



Démarche de consensus relative aux interventions de protection de l'enfance à domicile



Rapport

Geneviève GUEYDAN

Membre de l'inspection générale des affaires sociales, pilote de la démarche de consensus

Avec l'appui de

Nadège SEVERAC, sociologue, conseillère scientifique de la démarche et de la DGCS

N°2019-036R
Décembre 2019

En exergue du rapport, la pilote de la démarche de consensus tient à remercier chaleureusement les membres du comité d'experts, la conseillère scientifique, la DGCS et toutes celles et ceux qui ont apporté leur contribution à ces travaux collectifs.

SYNTHÈSE

Les objectifs, le champ et la méthode de la démarche de consensus

La démarche de consensus sur les interventions de protection de l'enfance à domicile a été initiée par le secrétaire d'Etat afin de mettre en lumière ce pan de la politique de la protection de l'enfance, moins visible et moins étudié que le champ de l'accueil, même s'il concerne plus de la moitié des mesures de protection. Elle s'inscrit dans un double contexte : d'une part les suites de la précédente démarche de consensus consacrée aux besoins fondamentaux de l'enfant dont la préservation a été placée au cœur des missions de la politique de protection de l'enfance par la loi du 14 mars 2016, et d'autre part la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance. L'objectif de cette démarche consistait à préciser, en termes de constats et de recommandations, les conditions de recours et de mise en œuvre de ces interventions.

Le périmètre couvert par les travaux de la démarche de consensus recouvre une vaste palette d'interventions menées sur décision judiciaire ou administrative, en s'affranchissant de la ligne de partage habituel entre « milieu ouvert » et « accueil »¹ :

- Les actions éducatives en milieu ouvert et les actions éducatives à domicile (167 000 au 31 décembre 2017, à comparer à 177 000 accueils),
- Les interventions de technicien(ne)s d'intervention sociale et familiale (entre 20 000 et plus de 30 000 familles aidées selon les sources)
- L'accompagnement en économie sociale et familiale et des mesures judiciaires d'aide à la gestion du budget familial (18 000 familles aidées dans le cadre judiciaire),
- L'accueil de jour (entre 3 300 et 5 500 bénéficiaires)
- Les pratiques dites de « placement à domicile », qui relèvent juridiquement du champ de l'accueil mais visent à protéger un enfant maintenu dans son milieu familial (entre 5 000 à 6 000 enfants accueillis).

Ces interventions ont en commun de viser à protéger un enfant dans son milieu familial, dans lequel ont été identifiés des facteurs de risque ou de danger. Elles passent par un travail étroit avec les parents et un soutien à la parentalité, dans l'objectif de faire cesser le risque et par une action auprès de l'enfant pour veiller à la prise en compte de ses besoins fondamentaux. Elles relèvent d'un champ professionnel spécialisé, à la fois diversifié et segmenté en termes de services (services d'action éducatives, TISF relevant de l'aide à domicile, délégués aux prestations familiales relevant majoritairement des UDAF) et de métiers.

Le recours à la méthode de démarche de consensus a fortement structuré les travaux dans leur pilotage, leurs modalités et dans le contenu du rapport final. Le pilotage de la démarche de consensus a été confié à l'IGAS², en la personne de Geneviève Gueydan, avec l'appui technique de la DGCS et d'une conseillère scientifique, Nadège Séverac. La pilote a animé un comité d'experts

¹ Les fourchettes concernant le nombre de mesures illustrent les fragilités des données statistiques existantes

² Lettre de mission en date du 15 avril 2019 signée par Adrien Taquet, le secrétaire d'Etat chargé de la protection de l'enfance et Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé.

pluridisciplinaire (cf composition en annexe) dont **les travaux collectifs sont au fondement du présent rapport.**

La méthode de démarche de consensus repose sur deux principes structurants : d'une part mobiliser les connaissances scientifiques existant sur un sujet et d'autre part saisir la diversité des points de vue des acteurs concernés, afin de faire ressortir des points de consensus et dissensus permettant de nourrir un diagnostic et des recommandations.

L'exploitation des travaux de recherches, consolidés dans une revue de littérature, a fait ressortir le caractère lacunaire de ces derniers (ancienneté, inégale couverture des différentes interventions, centrage des travaux principalement sur les pratiques, manque de travaux sur les publics et absence de travaux d'évaluation). S'y ajoute la faiblesse des données statistiques disponibles, encore plus marquée que pour le reste de la protection de l'enfance. Pour autant, les travaux disponibles, constants dans leurs analyses, ont permis de faire ressortir des idéaux-types d'intervention. La démarche de consensus a fondé également ses travaux sur des contributions écrites, des auditions, des entretiens avec de nombreux acteurs, des visites de services et une journée de travail avec des professionnels de terrain. Un débat public a permis le 11 octobre de présenter ses analyses et premières pistes à plus de 300 participants.

Les principales analyses : une place ambivalente au sein de la protection de l'enfance, des pratiques marquées par deux idéaux-types d'intervention

Des travaux de la démarche ressortent les principaux points suivants. D'abord une place ambivalente des interventions à domicile au sein de la protection de l'enfance. Si la priorité au maintien de l'enfant dans son milieu familial, - chaque fois que possible -, est affirmée par les textes nationaux et internationaux, et si ces interventions représentent au total plus de la moitié des mesures de protection et se retrouvent de façon importante dans les parcours, y compris d'enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance, elles semblent politiquement, stratégiquement et techniquement moins investies que l'accueil par les décideurs locaux et concentrent entre 7 % et 10 % des 8 Md€ de dépenses d'action sociale des départements au titre de la protection de l'enfance (environ 600 M€ au titre des actions éducatives externalisées et des TISF, auxquels s'ajoutent les dépenses d'accueil de jour et de PAD).

La gouvernance de ces interventions, n'en facilite pas le pilotage et peut expliquer, pour partie, cet investissement relatif. Dans un contexte de forte judiciarisation des interventions (69 % d'actions éducatives judiciaires), le lien direct entre juges des enfants et services habilités qui prévaut pour l'AEMO a historiquement maintenu les départements dans un rôle de simple financeur. Et les départements n'ont jusqu'à présent que peu mobilisé dans le champ des interventions à domicile, les leviers désormais à leur disposition pour veiller à la continuité et à la cohérence des actions conduites en direction des mineurs protégés (projet pour l'enfant PPE, rapports circonstanciés de fin d'AEMO). Les contraintes budgétaires fortes qui ont pesé ces dernières années sur les départements ont réduit par ailleurs les marges de manœuvre à consacrer aux interventions à domicile, sur fonds de forte croissance d'autres dépenses (7 milliards de croissance des dépenses nettes d'action sociale entre 2010 et 2018).

Dans ce contexte global, l'un des principaux enjeux des interventions à domicile tient à leur faible intensité et diversification pour répondre à des situations familiales caractérisées par une surreprésentation de facteurs de risque et de vulnérabilité chez les parents et les enfants, soulignée par les travaux de recherches. Les motifs d'intervention au titre du danger retenus dans les données locales, font ressortir la large dominance de la catégorie, trop floue, des « carences éducatives », aux côtés des situations de maltraitance et de mise en danger des jeunes par eux-mêmes. Les difficultés éducatives et relationnelles qui pèsent sur la satisfaction des besoins

fondamentaux de l'enfant, se cumulent le plus souvent avec une condition socio-économique très défavorable des familles. Or la revue de littérature 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 ; cela se traduit dans une insuffisante capacité correctrice des politiques de droit commun (éducation, santé, handicap...) et une faiblesse des politiques de prévention, que les interventions au titre de la protection de l'enfance ne sauraient pallier seules, avec des moyens limités.

Pour répondre à la diversité et à la complexité des situations, la protection des enfants dans leur milieu familial repose sur une « palette de mesures », non différenciées selon les problématiques et les publics accompagnés (en particulier s'agissant des enfants en bas âge). **Si la palette permise par les textes est large, dans les faits le choix des réponses est souvent restreint**, et parfois même encore limité à l'alternative entre actions éducatives non renforcées et accueil. De surcroît, on observe des délais de mise en œuvre des AEMO et des AED, préjudiciables à l'effectivité de la protection requise : 30 % des départements connaîtraient un délai de 4 mois et plus, pour l'exécution des AEMO.

Les actions éducatives non renforcées dominent largement, avec des fréquences d'intervention de l'ordre d'une visite à domicile toutes les 3 semaines ou tous les mois. Les AEMO et AED renforcées, l'accueil de jour ainsi que le placement à domicile (PAD), permettent des interventions plus intensives, avec des modalités d'intervention et des supports éducatifs variés, mais ne représentent qu'une part limitée des réponses, même si très variable selon les départements. Certains types d'intervention (TISF, MJAGBF, accueil de jour, actions éducatives renforcées) ne sont pas présents dans certains départements.

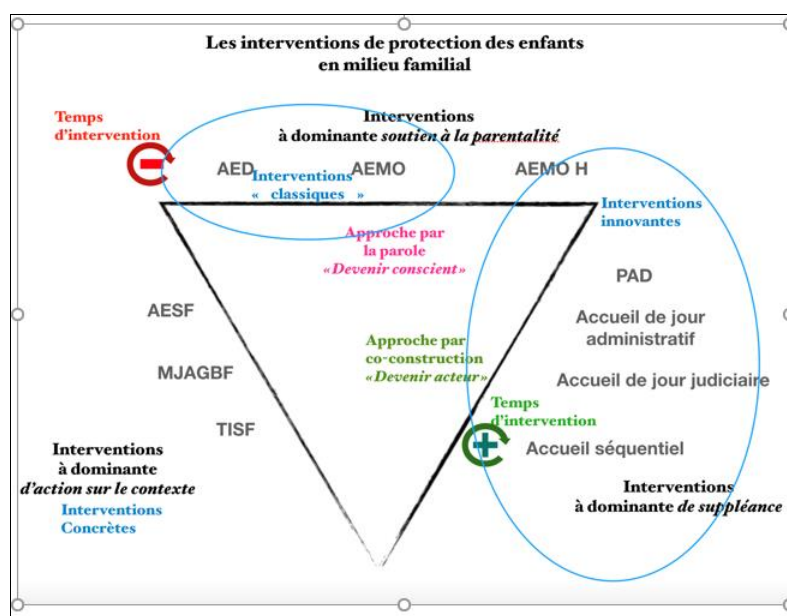
Le cadre de financement de ces interventions peut aller de 1 à 10 entre termes de prix de journée, entre une AEMO classique à 7 € (fourchette basse) et un PAD à 70 € (fourchette haute), tandis que, par ailleurs, un accueil en internat peut avoisiner 180 €. **Le modèle économique contraint d'une majorité des interventions pèse fortement** sur la fréquence de ces dernières, le nombre de situations accompagnées par un référent éducatif, la pluridisciplinarité des équipes et la capacité à aborder dans leur globalité les difficultés rencontrées par les enfants et leurs familles en lien avec les partenaires concernés. Les modèles tarifaires au prix de journée ou à l'heure (pour les TISF) méritent d'ailleurs d'être réinterrogés, si l'on souhaite avancer vers des interventions plus modulables et moins cloisonnées.

L'intensification des interventions à domicile tend à se faire, paradoxalement, non pas au sein des mesures explicitement prévues par les textes, mais sous la forme du « placement à domicile », qui conjugue une décision d'accueil avec le maintien de l'enfant dans son milieu familial assorti d'un accompagnement soutenu. Si le contenu de l'accompagnement apporté n'est pas contesté, le PAD ne fait pas consensus du fait de ses fragilités juridiques et de la crainte de le voir se substituer pour des raisons économiques, à des accueils avec séparation qui s'avéreraient nécessaires. La démarche de consensus propose des éléments de balisage en termes de recours (exclusion des situations de maltraitance et présentant des facteurs de risque importants) et de conditions de mise en œuvre (évaluation des situations, équipes dédiées pluridisciplinaires, suivi des situations par le département).

C'est sur les pratiques professionnelles et le contenu concret des interventions, que la revue de littérature apporte le plus d'éléments, en faisant ressortir deux idéaux-types. Certaines interventions (principalement les actions éducatives non renforcées) reposent 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 permise par l'expertise du professionnel social ; il s'agit de l'idéal-type « faire devenir conscient ». Le second idéal -type, « faire devenir acteur », vise un changement des comportements en expérimentant d'autres modes de faire avec les familles, et

regroupe les interventions plus soutenues, bénéficiant d'une enveloppe de temps plus importante. Dans la réalité, les pratiques professionnelles mobilisées dans les différents types de mesures peuvent participer des deux idéaux-types, dont l'objectif est d'abord de poser des principes généraux d'intelligibilité. Les interventions peuvent également être lues à travers de leur dominante : soutien à la parentalité (actions éducatives), action sur le contexte (TISF, MJAGBF, AESF), ou éléments de suppléance (accueil de jour, PAD, AEMO avec hébergement).

Les interventions de protection de l'enfance à domicile par idéaux-types



Source : Nadège Séverac

Les deux idéaux-types permettent de décliner les interventions sur plusieurs registres - positionnement du travailleur social au domicile et perception des familles, pratiques et supports d'intervention, place de l'évaluation, rôle des collectifs de travail-, et de donner à voir des pratiques professionnelles peu connues dans leur finesse et souvent taxées d'illisibilité.

Ces analyses font ressortir aussi la position ambivalente des familles à l'égard de ces interventions. Elles expriment leur sentiment d'intrusion dans l'intimité familiale, leur distance face à une approche trop discursive et parfois perçue comme disqualifiante, leur attente d'un soutien effectif qui aille au-delà du mandat éducatif. Mais elles évoquent aussi la manière dont elles se saisissent de l'apport d'un tiers soutenant dans un quotidien marqué par de nombreuses adversités et leur satisfaction quand leur enfant va mieux. Les enfants et les jeunes perçoivent le plus souvent ces mesures comme en soutien de leurs parents mais ils peuvent s'en emparer quand elles leur ménagent un espace propre. Sur ces points, les éléments tirés des travaux de recherche rejoignent les quelques témoignages directs recueillis lors de la démarche auprès de parents et d'adolescents.

Les recommandations : pour un investissement renouvelé dans les interventions à domicile allant de pair avec une évolution des pratiques

L'ensemble des analyses conduites dans le cadre de la démarche de consensus témoigne d'une grande permanence dans la durée, des constats de fond. Un investissement renouvelé – stratégique, technique, financier – dans les interventions de protection de l'enfance à domicile semble justifié pour d'une part réduire le décalage entre la priorité donnée au maintien de l'enfant dans son milieu

familial et la réalité des réponses mobilisées, et d'autre part faire évoluer les pratiques et modes de fonctionnement collectifs, pour mieux répondre aux besoins des enfants et accompagner leurs familles.

