code civil

« Le jugement peut, au lieu du retrait total, se borner à prononcer un retrait partiel de l'autorité parentale, limité aux attributs qu'il spécifie. Il peut aussi décider que le retrait total ou partiel de l'autorité parentale n'aura d'effet qu'à l'égard de certains des enfants déjà nés. »

Article 380 du Code civil

« En prononçant le retrait total ou partiel de l'autorité parentale ou du droit de garde, la juridiction saisie devra, si l'autre parent est décédé ou s'il a perdu l'exercice de l'autorité parentale, soit désigner un tiers auquel l'enfant sera provisoirement confié à charge pour lui de requérir l'organisation de la tutelle, soit confier l'enfant au service départemental de l'aide sociale à l'enfance.

Elle pourra prendre les mêmes mesures lorsque l'autorité parentale est dévolue à l'un des parents par l'effet du retrait total de l'autorité parentale prononcé contre l'autre. »

- Situation de désintérêt des parents pour l'enfant

La notion de « désintérêt des parents pour l'enfant » correspond à une situation bien particulière. Celle où, à la suite de la mise en place d'une mesure d'assistance éducative (placement de l'enfant dans un foyer ou dans une famille d'accueil, par exemple), les parents se dispensent volontairement et pendant une durée significative, de remplir leurs devoirs et obligations à l'égard de leur enfant.

Dans ce cas il n'est pas nécessaire de démontrer la mise en danger de l'enfant.

Le retrait de l'autorité parentale a alors pour objectif de faciliter la mise en place d'une mesure de tutelle ou d'adoption.

On notera que les conditions posées par le Code Civil sont toujours appréciées de manière stricte par le juge. Elles sont présentées dans les articles 388-14-1 et 388-1-2 du CC.

La déclaration judiciaire de délaissement parental

Article 381-1 du Code civil

« Un enfant est considéré comme délaissé lorsque ses parents n'ont pas entretenu avec lui les relations nécessaires à son éducation ou à son développement pendant l'année qui précède l'introduction de la requête, sans que ces derniers en aient été empêchés par quelque cause que ce soit. »

Article 381-2 du Code civil

« Le tribunal de grande instance déclare délaissé l'enfant recueilli par une personne, un établissement ou un service départemental de l'aide sociale à l'enfance qui se trouve dans la situation mentionnée à l'article 381-1 pendant l'année qui précède l'introduction de la demande en déclaration judiciaire de délaissement parental. La demande en déclaration de délaissement parental est obligatoirement transmise, à l'expiration du délai d'un an prévu à l'article 381-1, par la personne, l'établissement ou le service départemental de l'aide sociale à l'enfance qui a recueilli l'enfant, après que des mesures appropriées de soutien aux parents leur ont été proposées. La demande peut également être présentée par le ministère public agissant d'office ou, le cas échéant, sur proposition du juge des enfants.

La simple rétractation du consentement à l'adoption, la demande de nouvelles ou l'intention exprimée mais non suivie d'effet de reprendre l'enfant ne constituent pas un acte suffisant pour rejeter de plein droit une demande en déclaration de délaissement parental et n'interrompent pas le délai mentionné au premier alinéa du présent article.

Le délaissement parental n'est pas déclaré si, au cours du délai mentionné au premier alinéa, un membre de la famille a demandé à assumer la charge de l'enfant et si cette demande est jugée conforme à l'intérêt de ce dernier.

Le délaissement parental peut être déclaré à l'endroit des deux parents ou d'un seul.

Lorsqu'il déclare l'enfant délaissé, le tribunal délègue par la même décision l'autorité parentale sur l'enfant à la personne, à l'établissement ou au service départemental de l'aide sociale à l'enfance qui a recueilli l'enfant ou à qui ce dernier a été confié.

La tierce opposition n'est recevable qu'en cas de dol, de fraude ou d'erreur sur l'identité de l'enfant. »

Les effets de la déclaration judiciaire de délaissement parental sont les suivants :

- La déclaration judiciaire de délaissement parental a d'abord pour conséquence de déléguer l'autorité parentale à l'entité ayant recueilli l'enfant ou à qui ce dernier a été confié. L'article 381-2 alinéa 5 dispose en effet que : « Lorsqu'il déclare l'enfant délaissé, le tribunal délègue par la même décision l'autorité parentale sur l'enfant à la personne, à l'établissement ou au service départemental de l'aide sociale à l'enfance qui a recueilli l'enfant ou à qui ce dernier a été confié ».
- Cette délégation de l'autorité parentale concerne une période transitoire, destinée à gérer la vie de l'enfant jusqu'à son adoption. En effet, la déclaration judiciaire a également pour effet de rendre l'enfant immédiatement adoptable. Cette seconde conséquence est prévue à l'article 347 du Code civil, lequel dispose que : « Peuvent être adoptés :
- 1° Les enfants pour lesquels les père et mère ou le conseil de famille ont valablement consenti à l'adoption ;

- 2° Les pupilles de l'Etat ;
- 3° Les enfants déclarés abandonnés dans les conditions prévues par aux articles 381-1 et 381-2 ».

Les enfants se retrouvant privés d'adultes titulaire de l'autorité parentale sur sa personne peuvent :

- Bénéficier d'une mesure de tutelle aux mineurs, au titre de l'article 390 du Code civil : Article 373-5 du code civil : « S'il ne reste plus ni père ni mère en état d'exercer l'autorité parentale, il y aura lieu à l'ouverture d'une tutelle ainsi qu'il est dit à l'article 390 ci-dessous. »,
- Être orientés vers des services évaluant et préparant, le cas échéant, une démarche d'adoption auprès d'une famille adoptante.