Si les travaux ont fait ressortir parmi les acteurs du secteur des positions clivées sur certains sujets (le placement à domicile, l'opportunité de changer ou pas le rôle respectif des juges et des départements dans la gouvernance des AEMO ...), ils ont fait émerger aussi des points de convergence, notamment sur l'intérêt d'une plus grande graduation des réponses ou sur le besoin de mieux outiller et former les professionnels face à des situations complexes et à la focale désormais posée sur les besoins fondamentaux de l'enfant. **Plutôt que des changements radicaux dans la gouvernance ou l'architecture des mesures, la démarche de consensus s'est attachée à identifier des marges de progression dans le cadre actuel.** Les recommandations s'inscrivent sur quatre registres : les pratiques, l'offre, la gouvernance et la connaissance.

S'agissant des pratiques, deux enjeux semblent majeurs pour faire évoluer les méthodologies d'intervention :

- D'une part soutenir le « **pouvoir d'agir** » des parents et des enfants et leur permettre de faire valoir leur point de vue et leurs ressources, en dépassant la logique de l'expertise sur autrui ; dans ce cadre, il s'agit aussi de reconnaître la place et la parole propre de l'enfant, au cœur de ces interventions ;
- D'autre part adosser les interventions sur **un corpus de savoirs spécifiques à la protection de l'enfance et ses publics, et mieux outiller les professionnels** dans la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, et le changement de focale qu'elle implique des interventions. Cela passe par de la formation et aussi par le partage, entre tous les acteurs d'un même territoire (département), d'un même support d'évaluation des situations, adossé à des savoirs et fédérateur d'une vision commune, et qui puisse aider à construire les plans d'action en lien avec les familles.

S'agissant de l'offre, l'enjeu est de développer des interventions plus graduées, modulées et diversifiées. Trois actions, à soutenir dans le cadre de la contractualisation entre l'Etat et les départements au titre de la stratégie nationale de prévention et protection de l'enfance, semblent prioritaires :

- Garantir sur chaque territoire, l'existence de réponses en protection de l'enfance à domicile, adaptées aux enfants en bas âge, ainsi qu'un maillage partenarial permettant de mobiliser les ressources expertes, dont celles de la PMI ;
- Disposer dans chaque département et à l'échelle infra-départementale, d'un « panier de services socle » comportant les différentes modalités d'intervention de protection à domicile ;
- Exploiter toutes les voies qui permettent, dans le cadre juridique actuel, d'intensifier, moduler et mieux articuler entre elles les interventions, dans le cadre de référentiels départementaux de mesures et prestations co-construits, sous le pilotage des départements avec les principaux partenaires concernés (juges, services habilités) ; faciliter des expérimentations territoriales de « mesure intégrée et modulable » dont l'exécution pourrait être confiée par le juge au département.

En termes de gouvernance, les priorités suivantes ont été identifiées pour contribuer à la continuité de parcours et à des réponses mieux articulées autour des enfants et leurs familles :

- Faciliter le passage du cadre judiciaire au cadre administratif, par une continuité des intervenants sociaux chaque fois que cela paraît opportun pour l'enfant et sa famille ;
- Déployer progressivement le PPE dans le champ des interventions à domicile (comme prévu par la loi), en priorisant le cas échéant au démarrage les situations appelant des interventions coordonnées et/ou repérées comme particulièrement sensibles ;
- Faire vivre un travail commun entre juges, départements et services habilités, sur l'évolution des réponses et le traitement des délais d'exécution quand ils existent.
- Intégrer pleinement la problématique des enfants protégés dans leur milieu familial, dans les partenariats institutionnels et les cadres de coopération opérationnelle à développer dans des domaines clefs (handicap, santé mentale, école...)

Le développement des connaissances sur les publics, les parcours et les pratiques, constitue le dernier axe de recommandations, sur deux registres :

- Elargir les données diffusées par la DREES concernant les interventions à domicile et produire des données de parcours ;
- Renforcer les travaux de recherches conduits dans ce champ, en particulier sous forme de recherches -action et de recherches participatives.

En conclusion, 60 ans après la loi de 1958 et l'ordonnance de 1959 et dans le prolongement des lois du 5 mars 2007 et du 14 mars 2016, il apparaît nécessaire de faire évoluer les interventions actuelles pour mieux répondre à l'objectif ambitieux de protection des enfants dans leur milieu familial. Cela appelle une approche systémique portant à la fois sur l'offre, son pilotage et les pratiques professionnelles. Sur la base d'une analyse mieux outillée des besoins fondamentaux de l'enfant, il s'agit de rendre possible des plans d'action co-construits avec les familles et les enfants, qui puissent leur apporter des soutiens plus forts et diversifiés qu'aujourd'hui, en lien avec des politiques de droit commun, dont l'apport structurel reste indispensable dans la correction des inégalités.

RECOMMANDATIONS DE LA MISSION

n°	Recommandation	Priorité	Institutions compétentes	Échéance
Thème 1 : améliorer les connaissances sur les publics, des pratiques et des politiques territoriales				
1	Renforcer les données relatives aux interventions à domicile produites par la DREES et l'ONPE et développer dans les ODPE les données relatives aux interventions à domicile	1	DREES ONPE Départements	2021
3	Faciliter les études de parcours en ouvrant aux chercheurs les bases de données de l'ONPE, alimentées par Olinpe ; à défaut lancer une cohorte nationale sur le parcours des primo-entrants en protection de l'enfance, intégrant les interventions à domicile.	1	DREES ONPE	2021
2	Conduire des études pour dégager des « modèles territoriaux » de protection de l'enfance (croisant des données socio-démographiques, d'offre, de taux de mesures ...); impliquer les ODPE dans de tels travaux, sur une base méthodologique commune.		ONPE/DREES En lien avec ODPE	2022
14	Développer les recherches participatives et les recherches - action qui permettent d'explicitier et de capitaliser les pratiques d'intervention à domicile en protection de l'enfance.		ONPE Associations et départements	
Thème 2 : faire évoluer les pratiques en développant la « culture des besoins » et des approches fondées sur le pouvoir d'agir des familles				
10	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 coformations familles/jeunes/professionnels.	1	Services, associations d'« usagers », départements	progressif
11	Outiller tous les acteurs concernés par la protection de l'enfance dans un département, d'un support partagé pour l'évaluation des situations et la construction des plans d'action en lien avec les besoins fondamentaux de l'enfant ; accompagner son déploiement de formations interinstitutionnelles pour développer une culture partagée ; utiliser ce support pour nourrir un dialogue structuré avec la famille tout au long de l'intervention.	1	Départements En lien avec les services et les magistrats de leur territoire	2020-2021
12	Renforcer la formation des intervenants et des cadres en protection de l'enfance, sur la base d'un corpus de savoirs spécifiques à la protection de l'enfance à constituer au niveau national (ONPE) ; favoriser les formations d'équipe pour développer dans les services des références communes d'intervention ; conduire des travaux nationaux (accords-cadres entre financeurs, éléments de contenus et de méthode pour les ODPE) pour faciliter le montage des formations interinstitutionnelles au niveau territorial.	1	ONPE - DGCS En lien avec ADF CNFPT OPCO DPJJ	2020-2022

n°	Recommandation	Priorité	Institutions compétentes	Échéance
13	Rendre possible une plus grande interdisciplinarité dans les services pour enrichir une pratique commune de l'intervention à domicile, à partir de la complémentarité des métiers.	2	Départements En lien avec les services	Progressif
Thème 3 : développer des interventions de protection à domicile plus graduées, modulables et mieux articulées				
17	Disposer dans chaque département et au niveau infra-départemental, d'un « panier de services socle » comportant les différentes modalités d'intervention de protection à domicile prévues par la loi ; faire de la diversification des réponses de protection de l'enfant dans son milieu familial, l'un des axes prioritaires de la contractualisation entre l'Etat et les départements, prévue par la Stratégie nationale de prévention et protection de l'enfance.	1	Départements	2020-2022
18	Intensifier, moduler, mieux articuler les interventions dans le cadre juridique actuel, pour apporter une aide renforcée à la fois l'enfant (dans des temps qui lui soient propres) et à sa famille, pour travailler davantage sur les ressources de leur environnement et avoir plus de temps pour des partenariats opérationnels autour des situations.	1	Départements En lien avec les services	2020-2022
19	Faciliter l'expérimentation territoriale d'une « mesure intégrée et modulable » permettant de faire varier l'intensité et les modalités d'accompagnement, et dont l'exécution pourrait être confiée par le juge au département dans un cadre concerté ; capitaliser les expériences départementales au niveau national (ONPE).		Départements En lien avec les juges et les services ONPE pour capitalisation	
16	Garantir sur chaque territoire, l'existence d'une capacité de repérage et d'intervention en protection à domicile adaptée aux enfants en bas-âge ainsi qu'un maillage partenarial permettant de mobiliser des ressources expertes avec l'appui de la PMI.	1	Départements	2020-2022
9	Mener une étude nationale sur les conditions de recours et de mise en œuvre du placement à domicile et de l'AEMO avec hébergement ; organiser des échanges de bonnes pratiques sur le PAD et l'AEMO avec hébergement	1	DGCS ONPE En lien avec les fédérations et les départements	2021
8	Ouvrir, avec les fédérations et les départements, un chantier de réflexion sur les cadres tarifaires des interventions de protection de l'enfance à domicile (alternatives à la tarification à l'heure pour les TISF ou au prix de journée), parallèlement au déploiement des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) comme outil d'évolution de l'offre.	2	DGCS en lien avec les départements et Fédérations	2021
4	Pour le calcul du taux d'évolution annuel des dépenses prévu par le Pacte de Cahors, prévoir un mécanisme d'écrêtement des dépenses liées à un effort de rattrapage au titre de l'offre d'accompagnement et d'accueil en protection de l'enfance ; a minima prévoir la neutralisation de l'ensemble des dépenses additionnelles engagées par les départements dans le cadre de la contractualisation avec l'Etat au titre des stratégies nationales de lutte contre la pauvreté des enfants et de prévention et protection de l'enfance.	2	DGCS / DGCL En lien avec ADF	2020-2021

n°	Recommandation	Priorité	Institutions compétentes	Échéance
23	Monter un groupe de travail national (DGCS ou ONPE et ministère de la Justice) sur les séparations parentales conflictuelles, associant les acteurs concernés (juges des enfants, juges aux affaires familiales, services d'AEMO, de médiation familiale, psychiatres...) pour préciser l'état des lieux et dégager des pistes d'action.	2	DGCS /ONPE/Justice En lien avec les fédérations	2021
15	Expérimenter, sur le modèle de Panjo, un programme de protection de l'enfance ciblé sur une problématique repérée comme sensible (par exemple la protection à domicile des enfants de moins de 2 ans), en l'adossant à des savoirs pluridisciplinaires et à une capitalisation des pratiques existantes.		ONPE/DGCS	2022
Thème 4 : améliorer la gouvernance des interventions de protection de l'enfant dans le milieu familial et faciliter les partenariats permettant d'agir de façon mieux articulée				
7	Mettre en place des plans d'action concertés entre départements, juges et services pour résorber les délais de mise en œuvre des mesures de protection de l'enfance à domicile existant dans certains départements.	1	Départements et juges en lien avec les services	2020
5	Faciliter le passage des mesures judiciaires vers les interventions administratives chaque fois que possible, grâce à une organisation des services permettant une continuité du suivi éducatif.	1	Départements et services en lien avec les juges	Progressif
20	Mettre en œuvre de façon effective dans le champ de la protection de l'enfance à domicile, tous les dispositifs contribuant à la coordination des parcours prévus par la loi (PPE, transmissions croisées de rapports...); prévoir, si nécessaire, une montée en puissance graduée et priorisée du PPE, pour en faciliter l'accompagnement et l'appropriation	1	Départements	1
21	Intégrer la problématique des enfants protégés à domicile, dans les partenariats institués et les cadres de coopération opérationnelle à développer dans plusieurs champs (handicap, santé mentale, scolarité).		Départements ARS Education nationale	2020-2022
22	Attacher une attention particulière, dans l'exercice des interventions à domicile, à la scolarité des enfants; associer les acteurs du milieu ouvert, aux programmes des cités éducatives et de Réussite éducative.		Services habilités Préfets	2020
6	Pour apporter des réponses mieux articulées aux familles, clarifier dans des protocoles, d'une part les articulations entre les différents services réalisant les interventions à domicile et d'autre part entre ces services et les services sociaux et médico-sociaux de droit commun.		Départements et services	Progressif

SOMMAIRE

SYNTHESE	5
RECOMMANDATIONS DE LA MISSION	11
RAPPORT	17
LES OBJECTIFS ET LE CHAMP DE LA DEMARCHE DE CONSENSUS	17
LA METHODE ET LES ETAPES DES TRAVAUX	19
1 LE CONTEXTE DES INTERVENTIONS DE PROTECTION DE L'ENFANCE A DOMICILE : UNE PLACE AMBIVALENTE AU SEIN DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE, SUR FOND DE GRANDES VARIATIONS TERRITORIALES	21
1.1 LE CADRE JURIDIQUE DES INTERVENTIONS : UNE PRIORITE DONNEE PAR LES TEXTES AU MAINTIEN DE L'ENFANT DANS SON MILIEU FAMILIAL, DES AMBIGUÏTES SUR LA NATURE DES INTERVENTIONS.....	21
1.1.1 <i>Une priorité donnée dans les textes internationaux et nationaux, au maintien de l'enfant dans son milieu familial.....</i>	21
1.1.2 <i>Une palette d'interventions positionnées entre soutien à la parentalité et protection de l'enfant, parfois assimilées à de la prévention.....</i>	22
1.2 PLUS DE LA MOITIE DES MESURES DE PROTECTION S'EXERCENT DANS LE MILIEU FAMILIAL DE L'ENFANT, UNE PART STABLE DEPUIS 30 ANS	25
1.2.1 <i>Plus de la moitié des mineurs sont protégés dans leur milieu familial</i>	26
1.2.2 <i>Une place importante des interventions de protection de l'enfance à domicile dans les parcours de protection</i>	29
1.3 UNE PART LIMITEE DES DEPENSES D'AIDE SOCIALE A L'ENFANCE, DANS UN CONTEXTE BUDGETAIRE CONTRAINT	31
1.4 UNE GOUVERNANCE COMPLEXE SUR FOND DE FORTE JUDICIARISATION	33
1.4.1 <i>70 % d'actions éducatives conduites dans un cadre judiciaire, avec de grandes variations selon les départements.....</i>	33
1.4.2 <i>Une gouvernance complexe qui pèse sur le pilotage des interventions à domicile et sur le suivi des parcours par les départements.....</i>	36
1.4.3 <i>Un champ professionnel et une offre de service fragmentés selon la nature des interventions, des articulations avec le droit commun souvent compliquées.....</i>	38
2 DES REPONSES PEU DIFFERENCIEES EN FONCTION DES PUBLICS ET DES BESOINS, ET INEGALEMENT DIVERSIFIEES SELON LES TERRITOIRES.....	39
2.1 LES « PUBLICS » CONCERNES PAR LES INTERVENTIONS DE PROTECTION DE L'ENFANCE A DOMICILE : UN CUMUL DE VULNERABILITES CONNUES MAIS INSUFFISAMMENT PRISES EN COMPTE	39
2.1.1 <i>Les variables identifiées comme facteurs de risque.....</i>	40
2.1.2 <i>Une sous-estimation du poids de l'appartenance sociale et des facteurs socio-économiques de la parentalité</i>	43
2.2 FACE A DES PUBLICS CUMULANT LES VULNERABILITES, DES INTERVENTIONS INSUFFISAMMENT GRADUEES ET ARTICULEES ENTRE ELLES, SUR FOND DE FORTE DIVERSITE TERRITORIALE DE L'OFFRE	48
2.2.1 <i>Des délais significatifs d'accès aux mesures dans certains départements du fait de tensions sur l'offre</i>	50
2.2.2 <i>Une diversification des réponses en progression mais encore trop limitée, et inégale selon les départements</i>	52
2.2.3 <i>Un modèle économique contrasté selon les interventions, en tension pour la majorité d'entre elles.....</i>	55
2.2.4 <i>Le placement à domicile : le paradoxe d'un renouvellement des interventions à domicile à partir du cadre juridique de l'accueil.....</i>	57
3 LES PRINCIPES ET LES MODALITES D'INTERVENTION VUS A PARTIR DE DEUX IDEAUX-TYPES, « FAIRE DEVENIR CONSCIENT »/« FAIRE DEVENIR ACTEUR »	62
3.1 DONNER A VOIR LES INTERVENTIONS A DOMICILE DANS UNE APPROCHE PAR IDEAUX-TYPES.....	62
3.2 UN TRIPTYQUE DE RESSOURCES A DISPOSITION, SURDETERMINE PAR LE FACTEUR TEMPS.....	64
3.3 PERCEPTION DU DOMICILE, POSITIONNEMENT DU TRAVAILLEUR SOCIAL ET PERCEPTION DES FAMILLES.....	66
3.3.1 <i>Idéal-type « faire devenir conscient »: une maîtrise de soi pour tenir le mandat.....</i>	66
3.3.2 <i>Idéal-type « faire devenir acteur » : s'engager dans le soutien aux familles</i>	66

3.4	PRATIQUES ET SUPPORTS D'INTERVENTION.....	68
3.4.1	<i>Idéal-type « faire devenir conscient » : la parole, support de prédilection</i>	68
3.4.2	<i>Idéal-type « faire devenir acteur » : « faire et être avec », les moments partagés comme supports.....</i>	70
3.5	L'ÉVALUATION DE L'ACTION.	71
3.5.1	<i>Idéal-type « faire devenir conscient » : une « vue d'ensemble », inscrite dans la durée.....</i>	71
3.5.2	<i>Idéal-type « faire devenir acteur » : la co-construction permanente de l'intervention comme processus d'évaluation continue.....</i>	73
3.6	LE SOUTIEN DU COLLECTIF DE TRAVAIL : QUELLES CONDITIONS POUR SUPPORTER L'EXPOSITION PROFESSIONNELLE ?.....	74
3.6.1	<i>Idéal-type « faire devenir conscient » : intervenir seul dans un contexte de tension, un risque structurel ?... ..</i>	74
3.6.2	<i>Idéal-type « faire devenir acteur » : un investissement professionnel solidaire mais intense, une fragilité constitutionnelle.....</i>	75
4	REPERES POUR UNE AMELIORATION DES REPONSES DANS LE CADRE D'UN REINVESTISSEMENT TECHNIQUE, FINANCIER ET STRATEGIQUE DES INTERVENTIONS DE PROTECTION DE L'ENFANCE A DOMICILE	77
4.1	LA « CULTURE DES BESOINS » COMME LEVIER D'ÉVOLUTION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES	78
4.1.1	<i>Recourir à des méthodologies soutenant le développement du « pouvoir d'agir » des familles</i>	79
4.1.2	<i>Adosser l'évaluation de la satisfaction des besoins fondamentaux de l'enfant à un support partagé par toutes les parties prenantes des interventions et actualisé avec les familles.....</i>	81
4.1.3	<i>Des formations à ancrer dans un corpus de savoirs spécifiques à la protection de l'enfance, en soutien aux pratiques</i>	83
4.1.4	<i>Capitaliser, formaliser et conforter les pratiques de l'intervention à domicile</i>	84
4.2	MIEUX RESPONDE AUX BESOINS DE L'ENFANT PROTEGE DANS SON MILIEU FAMILIAL, GRACE A DES INTERVENTIONS PLUS GRADUEES, MODULABLES ET DIVERSIFIEES.....	85
4.2.1	<i>Investir dans des réponses de prévention et de protection adaptées aux tout- petits</i>	85
4.2.2	<i>Déployer, dans le cadre d'une démarche territoriale de changement, des interventions plus diversifiées, plus modulables et mieux articulées entre elles.....</i>	86
4.3	PROGRESSER VERS UNE GOUVERNANCE ET UN PILOTAGE PLUS EFFICACES DES INTERVENTIONS A DOMICILE	90
4.3.1	<i>Construire une gouvernance mieux partagée entre juges, départements et services</i>	90
4.3.2	<i>Renforcer les partenariats institués et clarifier les cadres de la coopération opérationnelle, pour mieux répondre aux besoins des enfants et de leurs familles</i>	93
4.4	DEVELOPPER LES CONNAISSANCES SUR LES PUBLICS, LES PARCOURS ET LES PRATIQUES	96
	LETRE DE MISSION	97
	LISTE DES ANNEXES	101
	ANNEXE 1 : LISTE DES MEMBRES DU COMITE D'EXPERTS	103
	ANNEXE 2 : PROGRAMME DU DEBAT PUBLIC DU 11 OCTOBRE 2019	105
	ANNEXE 3 : LISTE DES PERSONNES RENCONTREES.....	107
	ANNEXE 4 : FICHE SUR LES INTERVENTIONS DES TISF	119
	ANNEXE 5: FICHE SUR LES AESF-MJAGBF	125
	ANNEXE 6 : ANALYSE DE 26 SCHEMAS DEPARTEMENTAUX DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE	129
	SIGLES UTILISES	135

RAPPORT

Introduction

Les objectifs et le champ de la démarche de consensus

Par saisine conjointe d'Agnès Buzyn et d'Adrien Taquet en date du 15 avril, il a été demandé à l'IGAS d'apporter son concours au pilotage d'une démarche de consensus relative aux interventions à domicile en protection de l'enfance. Geneviève Gueydan a été désignée pour assurer ce pilotage, avec l'appui de la sociologue Nadège Séverac comme conseil scientifique et de la Direction générale de la cohésion sociale. **Ces interventions, dans leur diversité, représentent au total plus de la moitié des mesures d'aide sociale à l'enfance.**

Les objectifs de la démarche de consensus sur la protection de l'enfance à domicile formulés dans la lettre de mission sont les suivants : proposer des principes d'intervention communs et des recommandations pour améliorer les réponses apportées aux enfants et à leur famille dans le prolongement de la démarche de consensus sur les besoins de l'enfant³ et en lien avec la stratégie nationale de prévention et protection de l'enfance ; mieux identifier et partager les objectifs poursuivis dans le cadre de ces interventions ; réinterroger la nature et l'intensité de l'accompagnement ; explorer la diversité des outils, des modes d'intervention, et des pratiques innovantes ; clarifier le cadre juridique de ces interventions.

Le périmètre de la démarche a porté sur les différentes interventions de protection de l'enfant dans son milieu familial, conduites dans le cadre d'un mandat judiciaire ou d'une décision administrative ⁴ :

- Les mesures judiciaires dites de « milieu ouvert » (Art 375-2 et 375-9-1 du code civil) et les aides et prestations à domicile mobilisées dans un cadre administratif (Art L.222-3 du CASF) : actions éducatives à domicile (AED) et actions éducatives en milieu ouvert (AEMO), interventions des technicien(ne)s d'intervention sociale et familiale (TISF), accompagnement en économie sociale et familiale (AESF) et mesures judiciaire d'aide à la gestion du budget familial (MJAGBF)
- Des mesures et interventions juridiquement rattachées à l'accueil mais qui reposent sur une présence de l'enfant au domicile parental : accueil en journée (Art 375-3 4° CC et L.222-4-2 CASF), « placement à domicile ».

Le comité d'experts a retenu les termes d'« interventions de protection de l'enfance à domicile » figurant dans la lettre de mission et de « protection de l'enfant dans son milieu familial » pour définir le périmètre de la démarche de consensus. Ces interventions peuvent se dérouler, selon des équilibres différents, au domicile de l'enfant et de sa famille, mais aussi en dehors de ce dernier

³ Dr Martin-Blachais, rapport de la démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance, 28 février 2017.

⁴ La démarche ne concerne donc pas les actions de prévention conduites hors mandat, ni les mesures de milieu ouvert relevant du champ pénal. Elle ne porte pas non plus sur les interventions relevant de l'investigation et de l'évaluation (informations préoccupantes et mesures judiciaires d'investigation et d'évaluation MJIE). S'agissant de la prévention, le rapport Evaluation de la politique de prévention en protection de l'enfance de l'IGAS, S.Dupays, H.Lanouzière, B.Legrand-Jung 2018 a fait un point complet sur le sujet.

(locaux du service responsable de l'accompagnement éducatif, lieux de vie et services fréquentés par le mineur et sa famille) ; le point distinctif consiste dans le maintien de l'enfant dans son milieu familial.

Ce périmètre s'affranchit de la frontière juridique entre « milieu ouvert » et « accueil », pour privilégier une approche plus fonctionnelle, d'interventions, diverses mais ayant des caractéristiques communes :

- **Elles visent à protéger l'enfant ou l'adolescent au sein de son milieu familial, dans lequel ont été identifiés des facteurs de risque ou de danger** ; cela pose de façon particulièrement aiguë la question de l'exposition des enfants au risque et de l'effectivité de la protection assurée, comme le soulignent plusieurs décisions du Défenseur des droits, ayant concerné des enfants relevant de mesures à domicile⁵. Le contexte du domicile qui permet une intervention en proximité au plus près des réalités vécues par les familles, se traduit dans le même temps par une exposition des professionnels, et parfois même une mise en risque.
- Dans la mesure où ces interventions ne relèvent pas d'une suppléance parentale⁶ par les services de protection de l'enfance (ou seulement d'une suppléance partielle), **elles passent par un travail étroit avec les parents et un soutien à la parentalité dans l'objectif de faire cesser le risque ou le danger pour l'enfant, tout en conduisant des actions qui concernent directement l'enfant et la satisfaction de ses besoins propres**. L'équilibre, on peut même dire la tension entre ces deux dimensions, est au cœur des pratiques professionnelles dans ces interventions.
- **Elles couvrent des situations diversifiées** (âge des enfants, facteurs de risque et de danger, situations familiales ...), ce qui interroge d'une part les pratiques d'évaluation des situations permettant de définir finement les objectifs de l'accompagnement et d'autre part l'adaptation du contenu et de l'intensité des interventions, qui apparaissent globalement peu différenciées selon les publics ;
- Elles concernent des enfants et des familles qui **cumulent, le plus souvent, différents facteurs de vulnérabilité et de risque**, les difficultés motivant la décision de protection se conjuguant avec une très fréquente précarité sociale qui envahit leur quotidien et pèse sur les conditions d'exercice de la parentalité.
- **Elles sont interdépendantes et même poreuses, avec les autres champs de la protection de l'enfance** : d'une part la prévention à laquelle elles sont parfois assimilées et dont elles pallient pour une part les limites, et d'autre part l'accueil, sachant qu'une part importante des « placements »⁷ sont précédés ou suivis de mesures de protection de l'enfance à domicile.
- **Elles relèvent d'un champ professionnel spécialisé, lui-même diversifié et segmenté** (services d'action éducative, TISF relevant du secteur de l'aide à domicile, délégués aux prestations familiales proches des UDAF, services associatifs habilités versus services en

⁵ Situation de KJ – Rapport d'analyse des interventions socio-éducatives, judiciaires et policières entre 1998 et 2005. 2019, Défenseur des droits + rajouter autres décisions

⁶ Notion que Paul Durning définit comme « l'action auprès d'un mineur visant à assurer des tâches d'éducation et d'élevage habituellement exercées par les familles, mises en œuvre partiellement ou totalement hors du milieu familial dans une organisation séquentielle » (1986)

⁷ Si le code civil donne au juge un pouvoir de placement, le CASF utilise le terme d'« accueil » qui ne laisse pas entendre qu'un enfant peut être « placé » et « déplacé » comme un objet ; pour éviter des répétitions, le terme de « placement » sera utilisé par défaut.

régie des départements) ; elles concernent des familles qui relèvent souvent de plusieurs intervenants sociaux ou de santé, ce qui pose la question de la cohérence des réponses apportées à l'enfant et à ses parents.

Les interventions de protection de l'enfance à domicile s'inscrivent dans trois registres, avec des dominantes selon les mesures :

= L'accompagnement éducatif (axe central autour duquel s'articulent les autres) : il porte sur l'évaluation et l'observation de la situation, l'identification et la réponse aux besoins fondamentaux de l'enfant, l'accompagnement des parents face à leurs difficultés éducatives, relationnelles et sociales, la mobilisation des ressources de l'environnement des parents et de l'enfant

= L'appui à la vie quotidienne, aussi bien dans les démarches liées à cette dernière que dans les tâches domestiques, en lien avec une démarche éducative;

= L'économie familiale visant à aider les familles à gérer les difficultés dans la gestion de leur budget susceptibles d'avoir un impact préjudiciable pour leurs enfants.

L'aide à l'accès aux droits se retrouve dans les différentes interventions.