Quelques éléments relatifs aux situations d'adoption

Adoption plénière : articles 343 à 359 du Code civil

Article 358 : « L'adopté a, dans la famille de l'adoptant, les mêmes droits et les mêmes obligations qu'un enfant dont la filiation est établie en application du titre VII du présent livre »

Adoption simple : articles 360 à 370-5 du Code civil

Article 365 : « L'adoptant est seul investi à l'égard de l'adopté de tous les droits d'autorité parentale, inclus celui de consentir au mariage de l'adopté, à moins qu'il ne soit le conjoint du père ou de la mère de l'adopté ; dans ce cas, l'adoptant a l'autorité parentale concurremment avec son conjoint, lequel en conserve seul l'exercice, sous réserve d'une déclaration conjointe avec l'adoptant adressée au directeur des services de greffe judiciaires du tribunal de grande instance aux fins d'un exercice en commun de cette autorité.

Les droits d'autorité parentale sont exercés par le ou les adoptants dans les conditions prévues par le chapitre Ier du titre IX du présent livre.

Les règles de l'administration légale et de la tutelle des mineurs s'appliquent à l'adopté. »

L'intervention d'un administrateur ad Hoc (AAH)

L'administrateur ad hoc est une personne désignée pour représenter un mineur dans le cadre d'une procédure déterminée (donc dans un cadre temporel déterminé) lorsque ses tuteurs légaux sont dans l'impossibilité de le faire ou lorsque les intérêts du mineur sont contraires à ceux de ses représentants légaux²⁰⁷.

Certaines situations spécifiques de représentation légale des mineurs sont prévues²⁰⁸ par les textes et mobilisables par les établissements et services en l'absence de représentant légal. Il s'agit de :

- La désignation d'un administrateur ad hoc dans le cadre du dépôt et de l'instruction d'une demande d'asile²⁰⁹. L'administrateur ad hoc est (le seul) habilité à introduire un dossier de demande d'asile en cas d'indisponibilité ou d'absence des titulaires de l'autorité parentale,

²⁰⁷ Article 388-2 du Code civil.

²⁰⁸ La désignation de droit d'un administrateur ad hoc pour assister la personne mineure maintenue en rétention administrative lors du passage d'une frontière est également prévue. Toutefois, la question de la rétention à la frontière des MNA ne semble pas relever de notre réflexion.

²⁰⁹ Article 19 de la Loi n° 2015-925 du 29 juillet 2015 relative à la réforme du droit d'asile, codifié à l'article 741-3 du Code de l'entrée et du séjour des étrangers et des demandeurs d'asile (CESEDA).

- La désignation d'un administrateur ad hoc dans le cadre d'une procédure pénale visant à la qualification de l'infraction de traite des êtres humains²¹⁰.

Enfin, au pénal, pour les mineurs victimes, même en présence d'un tuteur, la désignation d'un administrateur ad hoc est nécessaire lorsque la protection des intérêts du mineur n'est pas assurée par son tuteur.

L'administrateur ad hoc est donc chargé de représenter le mineur et ses intérêts :

- Dans le cadre d'une situation de conflits d'intérêts entre le mineur et les titulaires de l'autorité parentale²¹¹,
- Lorsque ses tuteurs légaux sont dans l'incapacité de représenter les intérêts de leur enfant²¹²,
- Dans les procédures administratives et juridictionnelles liées à la demande d'asile²¹³,
- Dans le cadre du maintien d'un mineur sans représentant légal en zone de rétention administrative, lors du passage d'une frontière nationale²¹⁴.

Sa mission prend fin quand une mesure de tutelle est prononcée ou à l'issue de la procédure engagée au profit du mineur. Il ne s'agit donc que d'une représentation légale partielle et temporaire, à la différence de la mesure de tutelle.

La délégation de l'autorité parentale

Article 377, al. 2 à 5, du Code civil

« En cas de désintérêt manifeste ou si les parents sont dans l'impossibilité d'exercer tout ou partie de l'autorité parentale, le particulier, l'établissement ou le service départemental de l'aide sociale à l'enfance qui a recueilli l'enfant ou un membre de la famille peut également saisir le juge aux fins de se faire déléguer totalement ou partiellement l'exercice de l'autorité parentale. Dans ce dernier cas, le juge peut également être saisi par le ministère public, avec l'accord du tiers candidat à la délégation totale ou partielle de l'exercice de l'autorité parentale, à l'effet de statuer sur ladite délégation. Le cas échéant, le ministère public est informé par transmission de la copie du dossier par le juge des enfants ou par avis de ce dernier. Dans tous les cas visés au présent article, les deux parents doivent être appelés à l'instance. Lorsque l'enfant concerné fait l'objet d'une mesure d'assistance éducative, la délégation ne peut intervenir qu'après avis du juge des enfants. »

Au titre du Code de l'Organisation judiciaire (article L. 213-3-3] b), c'est le juge aux affaires familiales du département de résidence du mineur qui est compétent pour prononcer une mesure de délégation d'autorité parentale.

Par définition, une mesure de délégation de l'autorité parentale transfère l'exercice (et non l'attribution) de l'autorité parentale à la personne désignée comme délégataire. Le délégataire dispose ainsi de l'autorité légale sur les décisions d'engagement de soins auprès du mineur dont il s'est vu déléguer l'exercice de l'autorité parentale.

²¹⁰ Loi n° 2015-925 du 29 juillet 2015 relative à la réforme du droit d'asile ; **Loi n° 2016-444 du 13 avril 2016 visant à renforcer la lutte contre le système prostitutionnel et à accompagner les personnes prostituées** ; articles 706-50 et 706-51 du Code de procédure pénale.

²¹¹ Article 388-2 du Code civil.

²¹² Article 706-50 du Code de procédure pénale.

²¹³ Article L. 751-1 du CESEDA.

²¹⁴ Article L. 221-5 du CESEDA.

Références bibliographiques

1. Wilkins M, Farmer E. Reunification. An evidence-informed framework for return home practice. London: NSPCC; 2015.
<https://learning.nspcc.org.uk/research-resources/2015/reunification-practice-framework/>
2. Institut national d'études démographiques, Centre national de la recherche scientifique, Frechon I, Boujut S, Drieu D, Plagès M, et al. Les politiques sociales à l'égard des enfants en danger, trajectoires des prises en charge par la protection de l'enfance dans deux départements d'une cohorte de jeunes ayant atteint 21 ans. Paris: CNRS ; INED; 2009.
3. Frechon I, Marquet L. Comment les jeunes placés à l'âge de 17 ans préparent-ils leur avenir ? Documents de travail 2016;(227).
4. Direction générale de la cohésion sociale. Circulaire Interministérielle N°DGCS/SD2C/DPJJ/SAD-JAV/DGESCO/SG-CIV/ DAIC/2012/63 du 7 février 2012 relative à la coordination des dispositifs de soutien à la parentalité au plan départemental. Paris: Ministère des Solidarités et de la Cohésion sociale; 2012.
5. Prévention en faveur de l'enfant et de l'adolescent. Guide pratique protection de l'enfance. Paris: Ministère de la santé et des solidarités; 2011.
https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_prevention_3_BAT-2.pdf
6. Farmer E. Reunification from out-of-home care: A research overview of good practice in returning children home from care. Bristol: University of Bristol; 2018.
7. UK Department for Education. Appendix two: rapid literature review. Children who return home from care: improving practice. London; 2015.
https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/486823/children_who_return_from_care_Appendix_2.pdf
8. Frechon I, Dumaret A-C. Bilan critique de cinquante ans d'études sur le devenir adulte des enfants placés. Neuropsychiatr Enfance Adolesc 2008;56(3):135-47.
9. Rousseau D, Riquin E, Rozé M, Duverger P, Saulnier P. Devenir à long terme de très jeunes enfants placés à l'Aide sociale à l'enfance. Rev Fr Aff Soc 2016;1:343-74.
10. Farmer E, Patsios D. Evaluation report on implementing the reunification practice framework. Bristol: University of Bristol; 2016.
https://www.basw.co.uk/system/files/resources/basw_42_534-3_0.pdf
11. Frechon I, Robette N. Les trajectoires de prise en charge par l'Aide sociale à l'enfance de jeunes ayant vécu un placement. Rev Fr Aff Soc 2013;(1):122-43.
12. Jamet L. Le parcours des jeunes à l'épreuve de l'éclatement des temporalités. Cahiers Dynamiques 2016;(67):58-64.
13. Direction générale de la cohésion sociale, Martin-Blachais M-P. Démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance. Rapport. Paris: Ministère des familles, de l'enfance et des droits des femmes; 2017.
https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport-demarche-de-consensus-pe_fevrier-2017.pdf
14. Observatoire départemental de la protection de l'enfance, Liebert P, Muszynski N. Les dysparentalités extrêmes : dépistage et prise en charge. Quimper: Conseil général du Finistère; 2015.
15. CEDIAS-CREAH I Ile-de-France, Calais CNPd, Fiacre P, Bigote C, Miennee JF. Les implicites de la protection de l'enfance. Les parents d'enfants placés dans le système de protection de l'enfance. Paris: ONEP; 2013.
https://www.onpe.gouv.fr/system/files/ao/ao2011.barreyr_erf.pdf
16. Défenseur des droits. Autour d'un enfant : Accueil dans la parentèle ou chez des tiers digne de confiance. Etudes et Résultats 2014.
17. Potin E. Vivre un parcours de placement. Un champ des possibles pour l'enfant, les parents et la famille d'accueil. SEJED 2009;(8).
18. Inspection générale des affaires sociales, Geydan G, Severac N. Démarche de consensus relative aux interventions de protection de l'enfance à domicile. Paris: IGAS; 2019.
19. Atelier 1. Soutien à la parentalité : Construire de nouvelles alliances qui peuvent "changer la donne". 11èmes assises nationales de la protection de l'enfance Nantes cité des congrès 28 et 29 juin. 2018.
https://lebpe.fr/lebpe/wp-content/uploads/2019/01/Atelier-1_soutien-a-CC%80-la-parentalite%CC%81.pdf
20. Bec E, Bel N. Pratiques actuelles avec les familles. Congrès EFTA CIM IAC 31 mai, 1 et 2 juin 2018, Toulouse. Toulouse: CREAI-ORS Occitanie; 2018.
<https://doccitanie-sante.fr/wp-content/uploads/2018-Pratiques-actuelles-avec-les-familles.pdf>
21. Défenseur des Droits, Sellenet C, L'Houssni M, Perrot D, Calame G. Solidarités autour d'un enfant : L'accueil dans la parentèle ou chez des tiers dignes de confiance en protection de l'enfance. Paris: DD; 2013.
https://www.onpe.gouv.fr/system/files/base_documentaire/defenseurdesdroits-rapporttiersdignesdeconfiance.pdf
22. Martin M, Hammouche A, Modak M, Neyrand G, Sellenet C, Vandenbroeck M, et al. Accompagner les parents dans leur travail éducatif et de soin. Etat de la question en vue d'identifier le rôle de l'action publique ; 2017.
<https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-01572229/document>
23. Observatoire national de la protection de l'enfance, Oui A, Cole E, Genest L. Penser petit : des politiques et