La méthode et les étapes des travaux

La démarche de consensus qui a été créée à l'origine dans le champ médical, pour trancher des débats scientifiques, a été importée dans le champ social de façon récente et peu fréquente, depuis les années 80⁸. Elle est guidée par deux principes :

- Mobiliser les connaissances scientifiques disponibles sur le sujet traité, au niveau national et international ;
- Saisir la diversité des approches et des points de vue des acteurs concernés (scientifiques, praticiens, usagers), en faisant émerger des points de consensus et des points de dissensus, pour éclairer les politiques publiques concernées en termes de diagnostic et de recommandations.

La méthode appliquée à la présente démarche a reposé sur :

- Un comité d'experts aux profils diversifiés, dont le rôle est de produire des questionnements qui vont structurer les travaux de la démarche de consensus, de conduire des auditions et de contribuer collectivement aux analyses et recommandations retenues dans le rapport final (cf composition en annexe n°1) ;
- Une pilote qui conduit l'ensemble des travaux et produit le rapport final ;
- 5 journées d'auditions par le comité d'experts, des réunions de travail notamment avec des professionnels de terrain, des appels à contribution pour nourrir les travaux ;
- Un débat public ;
- Une revue de littérature élaborée par une conseillère scientifique ;
- Un rapport final.

⁸ Démarches les plus connues : sur la diversité sociale dans l'habitat (2007), sur les personnes sans abri (2007), sur la médiation familiale (2008), sur les informations préoccupantes (2009), sur le développement de l'enfant et les modes d'accueil (2016), sur les besoins de l'enfant en protection de l'enfance (2017)

Le rapport final est donc le fruit de l'implication du comité d'experts et d'un grand nombre de professionnels, de responsables nationaux et départementaux, d'experts qui sous différentes formes, ont apporté leur contribution à la démarche.

La présente démarche s'est déroulée dans un calendrier relativement tendu : le comité d'experts s'est réuni en séance interne de travail à 5 reprises entre le 13 mai et le 25 novembre, il a tenu 5 journées d'auditions entre le 23 mai et le 19 juin, une journée de travail sur les pratiques professionnelles a été organisée avec un panel d'intervenants de terrain le 27 juin, de nombreux rendez-vous et réunions avec des acteurs variés ont été conduits par la pilote pendant toute la durée de la démarche. Le débat public⁹ de la démarche de consensus qui a rassemblé 350 personnes le 11 octobre a permis, en amont de la finalisation du rapport, de tester les analyses et préconisations de la démarche (cf en annexe 2 le programme du débat public). Un déplacement à l'Agence de protection de la jeunesse a apporté un éclairage sur la protection dans le milieu de vie en Wallonie, qui apparaît à la fois proche dans les références légales et réglementaires, mais différente du point de vue des pratiques et méthodes d'intervention, se traduisant notamment par une moindre judiciarisation des situations.

La démarche de consensus s'est heurtée toutefois à des difficultés méthodologiques importantes tenant d'une part au manque de données statistiques disponibles et d'autre part aux lacunes des travaux français de recherche portant sur la protection de l'enfance à domicile. A noter en particulier l'absence de travaux évaluatifs portant sur l'impact des interventions et l'absence de données nationales concernant les publics et leurs parcours.

Précautions méthodologiques et apports de la revue de littérature

Au vu des ambitions de la démarche, il était nécessaire de l'appuyer sur une revue de littérature faisant état de l'existant des pratiques mises en œuvre dans les interventions. Le *corpus* de matériau a été réuni *via* une recherche par mots-clés incluant l'intitulé de l'ensemble des mesures et prestations réalisées en milieu familial, sur le portail CAIRN, dans les bases documentaires des instituts de formation au travail social et sur Sudoc. 150 documents, comprenant des articles publiés dans des revues scientifiques et professionnelles, des mémoires pour l'obtention d'un diplôme professionnel ou académique, des thèses, des rapports publics (cour des comptes, IGAS, ONPE notamment) et des ouvrages ont été passés en revue sur une période comprise entre 1982 et 2019.

La recension a été effectuée à partir des axes suivants : donner à voir les objectifs, les modalités pratiques, les conditions de mise en œuvre et si possible, les effets, des différents types d'intervention. Cependant, outre le fait que les publications sur la protection de l'enfance à domicile sont peu nombreuses, elles documentent très inégalement les différents types d'interventions: l'AEMO, du fait de sa prédominance en effectifs et en ancienneté est la plus étudiée de toutes, tandis que l'AED reste dans l'ombre. S'agissant des « innovations socio-éducatives » consacrées par la loi de 2007, l'ouvrage de Pascale Breugnot reste une référence, l'accueil de jour et le placement à domicile ayant fait l'objet de quelques rares travaux depuis, davantage que l'AEMO avec hébergement qui n'est quasiment pas documentée. Enfin, s'agissant des interventions qui privilégient une entrée par le contexte de vie des familles, les interventions des TISF ont été l'objet privilégié de l'attention des chercheurs, par contraste avec les mesures d'AESF et de MJAGBF, non documentées.

⁹ Un document de cadrage a été adressé aux participants en amont du débat public et des réactions et suggestions ont été recueillies pendant le débat grâce à l'outil KLAXOON

En conséquence, des sources complémentaires ont été mobilisées, par le biais de l'organisation d'une journée dédiée au recueil de l'expérience des acteurs de terrain, d'entretiens téléphoniques, et de visites dans différents services mettant en œuvre l'ensemble des interventions sur le territoire. Si ces compléments ont apporté des éclairages précieux qui ont été mis à profit, ils ne peuvent toutefois être traité sur le même plan que des recherches ou même que des publications professionnelles qui ont fait l'objet d'un travail réflexif, distancié et adossé à des références théoriques sur plusieurs mois.

Le présent rapport se base donc sur des éléments de registres différents :

= d'une part ceux tirés de la revue de littérature, appuyée principalement sur une production scientifique dont le but est de donner à voir la variété des pratiques mais aussi d'en éclairer les raisons par un travail de mise en visibilité des représentations qui les guident et des contraintes (dont une synthèse est livrée dans la partie 3 du présent rapport)

= d'autre part des points de repères en termes de constats et de recommandations, nourris aussi bien par les éléments recueillis auprès des acteurs de terrain que par les travaux de recherche.

1 Le contexte des interventions de protection de l'enfance à domicile : une place ambivalente au sein de la protection de l'enfance, sur fond de grandes variations territoriales

Les interventions de protection de l'enfant dans son milieu de vie occupent une place ambivalente au sein de la protection de l'enfance. Si elles répondent à la priorité donnée dans les textes, nationaux et internationaux, au maintien de l'enfant dans son milieu familial chaque fois que possible et occupent une place importante dans les parcours de protection, elles semblent dans le même temps souffrir de l'ombre portée par le placement : elles sont peu repérées par les non spécialistes de la protection de l'enfance, et représentent une part très limitée des dépenses de protection de l'enfance des départements, ce qui reflète la faible intensité et diversification des interventions. Fortement judiciarisées, elles se distinguent également par une gouvernance complexe entre juges, départements et services habilités qui pèse sur le pilotage des interventions et des parcours.

1.1 Le cadre juridique des interventions : une priorité donnée par les textes au maintien de l'enfant dans son milieu familial, des ambiguïtés sur la nature des interventions

1.1.1 Une priorité donnée dans les textes internationaux et nationaux, au maintien de l'enfant dans son milieu familial

La loi prévoit que « *Chaque fois qu'il est possible, le mineur doit être maintenu dans son milieu actuel* » (art. 375-2 1^{er} alinéa du code civil).

Cette priorité donnée au maintien dans le milieu familial comme le contenu des interventions elles-mêmes, s'inscrivent dans une mise sous tension de deux principes reconnus en droit international et dans le droit interne français : le droit à la protection de l'enfant en risque ou en danger (19 de la convention internationale des droits de l'enfant, art. L.221-1 et L.226-2-2 du CASF, art. 375 du code civil) et le droit au respect de la vie familiale (art. 8 de la Convention européenne des droits de l'homme, art. 9 de la convention internationale des droits de l'enfant).

Cette priorité s'inscrit également dans le principe de subsidiarité posé par la jurisprudence de la cour européenne des droits de l'homme¹⁰, et repris comme une clef de voûte du système de protection de l'enfance français. L'intervention de la puissance publique dans le cadre de la protection de l'enfance est subsidiaire par rapport à l'intervention des parents, premiers protecteurs de l'enfant (article 371-1 du code civil)¹¹ ; l'intervention judiciaire est subsidiaire par rapport à l'intervention administrative (article L.226-4 du CASF) ; enfin le retrait de l'enfant est subsidiaire par rapport à son maintien dans le milieu familial conformément à l'article 375-2 du code civil. L'évaluation de la situation, préalable à l'attribution d'une prestation de l'aide sociale à l'enfance, vise à garantir la proportionnalité et l'adaptation des réponses (articles L.112-3 al3 et D.226-2-3 du CASF).

Dans le fonctionnement concret du dispositif de protection de l'enfance, la traduction du principe de subsidiarité semble toutefois ambivalente, tant pour la priorité reconnue à l'intervention administrative sur l'intervention judiciaire, que s'agissant de la place donnée à la protection de l'enfant dans son milieu de vie.

La priorité donnée au maintien de l'enfant dans son milieu familial est une réalité qui, dans la longue durée, se lit à travers la baisse massive des placements (forte réduction jusqu'au début des années 90¹², puis stabilisation et augmentation récente pour une part en lien avec l'accueil des mineurs non accompagnés) conjuguée à une augmentation du nombre d'actions éducatives. L'objectif d'évitement du placement est par ailleurs très présent pour tous les acteurs, aussi bien pour les parents et les enfants concernés par ces mesures, que pour tous les professionnels (du juge des enfants, aux services de l'aide sociale à l'enfance et aux intervenants sociaux), y compris dans certaines situations de maltraitance¹³. On en trouve la traduction concrète dans les parcours : une part importante des placements semblent avoir été précédés d'une action éducative même de courte durée (cf 1.3).

Pour autant, le contenu des interventions à domicile, les moyens qui leur sont consacrés et l'organisation des réponses apportées, reflètent imparfaitement la priorité donnée au maintien de l'enfant dans son milieu familial comme développé plus loin. La faiblesse des actions de prévention participe de la même logique.

1.1.2 Une palette d'interventions positionnées entre soutien à la parentalité et protection de l'enfant, parfois assimilées à de la prévention

Historiquement, l'idée d'intervenir en protection de l'enfance au domicile par une aide éducative directe auprès de parents qui « manquent d'expérience ou de savoir-faire » s'est affirmée progressivement :

¹⁰ ONPE, Travailler l'accord avec les familles : des expériences contractuelles en protection de l'enfance dans Neuvième rapport au Gouvernement et au Parlement, mai 2014

¹¹ Art.371-1 2^{ème} alinéa code civil : Elle (l'autorité parentale) appartient aux parents 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.

¹² 230 000 enfants accueillis physiquement en 1970

¹³ Synthèse de la recherche Appréciation des situations de maltraitements intrafamiliales, CREAI Rhône-Alpes conduite avec le CREAI de Bretagne, et Nadège Séverac, mai 2016 qui fait ressortir un manque d'expertise sur la maltraitance et parfois une banalisation des violences ; observatoire de l'AEMO du Nord et du Pas de calais 2018 : 31 % de qualification de maltraitance dans les signalements à l'origine des nouvelles mesures (sexuelle, physique, négligences graves, maltraitance psychologique)

- Elle apparaît dans un décret du 30 octobre 1935 portant modification de la loi du 24 juillet 1889, qui donne au président du tribunal la possibilité de prendre une « mesure de surveillance ou d'assistance éducative », les deux termes renvoyant déjà à la fois à la notion de contrôle et d'aide.
- L'ordonnance du 23 décembre 1958 qui fonde l'ensemble du dispositif d'assistance éducative, prévoit deux volets d'action à disposition du juge des enfants : d'une part charger « un service d'observation, d'éducation ou de rééducation en milieu ouvert¹⁴ » de suivre le mineur dans son milieu familial, d'autre part soustraire le mineur de sa famille pour le confier à d'autres personnes ou institutions. Le décret du 7 janvier 1959 relatif à la protection sociale de l'enfance en danger décline les mêmes types d'intervention en protection administrative.
- La loi du 4 juin 1970 relative à l'autorité parentale insiste sur la fonction du dispositif d'AEMO « d'apporter aide et conseil à la famille » (art 375-2 modifié du code civil).
- En consolidant des modes d'intervention innovants mêlant le maintien de l'enfant dans son milieu familial avec des formes de suppléance, la loi du 5 mars 2007 a diversifié la palette des interventions ; elle a ainsi rendu moins étanche la frontière entre le milieu ouvert et les prestations à domicile d'une part, et l'accueil d'autre part.

A l'issue de cette réforme, la palette des interventions à domicile comprend donc :

- dans le cadre administratif :
 - les « aides et prestations à domicile » qui recouvrent l'action d'un technicien ou d'une technicienne de l'intervention sociale et familiale, l'action d'un service éducatif (AED), l'accompagnement en économie sociale et familiale et le versement d'aides financières, qui peuvent être attribuée seules ou conjointement (art. L.222-2 et L.222-3 du CASF)
 - l'accueil de jour (art. L.222-4-2 du CASF) ;
- dans le cadre judiciaire :
 - l'AEMO (art. 375-2 CC) et l'AEMO avec hébergement exceptionnel ou périodique (art. 375-2 al.2 CC).
 - l'accueil en journée (art 375-3-4° CC) ;
 - les mesures judiciaires d'aide à la gestion du budget familial (art. 375-9-1CC), qui ont remplacé les anciennes « tutelles aux prestations familiales » ;

Les textes prévoient également la possibilité d'accueil modulable ou séquentiel (art. L.222-5 1° du CASF et art 375-3-4° CC). Et, sans en faire une mesure identifiée comme telle, la loi de 2007 a été interprétée comme permettant le développement des pratiques de « placement à domicile », qui reposent sur une décision de placement associée au maintien de droits de visite et d'hébergement très extensifs (art. 375-7 CC).

¹⁴ On peut s'interroger sur le caractère obsolète du terme de « milieu ouvert » 60 ans après son introduction dans le code civil, sachant qu'il est peu explicite et renvoie en creux à la notion de « milieu fermé ». Le terme de rééducation semble lui aussi obsolète dans le contexte actuel.

L'analyse de ce cadre juridique ¹⁵fait apparaître un certain nombre d'ambiguïtés et/ou de points de tensions dans la définition des mesures et des prestations¹⁶, du fait de la superposition au fil du temps des textes et de la nature même des interventions dans le milieu familial.

Si toutes les interventions sont justifiées par les besoins de protection de l'enfant, des interrogations portent en premier lieu, sur les destinataires premiers de l'intervention, enfant et/ou parents. Les prestations d'aide à domicile sont attribuées aux parents pour pouvoir répondre aux besoins de l'enfant (cf. art. L.222-2 du CASF) ; la prestation d'accueil de jour doit quant à elle permettre l'accueil du mineur pour lui apporter un soutien éducatif et accompagner sa famille dans l'exercice de sa fonction parentale (art. L.222-4-2 du CASF). S'agissant de l'AEMO, le texte évoque « l'aide et conseil à la famille », tout en chargeant le service « de suivre le développement de l'enfant » dans le cadre de la décision d'assistance éducative prise par le juge au nom d'un ou plusieurs mineurs. **La pluralité de destinataires entraîne une pluralité d'objectifs des interventions, qui se situent entre une dimension de soutien à la parentalité et une dimension d'aide et de protection de l'enfant.** Cela oriente les pratiques des professionnels au domicile et fait parfois tension, par exemple lorsque l'objectif de soutien au parent dans ses difficultés multiples, finit par faire écran à la perception des besoins propres de l'enfant à protéger.

Si l'objectif d'aide aux parents souligné par la loi du 5 mars 2007 reste un pilier de la protection de l'enfance, **la loi du 14 mars 2016 a clairement recentré la focale sur l'enfant**, en donnant pour objectif à cette politique et à toutes les mesures délivrées à ce titre, de « *garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant* », et de « *soutenir son développement* » (art. L.112-3 du CASF) (art. L.112-3 du CASF). Reste à le faire passer pleinement dans les pratiques, et à outiller concrètement les professionnels pour leur faciliter la tâche.

L'autre ambiguïté des interventions à domicile tient à leur positionnement entre prévention et protection. La définition de l'article L.112-3 du CASF introduite en 2016 tend depuis peu à clarifier le champ couvert par la protection de l'enfance, en distinguant « les actions de prévention en faveur de l'enfant et de sa famille » des « décisions administratives et judiciaires prises pour sa protection ». Toutefois si les mesures et prestations de protection de l'enfance à domicile relèvent d'une décision de protection et visent à répondre à une situation de danger ou de risque de danger, elles sont parfois, voire souvent, présentées comme ressortant (aussi) de la prévention¹⁷.

C'est le cas dans certains schémas de protection de l'enfance ou certaines organisations des services départementaux qui disjoignent les interventions à domicile (AED et même AEMO notamment) du champ de la protection, qui est alors assimilé au placement. Les interventions dans le milieu de vie de l'enfant sont conçues comme relevant de la prévention ciblée¹⁸ selon la terminologie retenue par le rapport de l'IGAS relatif à la prévention en protection de l'enfance, mais avec une certaine confusion sur ce que l'on prévient : la dégradation de situations familiales, le danger ou bien le recours au placement. Les interventions à domicile sont ainsi couramment

¹⁵ Deux rapports ont été produits par l'ONPE sur les actions éducatives : L'action éducative en milieu ouvert, état des lieux et perspectives 2013 ; Travailler avec l'accord des familles : des expériences de mesures contractuelles en protection de l'enfance 2014

¹⁶ Par facilité de langage, le présent rapport entend par « mesures » à la fois les interventions décidées par le juge dénommées « mesures judiciaires » et les prestations délivrées dans un cadre administratif.

¹⁷ Contribution écrite de l'UNIOPSS en particulier

¹⁸ Rapport IGAS/IGSJ relatif à la prévention en protection de l'enfance, précité

présentées comme des mesures de « prévention du placement », même pour des situations où la question d'une séparation ne se pose pas.

La frontière n'est certes pas étanche entre protection et prévention et on peut, et même doit, continuer de prévenir tout en protégeant. La notion de risque est elle-même souvent floue. Toutefois **assimiler les intervention de protection de l'enfance à domicile à des actions de prévention, présente un double risque** : d'une part « euphémiser » le danger et mobiliser des moyens d'intervention à domicile trop légers face à la réalité des situations ; d'autre part ne pas permettre l'émergence d'une politique de prévention à part entière, suffisamment bien orientée pour aider les familles fragilisées qui peuvent en avoir le plus besoin, et suffisamment précoce pour éviter des entrées en protection de l'enfance vécues par les parents et les enfants comme stigmatisantes. Ces deux risques étant avérés, la démarche de consensus plaide à la fois pour des interventions à domicile susceptibles de répondre aux besoins fondamentaux de l'enfant, et pour le développement d'une politique de prévention à part entière, en appui aux familles et aux enfants¹⁹.

1.2 Plus de la moitié des mesures de protection s'exercent dans le milieu familial de l'enfant, une part stable depuis 30 ans

Les interventions de protection de l'enfance à domicile souffrent de données statistiques nationales lacunaires, ce qui ne contribue pas à un pilotage éclairé. Les données rendues publiques par la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) ne concernent à ce stade que les actions éducatives (AED et AEMO)²⁰. Les données, notamment de parcours, attendues du dispositif Olinpe (Observation longitudinale, individuelle et nationale en protection de l'enfance) piloté par l'ONPE restent tout aussi lacunaires. En effet, seuls 44 départements ont transmis au moins une fois, une base de données à l'ONPE depuis 2012 dont 14 en 2016. Cette forme d'« invisibilité statistique » dépend autant des départements, à l'origine des remontées de données, que des organismes nationaux chargés de les exploiter.

Ces lacunes maintes fois pointées au niveau national²¹, s'observent au niveau départemental, s'agissant de données plus qualitatives et d'études sur les publics permettant d'éclairer les politiques conduites. Toutefois, la démarche de consensus a pu repérer et exploiter des travaux de qualité, conduits dans plusieurs départements (Nord, Pas de Calais, Meuse, Aisne, Paris en particulier).

Observatoire des AEMO du Nord et du Pas de calais

¹⁹ Le dernier bilan de la loi du 4 mars 2016 présenté au CNPE par la DGCS fait état de 5 protocoles de coordination des actions de prévention conclus à ce stade dans les départements en application de l'article L. 312-4 du CASF

²⁰ A noter que la DREES ne dispose que d'1,5 ETP pour traiter des données et études relatives à la protection de l'enfance

²¹ Dernier rapport en date à le faire : Etat des lieux et perspectives d'évolution du GIP « enfance en danger » S. Fillion, JR Jourdan, T.Lecointe IGAS 2019

L'observatoire des AEMO du Nord et du Pas de calais²² a été créé en 2004 à l'initiative de plusieurs services mettant en œuvre ces mesures. Ces derniers mettent en commun leurs données selon des grilles communes (éléments de danger, origine de la mesure, typologie des familles, étayage des enfants et des familles, motifs de fin de mesure...). Les données sont exploitées par les associations à différentes échelles (par bassin de vie, département, au niveau interdépartemental), avec une richesse et une finesse d'informations rarement observée pour ces interventions, notamment dans les ODPE. Des améliorations engagées avec une informatisation du recueil des données.

Recommandation n°1 : renforcer les données relatives aux interventions à domicile, produites par la DREES et l'ONPE, et développer dans les ODPE les données relatives aux interventions à domicile.

1.2.1 Plus de la moitié des mineurs sont protégés dans leur milieu familial

Si l'on ajoute aux actions éducatives, les autres formes d'interventions à domicile, plus de la moitié des mesures de protection sont conduites dans le milieu familial de l'enfant.

1.2.1.1 Avec plus de 160 000 mesures, les actions éducatives constituent la principale des interventions à domicile

Une place importante est occupée par les actions éducatives à domicile (AED-AEMO) dans l'ensemble des mesures de protection (48%), soit 167 000 mesures d'action éducative à domicile pour 177 000 mesures de placement au 31 décembre 2017, ce qui représente 1 % de la population de moins de 21 ans²³. Si l'on s'en tient aux mesures concernant les mineurs (hors jeunes majeurs), les AED et AEMO représentent 54 % des mesures de protection. Cette place s'est accrue sur la longue durée (43 % des mesures en 1984, 46 % en 1996), mais sans bouleverser radicalement l'équilibre global du dispositif de protection de l'enfance.

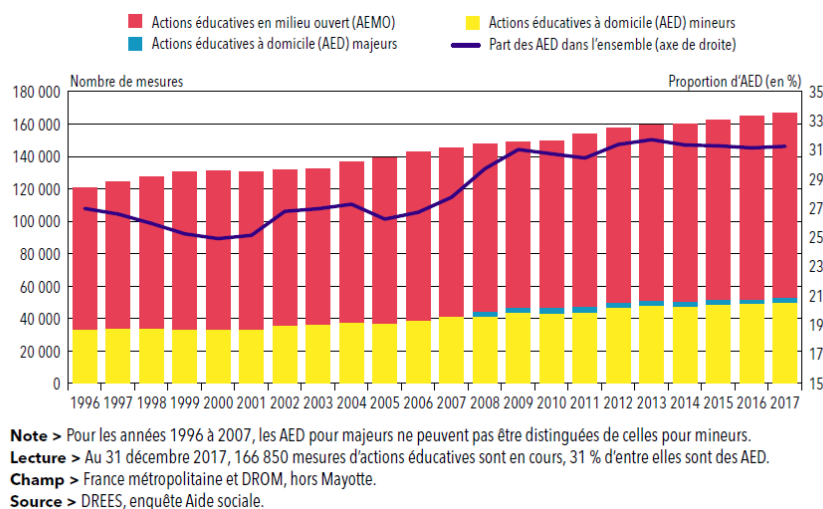
Sur longue période, le nombre des AED et AEMO augmenté de façon dynamique : + 34 % d'actions éducatives en 20 ans contre + 3 % d'augmentation de la population des moins de 21 ans et + 31 % d'augmentation de l'ensemble des mesures d'ASE ; et en 1984, au moment de la décentralisation, on comptait 96 000 mesures d'action éducative.

Les causes de cette croissance ne sont pas documentées ; restent des hypothèses : baisse puis stabilisation des placements sur la longue durée, précarisation sociale et fragilisation des modèles familiaux, meilleur repérage des situations à risque, moindre capacité d'accompagnement des services sociaux de 1^{er} rang face à la massification des difficultés sociales dans certains territoires, et à la montée en puissance d'autres politiques et dispositifs sociaux (RSA, FSL ...).

²² SPRENE, ADAE 62, AGSS, EPDEF

²³ Panorama de la DREES – Aide et action sociales en France édition 2019

Graphique 1 : Evolution du nombre d'actions éducatives de 1996 à 2017, au 31 décembre



Selon les départements, le poids relatif des actions éducatives comme leur taux par habitant de moins de 20 ans varie sensiblement, de 0,5 % à 2,3 % de la population de moins de 21 ans, autour d'une médiane à 1,2. Les départements ayant les taux les plus bas se situent majoritairement en Ile de France et dans le quart sud-est. Ce n'est que l'une des facettes de la très grande variété des situations départementales que le rapport Bianco-Lamy de 1979 pointait avant même la décentralisation.

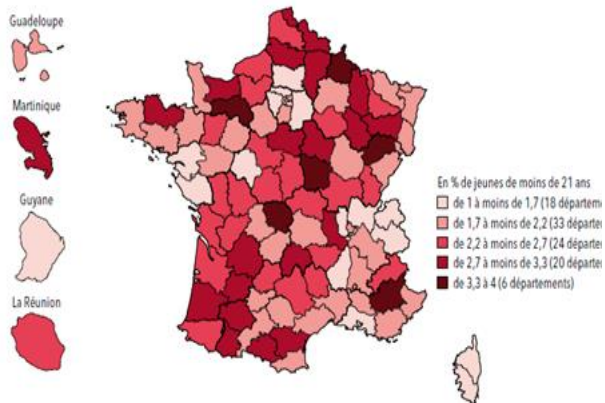
On ne dispose pas d'études permettant de faire ressortir des corrélations entre ces données et des indicateurs socio-démographiques, ou plus largement de dessiner des « modèles-types territoriaux » de protection de l'enfance (croisant différents indicateurs socio-démographiques, de taux de mesures, d'offre de services, de niveau de dépenses...). On ne peut qu'être réduit à faire des conjonctures pour expliquer ces variations territoriales : effets liés à la structure « historique » de l'offre (nombre de places autorisées, existence d'interventions alternatives hors mandat²⁴ ...), existence d'une « culture » du placement ou du non-placement dans les départements situés aux « extrêmes », développement volontariste sur longue période de mesures alternatives au placement²⁵, volonté de maîtrise des dépenses de protection...

Recommandation n°2 Conduire des études pour dégager des « modèles territoriaux » de protection de l'enfance (croisant des données socio-démographiques, d'offre, de taux de mesures ...); impliquer les ODPE dans de tels travaux, sur une base méthodologique commune.

²⁴ Le Pas de Calais dispose par exemple d'une mesure extra-légale, l'ASAP (accompagnement social et d'aide à la parentalité)

²⁵ La Haute Savoie qui a développé de longue date des AEMO renforcées observe que l'accroissement de sa population globale (+200 000hts en 10 ans) ne s'est pas accompagné d'une augmentation parallèle des placements

Carte 1 : Taux de mesures d'aide sociale à l'enfance, au 31 décembre 2017

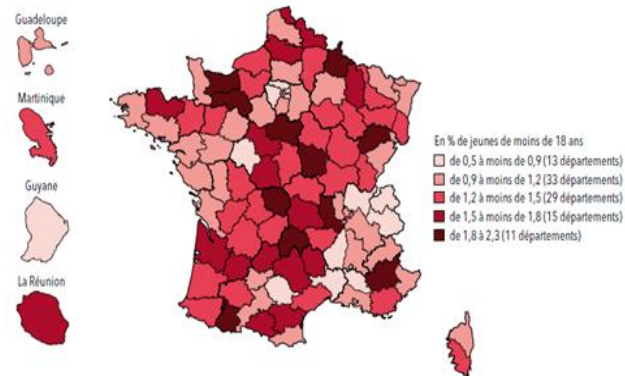


Note > Au niveau national, le taux de mesures d'aide sociale à l'enfance est de 2 %, au 31 décembre 2017. Ce taux n'est corrigé des doubles comptes.

Champ > France métropolitaine et DROM, hors Mayotte.