des pratiques au service des enfants de moins de 6 ans confiés. Rapport d'étude. Paris: ONPE; 2019.

24. Dini M, Meunier M. Sénat session ordinaire de 2014-2015. Rapport d'information fait au nom de la commission des affaires sociales sur la protection de l'enfance. N°655. Paris: Sénat; 2014.

25. Observatoire national de la protection de l'enfance. Chiffres clés en protection de l'enfance portant sur l'année 2017. Note d'actualité. Paris: ONPE; 2019.
https://www.onpe.gouv.fr/system/files/publication/note_chiffres_cles_annee_2017.pdf

26. Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques, Amrous N. 341 000 mesures d'aide sociale à l'enfance en cours fin 2017. Etudes et Résultats 2018;(1090).

27. Observatoire national de la protection de l'enfance. Treizième rapport au Gouvernement et au Parlement. Paris: ONPE; 2019.
https://onpe.gouv.fr/system/files/publication/13e_ragp_complet_web_0.pdf

28. Observatoire national de la protection de l'enfance. La population des enfants suivis en protection de l'enfance au 31/12/2016 : les disparités départementales. Note d'actualité. Paris: ONPE; 2018.
https://www.onpe.gouv.fr/system/files/publication/note_disparites2016-1.pdf

29. Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques. L'aide et l'action sociales en France. Edition 2017. Paris: DREES; 2017.

30. Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques, Pliquet E. Aide sociale à l'enfance : 55 000 enfants et adolescents hébergés en établissements. Etudes et Résultats 2016;(974).

31. Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques, Abassi E. 61 000 enfants, adolescents et jeunes majeurs hébergés fin 2017 dans les établissements de l'aide sociale à l'enfance. Les dossiers de la DREES 2020;55.

32. Frechon I, Breugnot P, Marquet L. La fin du parcours en protection de l'enfance. Lorsque le passé dessine l'avenir. Dans: Association nationale des maisons d'enfants à caractère social, ed. Les enjeux du parcours de l'enfant en MECS - Entre attachements, co-responsabilité et transversalité. 7èmes Rencontres nationales des professionnels des MECS - Paris 30 et 31 mars 2017. Paris: ANMECS; 2017.

33. Cour des Comptes. La protection de l'enfance. Synthèse du rapport public thématique. Paris: Cour des Comptes; 2009.
<https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/EzPublish/Synthese-protection-enfance.pdf>

34. Sous-direction de la statistique et des études. Les chiffres-clés de la Justice 2018. Paris: Ministère de la Justice; 2018.
http://www.justice.gouv.fr/art_pix/justice-chiffres-cles-2018.pdf

35. Mc Grath-Lone L, Dearden L, Harron K, Nasim B, Gilbert R. Factors associated with re-entry to out-of-home

care among children in England. Child Abuse Negl 2017;63:73-83.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.11.012>

36. Lee S, Jonson-Reid M, Drake B. Foster care re-entry: Exploring the role of foster care characteristics, in-home child welfare services and cross-sector services. Child Youth Serv Rev 2012;34(9):1825-33.

37. Biehal N, Sinclair I, Wade J. Reunifying abused or neglected children: Decision-making and outcomes. Child Abuse Negl 2015;49:107-18.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.04.014>

38. Institut National de la Statistique et Etudes Economiques. Étude sur les parcours des bénéficiaires de l'aide sociale à l'enfance dans le Pas-de-Calais. Rapport d'étude. Lille: INSEE; 2013.
<https://www.insee.fr/fr/statistiques/2045878>

39. Kertudo P, Sécher R, Tith F. L'invisibilité sociale, publics et mécanismes : l'entourage familial des enfants placés dans le cadre de la protection de l'enfance. Recherche Sociale 2015;4(216):4-114.

40. Organisation des Nations Unies, comité des droits de l'enfant. Convention relative aux droits de l'enfant. Mise en oeuvre des droits de l'enfant dans la petite enfance. Genève: CRC; 2006.
https://www.right-to-education.org/sites/right-to-education.org/files/resource-attachments/CRC_Observation%20Generale_7_2005_FR.pdf

41. Défenseur des droits. De la naissance à 6 ans : au commencement des droits. Paris: DD; 2018.
<https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/rae-2018-num-15.11.18.pdf>

42. Organisation des Nations Unies, Comité des droits de l'enfant. Observations finales relatives au 5ème rapport périodique de la France. Convention relative aux droits de l'enfant. Genève: CRC; 2016.

43. Conseil de l'Europe. Recommandation Rec(2005)5 du Comité des ministres aux états membres relative aux droits des enfants vivant en institution. Strasbourg: CE; 2005.