Sources > DREES, enquête Aide sociale ; Insee, estimations provisoires de population au 1^{er} janvier 2018 (résultats arrêtés fin 2018)

Carte 2 : Nombre de mesures d'actions éducatives pour 100 jeunes de moins de 18 ans, au 31 décembre 2017

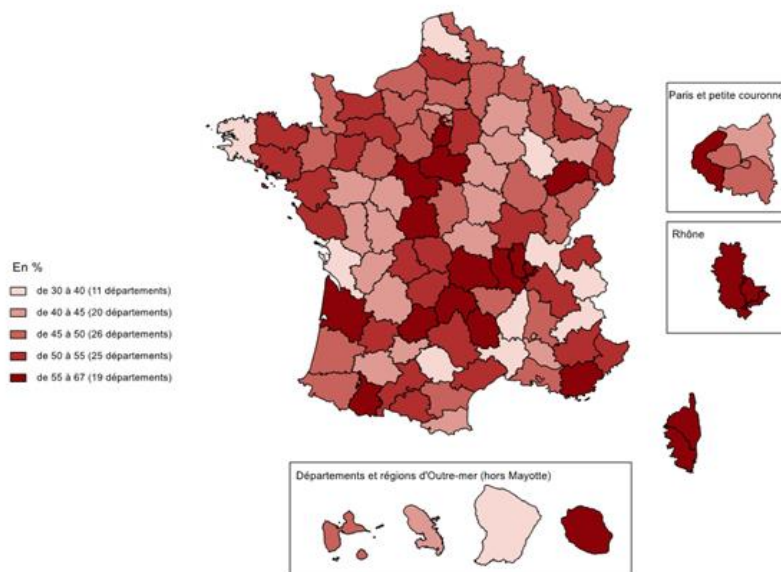


Note > Le taux d'actions éducatives pour mineurs, au niveau national, est de 1,1 % au 31 décembre 2017.

Champ > France métropolitaine et DROM, hors Mayotte.

Sources > DREES, enquête Aide sociale ; Insee, estimations provisoires de population au 1^{er} janvier 2018 (résultats arrêtés fin 2018).

Carte 3 : Part des actions éducatives dans l'ensemble des mesures d'aide sociale à l'enfance, au 31 décembre 2017



1.2.1.2 Des données lacunaires pour les autres interventions à domicile

Les autres interventions ne font pas l'objet, à ce stade, de production et de diffusion de données nationales par la DREES. Les chiffres produits exceptionnellement par cette dernière pour la démarche de consensus, doivent donc être interprétés comme des ordres de grandeur. Ils témoignent d'une faible diversification globale des réponses et de l'absence de certaines interventions dans certains départements :

- Le nombre de bénéficiaires des **accueils de jour est estimé par la DREES entre 3 300 et 5 500** et en fonction d'un croisement entre l'enquête annuelle relative à l'action sociale des départements et de l'enquête « établissements et services » ;
- S'agissant des **TISF** financées par les départements, la DREES estime le nombre de familles aidées au 31 décembre 2017 entre 18 000 et 24 000, avec une tendance à la hausse depuis 2013 parmi les départements répondants. Des chiffres exploités par la CNAF sur la base des données transmises par les associations gestionnaires font état de 38 000 familles aidées au titre de l'ASE et de la PMI, sur l'ensemble (et pas seulement la fin) de l'année, avec de très forts contrastes interdépartementaux (cf annexe n° 3 sur les TISF)
- Le nombre de bénéficiaires de **placements à domicile** est estimé par la DREES fin 2017 à environ 4 800 soit 2,8 des enfants accueillis (1,8 % en 2015). Mais il semble fragile, du fait d'un manque de fiabilité des données remontées des départements.
- S'agissant des **MJAGBF**, la CNAF qui en est le financeur en dénombre 18 000 mesures, là encore sur la base de très fortes disparités départementales (cf annexe n°4 relative aux MJAGBF).

1.2.2 Une place importante des interventions de protection de l'enfance à domicile dans les parcours de protection

Les études et données manquent pour éclairer la place des interventions à domicile dans les parcours et comprendre les facteurs orientant ces derniers (problématiques familiales, contenu des interventions ...). **Il serait indispensable de pouvoir éclairer la politique de protection de l'enfance, par une meilleure connaissance des parcours**, par-delà l'étude ELAP qui reste la seule référence en la matière. Cela constituerait également un point d'appui pour apporter un éclairage, même partiel, sur l'impact des interventions. Une meilleure alimentation d'Olinpe, en finançant notamment les extracteurs des logiciels, conjuguée à sa constitution en base de données ouverte aux chercheurs, faciliterait ces études de parcours. A défaut, une nouvelle cohorte nationale sur le parcours des primo-entrants en protection de l'enfance mériterait d'être lancée.

Recommandation n°3 : Faciliter les études de parcours en ouvrant aux chercheurs les bases de données de l'ONPE, alimentées par Olinpe ; à défaut lancer une cohorte nationale sur le parcours des primo-entrants en protection de l'enfance, intégrant les interventions à domicile.

Les rares études monographiques fondées sur des approches longitudinales²⁶, semblent dégager trois types de parcours en protection de l'enfance : un premier caractérisé par des interventions à domicile dominantes voire exclusives, un second concernant des « parcours mixtes » mêlant interventions à domicile et placement ; un troisième dans lequel l'accueil est dominant dans

²⁶ La revue de littérature faite par l'ONED sur les parcours porte exclusivement sur les parcours de placement et le devenir des enfants placés : « revue de littérature – les recherches francophones sur les parcours de placement, la transition à l'âge adulte et le devenir des enfants placés ». Sarra Chaieb (non daté)

le cadre de prises en charge au long cours ; les proportions entre ces types de parcours varient selon les contextes départementaux.

Etude du département du Pas de Calais et de l'INSEE sur les parcours des bénéficiaires de la protection de l'enfance ²⁷

L'étude commandée par le département du Pas de Calais à l'INSEE et finalisée en 2013, repose sur des données datant de 2010. Elle a permis ainsi de dégager statistiquement 4 « parcours-types » :

= « les parcours centrées autour des actions éducatives » concernent 42 % des bénéficiaires de l'ASE, avec une durée moyenne de 4 ans, un âge moyen d'entrée à l'ASE un peu plus tardif (7 ans et demi contre 6 ans en moyenne) et des difficultés familiales moindres.

= « les accueils de moyenne durée » (6 ans) qui concernent 24 % des bénéficiaires sont dans 25 % des cas précédés d'une mesure d'action éducative de courte durée.

= « les accueils familiaux longs » (10 ans) qui représentent 19 % des bénéficiaires ont dans 30 % des cas été précédés d'une mesure éducative de courte durée.

= « les accueils en établissement précédés d'action éducatives » qui touchent 7 % des bénéficiaires, se distinguent par un nombre de difficultés du mineur plus important (dont handicap) et une surreprésentation de la maltraitance.

Il en ressort, une présence des actions éducatives dans plus de 60 % des parcours, dont plus de 40 % des parcours où elles constituent la mesure dominante. 2/3 des situations où les actions éducatives ont constitué la 1ère mesure, ont connu une mesure d'accueil à un moment du parcours du mineur.

Par ailleurs, **des travaux montrent que si une minorité d'interventions à domicile s'enchaînent directement avec un accueil²⁸, une large majorité de placements ont été précédés par des actions éducatives.** Une recherche préparatoire à l'enquête ELAP ²⁹, menée dans 2 départements, sur les parcours de 800 jeunes ayant atteint 21 ans et connu un placement, montre la présence quasi-systématique d'actions éducatives dans ces derniers, pour des durées souvent significatives.

Cela semble témoigner d'**un recours gradué aux mesures de milieu ouvert et d'accueil dans un souci d'évitement ou de différer dans le temps un placement, sur fond d'une double interrogation** : sur la pertinence des évaluations et sur le niveau suffisant d'intensité des interventions à domicile pour prévenir une dégradation des situations.

Il serait infondé de tirer de ces chiffres des conclusions hâtives, sur l'efficacité ou pas, de ces interventions seulement à l'aune de l'évitement du placement. Là encore les études manquent. Par contre ces données, bien que parcellaires, témoignent de la part importante des interventions de protection en milieu familial dans les parcours. Les situations d'accueil qui mobilisent fortement les services ASE sont pour une bonne part des situations qui ont relevé d'actions éducatives. Cela plaide pour que les départements, garants de la continuité des parcours de par la loi (article L.221-4 du

²⁷ Département du Pas de Calais, INSEE du Nord Pas de Calais. Rapport d'études Etude sur les parcours des bénéficiaires de l'aide sociale à l'enfance dans le Pas de Calais. Octobre 2013. A noter en termes de contexte, une sous-représentation des actions éducatives dans les mesures de protection (40 % au lieu de 49 % en moyenne nationale) et une très forte part d'accueil familial dans les mesures d'accueil.

²⁸ De 15 % selon l'observatoire de l'AEMO du Nord Pas de Calais ou le CNAEMO, à plus du double selon le type d'interventions et les départements

²⁹ 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, N°1-2, 2013, pp. 122-143

CASF³⁰), puissent disposer d'une vision d'ensemble des situations, y compris celles relevant d'AEMO, même si ils se sentent moins en prise avec ces dernières du fait de leur gouvernance spécifique.

1.3 Une part limitée des dépenses d'aide sociale à l'enfance, dans un contexte budgétaire contraint

Si les interventions à domicile correspondent à la moitié des mesures de protection de l'enfance, elles représentent entre 7 et 10 % des 8 Md€ de dépenses brutes d'aide sociale à l'enfance des départements constatées en 2017:

- 473 M€ de dépenses brutes en 2017 au titre des actions éducatives, de l'ordre de 110 M€ à 114 M€³¹ au titre des TISF (activées par l'ASE et la PMI), soit **587 M€** (7 % des dépenses d'ASE).
- S'ajoute également les dépenses afférentes à l'accueil de jour et au placement à domicile, non tracées aujourd'hui dans les comptes des départements mais qui sur la base de 5 000 mesures pourraient représenter de l'ordre de 180 M€ de plus³².
- A noter le coût des mesures exercées en gestion directe par du personnel départemental non tracées dans les dépenses d'action sociale mais peuvent être grossièrement évaluées à environ 94 M€, sachant que selon la DREES, 18% des actions éducatives seraient exercées en régie³³.
- On compte également 330 M€ d'allocations financières relevant juridiquement du champ des aides à domicile mais qui s'apparentent à une logique de secours d'urgence, pas nécessairement lié à une mesure de protection.
- Par ailleurs 58 M€ de crédits de la CNAF (donc hors dépenses ASE des départements) ont été consacrés en 2018 au financement des MJAGBF.

Le placement représente près de 80 % des dépenses d'ASE. Il a pesé fortement sur le long terme dans la hausse très sensible des dépenses de protection de l'enfance des départements, et continue de le faire sur la période récente, en lien avec l'accueil des mineurs non accompagnés, mais pas uniquement. L'augmentation des coûts unitaires du placement explique sur le long terme cette forte croissance (améliorations qualitatives des conditions d'accueil en établissement, professionnalisation des ASFAM, 35 H etc.).

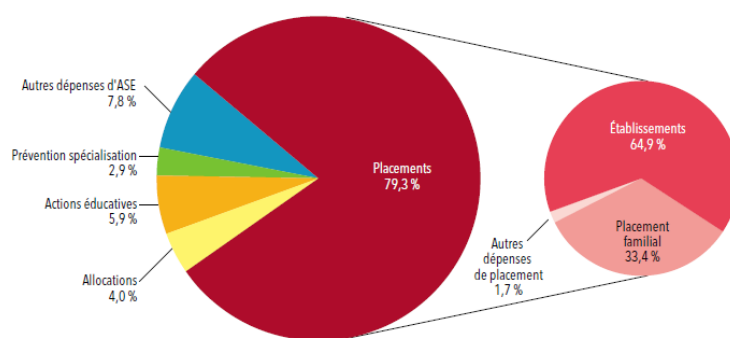
³⁰ Art. 221-4 al 2 du CASF « [...]le président du conseil départemental organise, sans préjudice des prérogatives de l'autorité judiciaire [...]les modalités de coordination en amont, en cours et en fin de mesure aux fins de garantir la continuité et la cohérence des actions menées ».

³¹ Estimation CNAF ; 120 M€ selon un estimation ODAS

³² Estimation de 10 000 mesures à 50€ de PJ

³³ 3200 € par mesure x 29 300 mesures = 94 M€

Graphique 2 : Répartition des dépenses brutes d'aide sociale à l'enfance en 2017



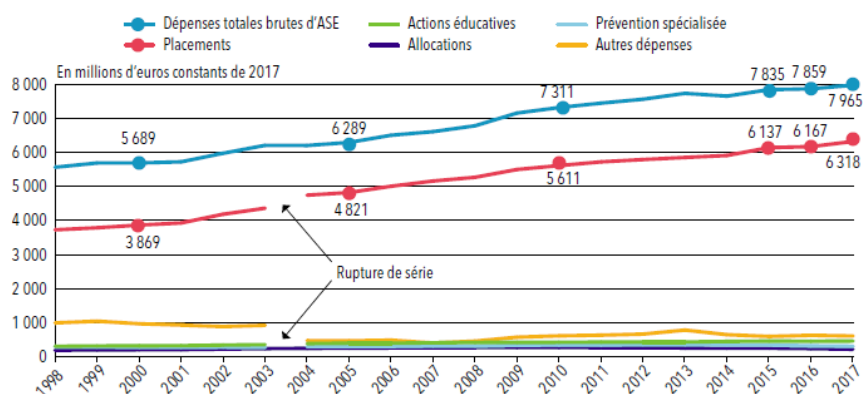
Note > Les autres dépenses d'ASE correspondent aux subventions et participations ainsi qu'aux autres dépenses des départements en faveur de l'enfance. Les autres dépenses de placement comprennent les dépenses liées aux placements chez les tiers dignes de confiance, frais liés à l'accueil de jour, à l'internat scolaire, aux frais d'hospitalisation...

Champ > France métropolitaine et DROM, hors Mayotte.

Source > DREES, enquête Aide sociale.

Si les dépenses liées aux interventions à domicile ont progressé elles aussi, les moyens qui leur sont consacrés ont augmenté comparativement de façon modeste en valeur absolue et l'augmentation a surtout permis d'accompagner la croissance en volume du nombre de mesures plutôt qu'une augmentation des coûts unitaires en francs constants³⁴.