44. Conseil de l'Europe, Gudbrandsson MB. Droits des enfants vivant en institution. Rapport sur la mise en oeuvre de la Recommandation Rec(2005). Strasbourg: CE; 2008.
<https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=090000168046ce35>

45. Commission nationale consultative des droits de l'homme. Avis sur le droit au respect de la vie privée et familiale et les placements d'enfants en France (Assemblée plénière du 27 juin 2013). Paris: CNCDDH.

46. Grupo de Investigación sobre Intervenciones Socioeducativas en la Infancia y la Juventud, Balsells Bailón MÀ, Pastor Vicente C, Amorós Martí P, Fuentes-Peláez N, Cruz Molina Garúz M, et al. Caminar en familia. Fundamentación y características del programa. Programa competencias parentales durante el acogimiento y la reunificación familiar. Madrid: Ministerio de sanidad servicios sociales e igualdad ; 2015.

http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/132383/4/Caminar%20en%20familia_Fundamentaci%C3%B3n%20y%20caracter%C3%ADsticas%20del%20programa.pdf

47. Grupo de Investigación sobre Intervenciones Socioeducativas en la Infancia y la Juventud, Balsells Bailón MÀ, Pastor Vicente C, Amorós Martí P, Fuentes-Peláez N, Cruz Molina Garúz M, et al. Caminar en familia. Programa de competencias parentales durante el acogimiento y la reunificación familiar. Madrid: Ministerio de sanidad servicios sociales e igualdad ; 2015.

48. Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Les attentes de la personne et le projet personnalisé. Saint Denis la Plaine: ANESM; 2008.

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/reco_projet.pdf

49. Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. L'exercice de l'autorité parentale dans le cadre du placement. Saint Denis la Plaine: ANESM; 2009.

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/reco_autorite_parentale_anesm.pdf

50. Observatoire national de la protection de l'enfance, Keravel E, Jamet L. Le PPE : état des lieux, enjeux organisationnels et pratiques. Paris: ONPE; 2016.

https://www.onpe.gouv.fr/system/files/publication/rapport_ppe_2016.pdf

51. Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. L'accompagnement des enfants ayant des difficultés psychologiques perturbant gravement les processus de socialisation. Saint Denis La Plaine: ANESM; 2017.

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/web_rbpp_socialisation.pdf

52. Haute Autorité de santé. Cadre national de référence pour l'évaluation globale de la situation des enfants en danger ou risque de danger. Saint-Denis-La Plaine: HAS; 2021.

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3120418/fr/evaluation-globale-de-la-situation-des-enfants-en-danger-ou-risque-de-danger-cadre-national-de-reference

53. Agence régionale de santé Normandie. Dispositifs d'aide et de soutien auprès des équipes. Caen: ARS Normandie; 2017.

<https://www.normandie.ars.sante.fr/system/files/2018-03/V11%20plaquette%20pr%C3%A9conisations%20ARS%20.pdf>

54. Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022. Garantir à chaque enfant les mêmes chances et les mêmes droits. [Dossier de presse]. Paris: Ministère des Solidarités et de la Santé; 2019.

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_de_presse_-_strategie_nationale_de_prevention_et_protection_de_l'enfance_vf.pdf

55. Grupo de Investigación sobre Intervenciones Socioeducativas en la Infancia y la Juventud, Balsells Bailón MÀ, Pastor Vicente C, Amorós Martí P, Fuentes-

Peláez N, Cruz Molina Garúz M, et al. Caminar en familia. Módulo 1. La medida. Programa competencias parentales durante el acogimiento y la reunificación familiar. Madrid: Ministerio de sanidad servicios sociales e igualdad ; 2015.

56. Maltais C, Cyr C, Parent G, Pascuzzo K. Identifying effective interventions for promoting parent engagement and family reunification for children in out-of-home care: A series of meta-analyses. Child Abuse Negl 2018;88:362-75.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.12.009>

57. Yampolskaya S, Armstrong MI, Strozier A, Swanke J. Can the actions of child welfare case managers predict case outcomes? Child Abuse Negl 2017;64:61-70.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.12.007>

58. Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. L'évaluation interdisciplinaire de la situation du mineur/jeune majeur en cours de mesure. Saint Denis la Plaine: ANESM; 2013.

59. Observatoire national de l'enfance en danger, Oui A, Jamet L, Renuy A. L'accueil familial : quel travail d'équipe ? Paris: La Documentation Française; 2015.

https://www.onpe.gouv.fr/system/files/publication/201507_10_af_web_0.pdf

60. Meunier M, Dini M. Sénat session ordinaire de 2014-2015. Rapport fait au nom de la commission des affaires sociales relative à la protection sociale N°146. Paris: Sénat; 2014.

61. Connell CM, Vanderploeg JJ, Katz KH, Caron C, Saunders L, Tebes JK. Maltreatment following reunification: predictors of subsequent Child Protective Services contact after children return home. Child Abuse Negl 2009;33(4):218-28.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.07.005>

62. Pott R. Delivering social work services in collaboration with the legal representation for individual clients: An effective, ethical and economical approach to supporting families in child abuse and neglect legal proceedings. Child Abuse Negl 2017;73:24-9.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.09.011>

63. Centre de recherche sur les relations entre le risque et le droit, Mallevaey M. Audition et discernement de l'enfant devant le juge aux affaires familiales. 55 recommandations pour améliorer la participation de l'enfant aux décisions judiciaires le concernant au sein de sa famille. Lille: Faculté de droit; 2018.