Graphique 3 : Evolution des dépenses brutes d'aide sociale à l'enfance, de 1998 à 2017



Note > Les évolutions de dépenses sont indiquées en euros constants 2017. Elles sont donc déflatées de l'indice général des prix à la consommation de l'ensemble des ménages de la France entière. Les autres dépenses d'ASE correspondent aux subventions et participations ainsi qu'aux autres dépenses des départements en faveur de l'enfance. Entre 2003 et 2004, le questionnaire d'enquête a été modifié afin d'affiner la description des dépenses. En particulier, les « Autres dépenses » d'ASE sont, depuis, davantage détaillées, et une partie d'entre elles peuvent ainsi être affectées aux postes de dépenses adéquats, et notamment à celui des dépenses de placement. Cette évolution induit une rupture de série statistique, hormis pour le total des dépenses d'ASE.

Champ > France métropolitaine et DROM, hors Mayotte.

Source > DREES, enquête Aide sociale.

L'hypothèse peut être posée que **la forte contrainte financière pesant sur les départements liée la hausse massive d'autres dépenses d'action sociale (RSA, APA et aussi placements) a limité les marges de manœuvre susceptibles d'être consacrées aux interventions à domicile, comme à la prévention.** La charge nette d'action sociale des départements (déduction faite des concours de l'Etat), a ainsi augmenté de 30 % soit 7 milliards d'euros de 2010 à 2018, en passant de 22,6Md€ à 29,5 Md€ entre 2010 et 2018, avec comme postes les plus dynamiques le RSA (+2,9 Md€), l'hébergement des personnes âgées et l'hébergement ASE (+1,1 Md€ chacun), la PCH (+0,8 Md€)³⁵.

³⁴ De 2006 à 2014, les dépenses d'AEMO en euros constants ont progressé de 14 % et l'activité de 17 % (nombre de mesures).

³⁵ La lettre de l'ODAS juin 2019.

Sur plus longue durée, le poids dans le PIB des dépenses nettes d'action sociale des départements a plus que doublé, passant de 0,7 % en 2001 à 1,6 % en 2017.

S'ajoute désormais également **l'impact du pacte de Cahors** qui plafonne à 1,2 % la croissance annuelle des dépenses des collectivités locales sur la base de contrats passés avec l'Etat³⁶. Des mécanismes ont été prévus pour écrêter le poids des dépenses de RSA et d'APA dans la base des dépenses retenue pour calculer le taux d'évolution par département ; des aménagements plus limités ont été adoptés dans le champ de l'aide sociale à l'enfance (en cas d'augmentation des dépenses d'accueil des mineurs non accompagnés d'une part et d'autre part de dépenses additionnelles effectuées au titre des stratégies nationales relatives à la protection de l'enfance et à la lutte contre la pauvreté dans la limite de l'aide apportée par l'Etat). Cela constitue un facteur de contrainte supplémentaire, pour des départements qui souhaiteraient investir plus activement dans une remise à niveau et une diversification de leur offre d'interventions à domicile.

Recommandation n°4 Pour le calcul du taux d'évolution annuel des dépenses prévu par le Pacte de Cahors, prévoir un mécanisme d'écrêtement des dépenses liées à un effort de rattrapage au titre de l'offre d'accompagnement et d'accueil en protection de l'enfance ; a minima prévoir la neutralisation de l'ensemble des dépenses additionnelles engagées par les départements dans le cadre de la contractualisation avec l'Etat pour la mise en œuvre des plans liés aux stratégies nationales de lutte contre la pauvreté des enfants et de prévention et protection de l'enfance.

1.4 Une gouvernance complexe sur fond de forte judiciarisation

Le législateur a prévu que les interventions à domicile puissent être conduites dans un cadre administratif ou judiciaire ; seules les TISF relèvent de la seule décision du département, mais les juges précisent parfois dans leur ordonnance, la nécessité de mobilisation d'une intervention de TISF en complément d'une AEMO.

1.4.1 70 % d'actions éducatives conduites dans un cadre judiciaire, avec de grandes variations selon les départements

Le poids du cadre judiciaire dans le milieu ouvert, constitue un héritage historique, marginalement modifié par la loi du 5 mars 2007. Le principe de subsidiarité des interventions judiciaires introduit par la loi³⁷ reposait à la fois sur la volonté d'imprimer au dispositif de protection de l'enfance un esprit de collaboration avec les familles et sur l'affirmation d'un rôle renforcé du département chef de file de l'action sociale ; il s'inscrivait également sur fond d'intégration de la prévention comme une dimension à part entière de la politique de protection de l'enfance.

Or le recours au juge, après avoir légèrement diminué, est resté stable depuis 2009, avec **une proportion de 69 % de mesures judiciaires (environ 115 000 AEMO) contre 31 % de mesures administratives (environ 52 000 AED)**. Si cette part est moindre qu'en cas de placement³⁸ (80 %), elle interroge dans le champ de la protection de l'enfance à domicile où les niveaux de risque

³⁶ 44 départements ont signé un contrat

³⁷ Art. L.226-4 du CASF prévoit que le juge des enfants intervient si l'enfant est en danger et que les actions administratives déjà menées n'ont pas permis de remédier à sa situation ou que la famille refuse les actions administratives ou ne peut y collaborer, ou que le danger est grave et immédiat notamment en situation de maltraitance, ou encore s'il est impossible d'évaluer la situation d'un enfant présumé en danger.

³⁸ A noter que la décentralisation est allée de pair dans le champ du placement avec une forte croissance de la judiciarisation, sachant qu'en 1973 placements administratifs et judiciaires étaient au même niveau. Bénéficiaires de l'aide sociale à l'enfance séries chronologiques 1992-1999 DREES 2000.

semblent plus variés et où le maintien de l'enfant dans son milieu familial pourrait apparaître comme facilitant pour obtenir l'accord des parents à la mise en œuvre d'une intervention.

Des motifs globaux expliquent cette situation. Comme l'indique l'ONPE dans son rapport de 2014 précité sur les expériences de mesures contractuelles avec les familles, « *il apparaît que la protection administrative dans son organisation juridique et dans sa mise en œuvre, a été peu pensée en tant que telle, se construisant « en creux » par rapport à la protection judiciaire, au fil des strates juridiques successives insuffisamment articulées dans une vision d'ensemble qui permettent d'en donner le sens* » et souligne le « modèle tutélaire » de la protection de l'enfance en France ³⁹. Cette forte judiciarisation distingue la France de voisins proches, comme la Belgique qui depuis 1991 a développé l'« aide consentie ».

La faible incarnation de l'autorité administrative pour assoir une intervention qui reste perçue par les familles comme une aide contrainte, la crainte de n'obtenir qu'un accord de façade des parents dans des situations dégradées, le manque de temps pour travailler un accord avec la famille à partir d'une compréhension des causes, des objectifs et de l'apport de l'intervention proposée, sont autant de motifs avancés par les professionnels entendus lors des travaux de la démarche de consensus, pour expliquer la judiciarisation des interventions.

Toutefois le niveau de judiciarisation est très variable selon les départements, ce qui témoigne de marges possibles. Les départements ayant les taux les plus élevés d'AED (jusqu'à près de 65 %) sont majoritairement des départements petits ou moyens, même si on compte aussi quelques grands départements. Les départements les plus judiciarisés sont majoritairement des départements de grande taille, qui se distinguent également par de forts taux de placement (Nord, les Bouches du Rhône, la Moselle, la Seine Saint Denis).

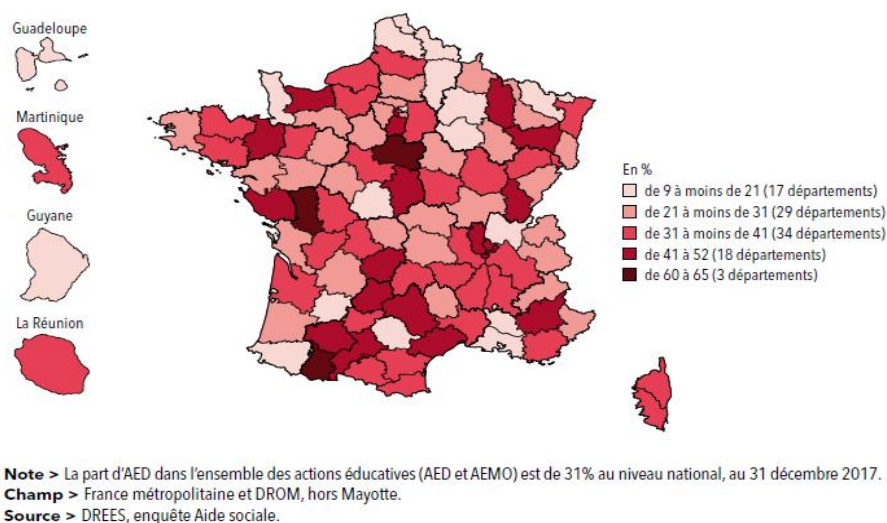
L'interprétation du poids relatif entre AED et AEMO reste par ailleurs délicate, compte tenu de l'existence dans certains départements de dispositifs proches des AED dans leurs objectifs mais positionnés délibérément dans le champ de la prévention⁴⁰ ; certains départements se caractérisent également par un fort recours aux TISF et un plus faible recours aux AED⁴¹.

³⁹ « Le dispositif institutionnel de protection de l'enfance reste sur un « modèle tutélaire », et que au sens où le juge des enfants constitue bien davantage une instance de protection qu'une instance juridictionnelle en charge de trancher les litiges en disant le droit ».

⁴⁰ Le département du Pas de Calais a ainsi développé les aides d'accompagnement à la parentalité ; la Seine Saint Denis a développé des services d'accueil de jour (SAJE) dans un cadre administratif et préventif.

⁴¹ Exemple du Lot et Garonne et du Vaucluse dans Premier rapport dédié au dispositif Olinpe ONPE février 2018

Carte 4 : Part des AED dans l'ensemble des mesures d'actions éducatives au 31 décembre 2017



Si les causes de ces disparités départementales ne sont pas documentées par des travaux de recherches, les hypothèses explicatives renvoient à différents facteurs : l'offre (poids « historique » relatif des services d'AEMO et des services d'AED, internalisés ou pas), des « cultures » locales partagées entre juges, départements et services, la charge de travail des services sociaux de première ligne ou des services ASE dans des contextes sociaux dégradés, l'impact d'une augmentation des informations préoccupantes (IP) avec un processus de traitement qui met plus l'accent sur l'évaluation du risque que la possibilité d'accord des parents. S'y ajoutent dans quelques gros départements, une capacité limitée de prise en charge en AED.

Les effets de « filières », administrative et surtout judiciaire, sont réels, depuis l'information préoccupante au renouvellement de la mesure. Les réorientations des juges des enfants vers une réponse administrative lorsqu'il apparaît à l'audience que l'accord des parents semble possible, sont rarissimes, de peur de rallonger les délais d'accès à une intervention. S'y ajoute **la faible réversibilité des mesures judiciaires en cours ou fin d'intervention** : le passage d'une AEMO à une AED reste rare, et n'apparaît pas comme un objectif fortement porté par les services ou même par les juges, notamment dans un contexte où il peut conduire à changement de référent et même de services. Des bonnes pratiques visant à permettre une continuité des suivis en cas de changement de statut de la mesure ont toutefois été observées dans plusieurs départements : possibilité pour les services d'AEMO de poursuivre un suivi en AED ou vice-versa, dans le cadre d'un ajustement des autorisations. Un placement judiciaire sera rarement suivi d'une mesure d'AED mais plus souvent d'une AEMO en cas d'accompagnement au retour en famille.

La vision de juges sur la place de la protection administrative et judiciaire

Le questionnaire produit par la mission IGAS IGJ relative aux délais d'exécution des décisions de justice a été renseigné par plus d'une quarantaine de juges. 76 % des juges estiment avoir dans leur portefeuille des mesures judiciaires non justifiées (actions éducatives et placement confondus) qu'ils estiment à moins de 5% pour 2/3 d'entre eux, et de 5 à 10 % pour 20 % d'entre eux. Les retours en protection administrative après une mesure judiciaire sont estimés à 5 % des situations par 60% des juges, 5 à 10 % pour 16 % des juges. Les freins identifiés sont dans 30 % des cas la volonté de maintenir le juge pour faciliter le travail éducatif avec la famille, et dans près de 24 % des cas le défaut d'évaluation de cette orientation.

Source : Rapport relatif aux délais d'exécution des mesures de justice IGAS 2019

Recommandation n°5 : Faciliter le passage des mesures judiciaires vers les interventions administratives chaque fois que possible, grâce à une organisation plus souple de l'offre permettant une continuité du suivi éducatif.

Cette judiciarisation des interventions s'inscrit par ailleurs dans un contexte de forte saturation des cabinets de juges pour enfants, avec des suivis au civil qui semblent pouvoir atteindre couramment entre 450 et 550 dossiers (et parfois bien plus), auxquels s'ajoutent les dossiers au pénal⁴². Cela peut signifier 5 à 6 audiences dans la journée, autant d'études de dossiers et de rédaction de décisions, auxquels s'ajoutent les échanges au quotidien d'informations sur des situations urgentes, la participation au service général du TGI dans les petites juridictions. Dans certains contextes critiques (postes non pourvus notamment), ces difficultés peuvent se solder par des audiences courtes, voire exceptionnellement par téléphone en cas de renouvellement d'AEMO notamment, situations dénoncées par les juges qui y sont contraints et incompréhensibles pour les enfants et les parents concernés. Faute de décharge, les juges coordonnateurs ont également du mal à répondre à toutes les sollicitations partenariales dont ils font l'objet, pourtant importantes pour améliorer le fonctionnement du dispositif de protection de l'enfance.

1.4.2 Une gouvernance complexe qui pèse sur le pilotage des interventions à domicile et sur le suivi des parcours par les départements

La « double filière » administrative/judiciaire implique la plupart du temps une certaine étanchéité et une faible réversibilité, en particulier dans le champ des actions éducatives. D'un côté, le secteur associatif habilité mandaté par le juge pour exercer les AEMO qui tend à rester son interlocuteur privilégié, quand bien même le département est le financeur des décisions judiciaires. De l'autre, des mesures administratives (AED, TISF, AESF ...) pilotées par le département, et pour une part mises en œuvre par ses propres services s'agissant de l'AED.

Part des actions éducatives gérées par les services départementaux

Selon l'enquête Aide sociale 2018 de la DREES, sur 86 départements répondants, 82 % des actions éducatives sont mises en œuvre par des services associatifs : 93% pour les AEMO, 53 % pour les AED en direction des mineurs, 32 % pour les AED en direction des jeunes majeurs.