<http://www.gjp-recherche-justice.fr/wp-content/uploads/2019/02/16.32.Rapport-final-ADEJAF.pdf>

64. Centre régional pour l'enfance et l'adolescence inadaptées Rhône-Alpes, Robin P, Corbet E, Gilibert C, Ravier M. Le devenir des jeunes confiés à l'ASE de la Drôme. Lyon: CREAL Rhône-Alpes; 2008.

65. Carvalho JMS, Delgado P, Pinto VS, Benbenishty R. Reunification in foster care: Influences on decision-making. Child Abuse Negl 2018;86:67-78.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.09.012>

66. Spratt T, Devaney J, Hayes D. In and out of home care decisions: The influence of confirmation bias in developing decision supportive reasoning. *Child Abuse Negl* 2015;49:76-85.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.01.015>
67. Leathers SJ, Falconnier L, Spielfogel JE. Predicting family reunification, adoption, and subsidized guardianship among adolescents in foster care. *Am J Orthopsychiatry* 2010;80(3):422-31.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1939-0025.2010.01045.x>
68. ATD Quart Monde, Fédération Lutttes Solidarités Travail. Des écrits transmis et transparents : une avancée attendue par les utilisateurs des services de l'aide à la jeunesse. *Journal du Droit des Jeunes* 2012;(317):11-5.
69. Bellamy JL. behavioral problems following reunification of children in long term foster care. *Child Youth Serv Rev* 2008;30(2):216-28.
70. Cour des comptes. La protection judiciaire de la jeunesse. Enquête demandée par la commission des finances du Sénat. Paris: CC; 2014.
71. Grupo de Investigación sobre Intervenciones Socioeducativas en la Infancia y la Juventud, Balsells Bailón MÀ, Pastor Vicente C, Amorós Martí P, Fuentes-Peláez N, Cruz Molina Garúz M, et al. Caminar en familia. Módulo 3. Preparando la vuelta a casa. Programa competencias parentales durante el acogimiento y la reunificación familiar. Madrid: Ministerio de sanidad servicios sociales e igualdad ; 2015.
http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/132383/9/Caminar%20en%20familia_M%C3%B3dulo%203.%20Preparando%20la%20vuelta%20a%20casa.pdf
72. Grupo de Investigación sobre Intervenciones Socioeducativas en la Infancia y la Juventud, Balsells Bailón MÀ, Pastor Vicente C, Amorós Martí P, Fuentes-Peláez N, Cruz Molina Garúz M, et al. Caminar en familia. Módulo 2. Visitas y contactos. Programa competencias parentales durante el acogimiento y la reunificación familiar. Madrid: Ministerio de sanidad servicios sociales e igualdad ; 2015.
http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/132383/8/Caminar%20en%20familia_M%C3%B3dulo%202.%20Visitas%20y%20contactos.pdf
73. Grupo de Investigación sobre Intervenciones Socioeducativas en la Infancia y la Juventud, Balsells Bailón MÀ, Pastor Vicente C, Amorós Martí P, Fuentes-Peláez N, Cruz Molina Garúz M, et al. Caminar en familia. Módulo 4. Los primeros días en casa. Programa competencias parentales durante el acogimiento y la reunificación familiar. Madrid: Ministerio de sanidad servicios sociales e igualdad ; 2015.
74. Grupo de Investigación sobre Intervenciones Socioeducativas en la Infancia y la Juventud, Balsells Bailón MÀ, Pastor Vicente C, Amorós Martí P, Fuentes-Peláez N, Cruz Molina Garúz M, et al. Caminar en familia. Módulo 5 Consolidando la reunificación. Programa competencias parentales durante el acogimiento y la reunificación familiar. Madrid: Ministerio de sanidad servicios sociales e igualdad ; 2015.
http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/132383/11/Caminar%20en%20familia_M%C3%B3dulo%205.%20Consolidando%20la%20reunificaci%C3%B3n.pdf
75. Grupo de Investigación sobre Intervenciones Socioeducativas en la Infancia y la Juventud, Balsells Bailón MÀ, Pastor Vicente C, Amorós Martí P, Fuentes-Peláez N, Cruz Molina Garúz M, et al. Caminar en familia. Guía para la elaboración de la libreta familiar. Programa competencias parentales durante el acogimiento y la reunificación familiar. Madrid: Ministerio de sanidad servicios sociales e igualdad ; 2015.
http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/132383/5/Caminar%20en%20familia_Gu%C3%ADa%20para%20la%20elaboraci%C3%B3n%20de%20la%20libreta%20familiar.pdf
76. Oxford ML, Marcenko M, Fleming CB, Lohr MJ, Spieker SJ. Promoting birth parents' relationships with their toddlers upon reunification: results from promoting first relationships@ home visiting program. *Child Youth Serv Rev* 2016;61:109-16.
77. Parents, familles et professionnels dans le cadre judiciaire. Paris: Ministère de la justice; 2011.
78. Présentation des dispositions relatives à la justice pénale des mineurs de la loi n° 2019-222 du 23 mars 2019 de programmation 2018-2022 et de réforme pour la justice. Paris: Ministère de la Justice; 2019.
79. Goemans A, Vanderfaellie J, Damen H, Pijnenburg H, Van Holen F. Reunification of foster children: Factors associated with reunification outcomes in Flanders and the Netherlands. *Child Youth Serv Rev* 2016;70:284-92.
80. Doab A, Fowler C, Dawson A. Factors that influence mother-child reunification for mothers with a history of substance use: A systematic review of the evidence to inform policy and practice in Australia. *Int J Drug Policy* 2015;26(9):820-31.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.drugpo.2015.05.025>
81. Ryan JP, Perron BE, Moore A, Victor BG, Park K. Timing matters: A randomized control trial of recovery coaches in foster care. *J Subst Abuse Treat* 2017;77:178-84.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jsat.2017.02.006>
82. Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Favoriser les articulations entre les professionnels intervenant en protection de l'enfance et les professionnels intervenant dans un cadre pénal, à l'égard d'un mineur. Saint Denis La Plaine: ANESM; 2015.
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/anesm-rbpp_l_accompagnement_des_enfants_civiles_penales.pdf
83. Direction de la protection judiciaire de la jeunesse. Circulaire d'orientation relative à l'action éducative structurée par les activités de jours et ses annexes référentiels de démarche et outils pédagogiques des activités de jour. Paris: Ministère de la Justice; 2009.
84. Protection judiciaire de la jeunesse. Note du 10 février 2017 relative à l'adaptabilité des modalités de prise en charge. NOR : JUSF1704924N. Bulletin Officiel du Ministère de la Justice 2017;2017-02
85. Direction de la protection judiciaire de la jeunesse. Note d'orientation du 30 septembre 2014 de la protection

judiciaire de la jeunesse. NOR : JUSF1423190N. Bulletin Officiel du Ministère de la Justice 2014;(2014-10).

86. Barth RP, Weigensberg EC, Fisher PA, Fetrow B, Green RL. Reentry of elementary aged children following reunification from foster care. Child Youth Serv Rev 2008;30(4):353-64.

87. Dessine moi un parent. Stratégie nationale de soutien à la parentalité 2018-2022. Paris: Ministère des solidarités et de la santé; 2018.

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_2018-2022.pdf

88. Intervenir à domicile pour la protection de l'enfant. Guide pratique Protection de l'enfance. Paris: Ministère de la santé et des solidarités; 2011.

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/2011_guideprat_protectenfance_intervenir.pdf

89. Lavaine Declercs V, Ouattara A, Peulmeule* Tacquet A, Roux M. Plus de prévention pour moins de placements d'enfants : les TISF, des travailleurs sociaux de proximité pour prévenir la dégradation des situations familiales. Rapport de l'étude de terrain commandée par le conseil général du Pas-de-Calais. Pas-de-Calais: IRTS; 2014.

90. Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Les «comportements-problèmes»: prévention et réponses au sein des établissements et services intervenant auprès des enfants et adultes handicapés. Saint-Denis La Plaine: ANESM; 2016.

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/rbpp_comportements_problemes_volets_1_et_2.pdf

91. Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. L'accompagnement des mineurs non accompagnés dits «mineurs isolés étrangers ». Saint Denis La Plaine: ANESM; 2017.

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/rbpp_mna_web.pdf

92. Conseil économique see, Dulin A. Prévenir les ruptures dans les parcours en protection de l'enfance. Avis du Conseil économique, social et environnemental Paris: CESE; 2018.

<https://www.lecese.fr/travaux-publies/prevenir-les-ruptures-dans-les-parcours-en-protection-de-l-enfance-0>

93. Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap. Volet 1: Les recommandations, volet 2 : Les outils. Saint Denis La Plaine: ANESM; 2018.

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/web_rbpp_coordination.pdf

94. Esposito T, Delaye A, Chabot M, Trocmé N, Rothwell D, Hélie S, et al. The effects of socioeconomic vulnerability, psychosocial services, and social service spending on family reunification: A multilevel longitudinal analysis. Int J Environ Res Public Health 2017;14(9).

<http://dx.doi.org/10.3390/ijerph14091040>

Participants

Groupe de travail

Groupe de Professionnels

- Mme ADJIMI Lindes, assistante sociale, maison des solidarités départementales, CD 06
- Mme BENDER Sandra, Psychologue clinicienne, Association Avenirs – MECS le Home d'accueil (54)
- M. BIGOT Alexandre, éducateur, service d'AEMO – ADSEA (11)
- Mme BOUTLEUX Christelle, responsable du pôle Enfance, secteur Poitiers, CD 86
- Mme CHAUDET Valérie, éducatrice spécialisée, MDS de Coulommiers, CD 77
- M. DUCOROY Franck, Président de l'ADEPAPE 66
- Mme GARRET-GLOANEC Nicole, Pédopsychiatre honoraire,
- M. GONTHIER Denis, assistant familial, CD 08
- M. JAMET Ludovic, Chargé de mission, responsable Qualité, IDEFHI (76)
- Mme JANSSEN Myriam, Coordinatrice de la démarche Qualité, EPDSAE (59)
- Mme LEAUTIER Danièle, Médecin de la protection de l'enfance, CD 31
- M. LOONES Sébastien, éducateur, UEMO de Beauvais (601)
- M. MARREC Grégory, responsables des politiques institutionnelles, DTPJJ 92
- Mme TOUHARIA Nagette, Directrice du centre départemental de l'Enfance et de la famille, CD 64
- Mme XAVIER-GRELET Stéphane, responsable d'unité éducative, CEF de Saint-Brice-la-Forêt (95)

Groupe de Parents d'enfants placés

- Angélique
- Corinne
- Gabrielle
- Magalie
- Priscilla
- Madame Maggy Tournaille, coordinatrice, ATD Quart-monde

Groupe de lecture

Experts

- M. BRIL Florent, directeur de MECS, NIMES (30)
- Mme Stéphanie COUDERT-LOGE, cheffe de service, service de l'ASE, CD 77
- Mme GERVAIS Patricia, Chef de service SIE, CD 68
- Mme LEPERCHEY Christel, responsable d'unité, MECS (76)
- Mme MASSONEAU Laetitia, déléguée territoriale « Protection de l'enfance », CD 54
- M. MESSAOUDI Raissi, directeur de CEF,
- Mme MICHEL Karine, directrice de MECS (08)
- Mme OCANA Nathalie, éducatrice, CD 95
- Mme ROGUE Maryvonne
- Mme SPANNEUT Ludivine, Formatrice, chargée de projet

Parties prenantes

- ADSEA 28
- AFMJF
- CNAEMO
- CNALPS
- CNAPE
- Comité de Concertation de la DiQASM - HAS
- Croix-Rouge Française
- CREA I Bretagne
- DGCS
- DPJJ
- GEPSO
- ONPE

Remerciements

La HAS tient à remercier l'ensemble des participants cités ci-dessus.

Abréviations et acronymes

ADEPAPE	Associations Départementales d'Entraide des Pupilles et anciens Pupilles de l'Etat (des personnes admises ou ayant été admises à l'Aide Sociale à l'Enfance (A.S.E))
ADSEA	Association Départementale de Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence
AED	aide éducative à domicile
AEMO	action éducative en milieu ouvert
AF	accueil familial
AFMJF	association française des magistrats de la jeunesse et de la famille
ANESM	Agence nationale de l'évaluation de la qualité des établissements et Services sociaux et Médicosociaux
ASE	Aide Sociale à l'Enfance
CASF	Code de l'action sociale et des familles
CD	Conseil départemental
CDE	Comité des droits de l'enfant de l'Organisation des nations unies (ONU)
CDEF	centre départemental de l'Enfance et de la famille
CEF	centre éducatif fermé
CER	centre éducatif renforcé
CESE	Conseil économique, social et environnemental
CIDE	Convention internationale des droits de l'enfant
CNAEMO	carrefour national des associations éducatives de milieu ouvert
CNALPS	Comité National de Liaison des Acteurs de la Prévention Spécialisée
CNAPE	Conférence nationale des associations de protection de l'enfance
CNCDH	Comité national consultatif des droits de l'homme
CNPE	Conseil national de la Protection de l'enfance
CREAI	Centre régional d'études, d'actions et d'informations
DCPC	Dossier conjoint de prise en charge
DDD	défenseur des droits
DFE	Department for Education (GB)
DGCS	Direction générale de la cohésion sociale
DIPEC	Document individuel de prise en charge
DiQASM	Direction de la Qualité de l'accompagnement social et médico-social
DPJJ	Direction de la protection judiciaire de la jeunesse
DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
DTPJJ	Direction territoriale de la protection judiciaire de la jeunesse
ESSMS	Etablissements et services sociaux et médicosociaux
FDE	foyer départemental de l'enfance
GEPSO	Groupement des Etablissements et services Publics Sociaux et médicosociaux
GT	Groupe de travail
HAS	Haute Autorité de santé
INED	Institut National des Etudes Démographiques
INSEE	Institut national de la Statistique et des études Economiques

IP	information préoccupante
IPEAD	interventions de protection de l'enfant à domicile
JE	juge des enfants
LVA	lieu de vie et d'accueil
MAESF	mesure d'accompagnement en économie sociale et familiale
MECS	maison d'enfant à caractère social
MJAGBF	mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial
MJIE	mesure judiciaire d'investigation éducative
MNA	mineur non accompagné
MDPH	Maison Départementale de la Personne Handicapée
MIE	Mineur isolé étranger
NSPCC	National Society for the Prevention of Cruelty to Children (association caritative au Royaume-Uni)
ODAS	Observatoire décentralisé de l'action sociale
ONED	Observatoire national de l'enfance en danger
ONPE	Observatoire National de la Protection de l'Enfance
ONU	Organisation des Nations Unies
PAA	Projet d'accueil et d'accompagnement
PAG	Plan d'accompagnement global
PCD	Président du Conseil départemental
PCPC	Projet Conjoint de Prise en Charge
PE	Protection de l'enfance
PJJ	Protection Judiciaire de la Jeunesse
PMI	protection maternelle et infantile
PP	Projet personnalisé
PPC	Plan personnalisé de compensation
PPE	Projet pour l'enfant
RBPP	Recommandation de bonnes pratiques professionnelles
RN	revue narrative
RRSE	recueil de renseignements socio-éducatifs
SESSAD	Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile
SNPPE	Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance
SPA	Substance psychoactive
STEMO	Service territorial éducatif de milieu ouvert
TAP	Titulaire de l'autorité parentale
TDC	tiers digne de confiance
TISF	Technicien(ne) de l'intervention sociale et familiale
UEMO	unité éducative de milieu ouvert.
USA	Etats-Unis d'Amérique
VE	Village d'enfants
VIF	Violences intrafamiliales

Retrouvez tous nos travaux sur
www.has-sante.fr