Source : DREES

Ce caractère bicéphale, ancré au plus profond de l'histoire du dispositif de protection de l'enfance, induit une gouvernance particulièrement complexe dans le champ des actions éducatives à domicile. A la diversité de la politique de chaque département propre à la décentralisation, s'ajoute celle de chaque juge, souverain dans ses décisions.

L'ANDASS et l'ODAS ont souligné également lors des auditions la dissymétrie paradoxale de la gouvernance entre les mesures de milieu ouvert et le placement. Dans le cadre de l'habilitation judiciaire des services, le juge des enfants désigne lui-même le service d'AEMO chargé d'exécuter la mesure et de lui faire, selon l'article 375-2 du code civil, rapport régulièrement, alors qu'en cas d'accueil, les pratiques de placement direct sont devenues marginales (environ 10 %), au profit de la délégation au conseil départemental de l'organisation de l'accueil⁴³. **Cette dissymétrie a**

⁴² D'où la revendication des juges de respecter une cible de dossiers par cabinet ; un référentiel avait été étudié en 2012, resté non appliqué.

⁴³ A noter que certains départements (Loire Atlantique, Isère) ont mis en place un dispositif spécifique d'accès aux AEMO renforcées qui les conduit à gérer eux-mêmes la priorisation de l'accès aux mesures : le juge saisit le département qui saisit

historiquement créé de la distance entre les départements et les services d'AEMO, avec un défaut fréquent d'échanges sur la mise en œuvre des mesures, le contenu des interventions et le pilotage de l'offre.

Cette distance peut contribuer à expliquer un investissement, technique, stratégique et financier, plus limité des départements dans ces mesures. Selon le rapport de l'IGAS-IGAENR relatif à la prévention en protection de l'enfance, déjà cité précédemment, « *les conseils départementaux déplorent un manque voire une absence totale de visibilité sur les mesures, et un rôle réduit à celui de simple financeur. De fait la mise en œuvre d'une AEMO semble se traduire dans de nombreux cas par un désinvestissement du conseil départemental et les échanges d'informations entre services du département et prestataires restent très limités* ».

Pourtant il existe désormais différents leviers permettant au département d'assurer le pilotage de l'offre (notamment à travers la tarification, les appels à projets, les CPOM) et le suivi des parcours (PPE et rôle de garant de la continuité des parcours du département). Mais ces leviers restent complexes à manipuler dans le cadre de gouvernance globale et s'avèrent inégalement investis.

Le rôle de coordination des parcours dévolu au département

Selon l'article L.221-4 du CASF modifié par la loi du 17 mai 2013, le président du conseil départemental communique au juge des enfants, pour toute mesure d'assistance éducative et mesure d'aide à la gestion du budget familial, les informations dont il dispose sur le mineur et sa famille et il organise, sans préjudice des prérogatives de l'autorité judiciaire, entre les services du département et les services chargés de l'exécution de la mesure, les modalités de coordination en amont, en cours et en fin de mesure, aux fins de garantir la continuité et la cohérence des actions menées. Un « rapport circonstancié » sur la situation et l'action menée doit lui être transmis par le service.

Source : mission

Un récent rapport de l'IGAS⁴⁴ pointe que plus d'un tiers des départements ne reçoivent toujours pas systématiquement les rapports circonstanciés relatifs aux AEMO prévus par l'article L.221-4 du CASF, sachant par ailleurs que certains services d'AEMO ont choisi de produire un rapport ad hoc, différent de celui adressé au juge des enfants. Les services départementaux peinent par ailleurs parfois à les lire et les exploiter.

Dans le même temps, **le PPE supposé s'appliquer à l'ensemble des mesures et prestations d'aide sociale à l'enfance, hors aides financières, n'est que marginalement mis en œuvre pour les interventions à domicile et en particulier pour les AEMO** ; la présence des services de l'ASE aux audiences concernant les AEMO semble rare, sauf en cas d'évolution vers un placement. Les échanges de données relatifs aux AEMO, permettant de nourrir des ODPE, semblent également perfectibles. Des travaux partagés, entre services habilités, départements et juges, sur les référentiels relatifs aux AEMO, ont été conduits dans plusieurs départements mais ne sont pas systématiques. Les référentiels relatifs aux interventions administratives ou au PAD ou à l'accueil de jour, semblent ainsi plus fréquents que ceux relatifs aux AEMO.

Par ailleurs, la très grande diversité des organisations départementales dans le champ de la protection de l'enfance, la saturation des équipes de l'ASE tout comme la faible incarnation de pouvoir de décision délégué par le président du conseil départemental aux responsables ASE, ne

à son tour le service chargé de mettre en œuvre la mesure ; le fondement juridique de ce fonctionnement repose sur l'absence d'habilitation judiciaire de ces services.

⁴⁴ Délais d'exécution de justice en matière de protection de l'enfance IGAS IGJ 2019

facilitent pas un pilotage effectif des parcours des mineurs protégés dans leur milieu familial par les départements.

Un pilotage plus cohérent et des relations facilitées plus fluides entre services habilités et départements, passe en partie par des cadres de travail plus fluides, et moins formels, entre juges et départements, sauf à aller vers des changements radicaux de gouvernance (cf partie 4).

Le rôle de la PJJ dans le pilotage semble limité, même si elle reste partie prenante dans l'habilitation, voire la tarification, des services habilités et dispose d'une pratique importante du milieu ouvert pour les adolescents dans le champ pénal et finance les mesures judiciaires d'investigation et d'évaluation (MJIE).

La mesure judiciaire d'aide à la gestion budgétaire et familiale (MJAGBF) présente une autre gouvernance : ayant pris le relai depuis la loi du 7 mars 2007 des mesures de tutelles aux prestations familiales, elle relève d'une décision des juges des enfants et d'un financement par les CAF ou la MSA. Le seul lien avec les départements consiste dans une transmission supposée d'informations de ces derniers aux juges. Souvent peu connue des services départementaux, elle fait l'objet d'une utilisation extrêmement contrastée, sachant que certains juges considèrent que pouvoir avoir été mobilisée, elle doit avoir été précédée de son pendant dans le champ administratif (accompagnement en économie sociale et familiale – AESF qui n'existe pas dans tous les départements) (Cf annexe 3) ; **cette interprétation gagnerait à être assouplie.**

A la question centrale des relations juges-départements, s'ajoute la variété des procédures propres à chaque type de mesure et différentes d'un département à l'autre, qui pèse au quotidien sur la fluidité et la cohérence des réponses apportées. En résumé, comme indiqué par Alain Grevot, ancien conseiller à l'ODAS lors de son audition, « structurellement et humainement, notre dispositif de protection de l'enfance est épuisant ».

1.4.3 Un champ professionnel et une offre de service fragmentés selon la nature des interventions, des articulations avec le droit commun souvent compliquées

Aux problèmes de gouvernance liés à la bicéphalie du dispositif de protection de l'enfance, s'ajoute la complexité historique du champ en termes d'offre et de métiers. Les interventions à domicile relèvent en effet de champs professionnels distincts et de services différents, adossés à des régimes d'autorisation :

- Les services gérant des AED et des AEMO constituent un champ spécifique, largement dominé en termes de métiers par les éducateurs spécialisés, dans un contexte de baisse de la pluridisciplinarité⁴⁵ ; la DREES estime à 9 500 professionnels et 8 200 ETP les personnels, tous métiers confondus, employés dans ces services⁴⁶ ;
- Les services employant les TISF relèvent du champ de l'aide à domicile ; environ 7 à 8 000 professionnels travaillant sur financement CAF ou département (PMI et ASE) ;

⁴⁵ Le rapport de l'ONPE précité sur l'AEMO de 2013

⁴⁶ Selon les données de l'enquête ES 2017 de la DREES, les personnels des services d'AEMO et AED se répartissent entre 18 % de personnels de gestion et d'administration, 69 % de personnels éducatifs (éducateurs spécialisés, éducateurs de jeunes enfants et moniteurs éducateurs), 6 % de psychologues, 1 % de TISF, 1 % de CESF et 6 % d'autres types de personnels.

- Les services mettant en œuvre les MJAGBF appartiennent majoritairement au réseau des UDAF et emploient essentiellement des CESF, des éducateurs et des assistants sociaux, dotés d'une formation spécifique (cf annexe n°4) ;
- Les services mettant en œuvre les PAD sont rattachés à des MECS et des foyers
- Les accueils de jour relèvent soit d'associations ad hoc, soit peuvent être rattachés à des établissements, avec des équipes souvent pluridisciplinaires.

La fragmentation des interventions par type de services présente plusieurs inconvénients : un cloisonnement dans le type de réponse apportée, une démultiplication des procédures (demande, décision) et des difficultés d'articulation en cas de co-intervention. Par ailleurs les différences de métiers (notamment entre éducateurs et TISF) si elles sont une richesse, peuvent d'autant plus alimenter une méconnaissance voire non reconnaissance de l'intervention de l'autre, que les professionnels ne cohabitent pas dans le même service. Toute cela pèse au quotidien sur la mise en œuvre des interventions à domicile.

Par ailleurs **les articulations avec les services de droit commun, comme les services sociaux polyvalents ou la PMI, ne vont pas toujours de soi quant à la répartition des rôles de chacun auprès des familles** notamment en matière d'accès aux droits (aides financières, problèmes de logement etc...) ; l'intervention d'un service spécialisé, notamment habilité, peut se traduire par une tentation de retrait du service de 1^{ère} ligne, lui-même surchargé. L'observatoire de l'AEMO du Nord et du Pas de Calais pointe ainsi que 32 % de situations d'AEMO bénéficient d'un étayage des services sociaux départementaux (11 % PMI, 12 % service social polyvalent, 9 % service ASE). Des bonnes pratiques sont également observées : protocoles d'articulation avec les services sociaux polyvalents par exemple ou mesures d'AED gérées en régie intégrant un recours poussé aux services et prestations de droit commun du département, en termes social mais aussi de culture, de loisirs.

Recommandation n°6 : Pour apporter des réponses mieux articulées aux familles, clarifier dans des protocoles, les articulations d'une part entre les différents services réalisant les interventions à domicile et d'autre part entre ces derniers et les services sociaux et médico-sociaux de droit commun.

2 Des réponses peu différenciées en fonction des publics et des besoins, et inégalement diversifiées selon les territoires

2.1 Les « publics » concernés par les interventions de protection de l'enfance à domicile : un cumul de vulnérabilités connues mais insuffisamment prises en compte

La présente démarche de consensus s'inscrit dans le prolongement de la réforme de 2016 qui marque un renversement de perspective, en affichant les besoins fondamentaux de l'enfant « au fronton de la loi », et en les étayant par une démarche de consensus qui les a définis avec précision⁴⁷. Cette dernière a cherché à formaliser les bases de ce que l'on désignera comme **une « culture des**

⁴⁷ Marie-Paule Martin-Blachais, 2017, Les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance,

besoins »⁴⁸, plus proche des populations, de leurs difficultés, de leurs ressources et de leurs besoins particuliers.

En effet, prioriser l'enfant compte tenu de sa vulnérabilité, ne signifie pas pour autant que les parents et le reste de la famille, soient oubliés. Au contraire, le rapport sur les besoins fondamentaux de l'enfant de 2017 montrait 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 fragilités. Par ailleurs dans le cas des interventions à domicile, les besoins de l'enfant dépendent des conditions de vie de l'ensemble de sa famille qui ne peuvent à ce titre pas être ignorées, comme le soulignent les experts québécois⁴⁹.

L'un des angles adoptés dans l'état des lieux des interventions de protection de l'enfant dans son milieu familial, a donc été de voir ce qu'il en était de la connaissance des publics concernés. L'objectif a été d'une part, d'avoir une **idée plus précise de ces publics (adultes et enfants)**, et notamment des **difficultés repérées** et ayant motivé les interventions de protection de l'enfance à domicile. Et d'autre part de voir quel lien existait entre les caractéristiques des publics et de leurs besoins, et « le paysage » des interventions mobilisées pour leur apporter aide et protection.

2.1.1 Les variables identifiées comme facteurs de risque.

En 2005, Michel Boutanquoi, Jean-Pierre Minary, Tahar Demiche, dans une revue de littérature consacrée à la connaissance des publics soulignaient : « *Le traitement de la question du travail avec les parents apparaît souffrir d'une approche bien trop globale. (...) comme si on pouvait aborder le travail avec des familles négligentes et le travail avec des familles maltraitantes ou des parents malades mentaux de la même manière, comme si l'une ou l'autre renvoyaient sur le plan social et affectif les mêmes charges émotionnelles aux professionnels* »⁵⁰. Les faiblesses de la production de données, au niveau national et territorial, suggèrent que l'offre en termes de mesures et de pratiques s'élabore avec une indépendance relative de la connaissance des publics et de leurs besoins. En conséquence, les principales connaissances des variables en jeu sont le fait de chercheurs qui en documentent rarement l'ensemble, pour privilégier les variables qui leur paraissent pertinentes en fonction de leurs préoccupations théoriques.

2.1.1.1 Les données sociodémographiques

La plupart des travaux témoignent de la place marginale des milieux moyens-supérieurs dans les publics pris en charge à hauteur de moins de 10% dans la recherche qu'Emilie Potin a consacré à l'AEMO en 2013. L'essentiel de la population est composé d'ouvriers et d'employés, ainsi que de populations hors emploi, c'est-à-dire les plus précaires d'entre eux (à raison de plus de la moitié pour les premiers, et 40% pour les secondes dans l'étude d'Emilie Potin). Dans l'étude INSEE menée pour le Pas de Calais en 2014, 55% des enfants protégés sont issus d'un ménage sans revenu d'activité.

⁴⁸ Nadège Séverac, « Les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance: le prix du sensible », Les Cahiers dynamiques n° 75, 2019/1, à paraître.

⁴⁹ Carl Lacharité, professeur à l'Université du Québec à Montréal lors de son audition : « Depuis une vingtaine d'année, nous cherchons à considérer la façon dont la réponse aux besoins de l'enfant est affectée par les conditions dans lesquelles vivent cet enfant et sa famille ».

⁵⁰ Michel Boutanquoi, Jean-Pierre Minary, Tahar Demiche, 2005, « La qualité des pratiques en protection de l'enfance », Rapport d'étude pour le Ministère de la Cohésion Sociale et du Logement et le Ministère de la Santé et des Solidarités.

Dans la recherche d'Emilie Potin précitée, un quart de la population est bénéficiaire du RSA contre 5,3% au national.

S'agissant du logement, la population enquêtée a des caractéristiques inverses de la population finistérienne générale : le taux de propriétaires est trois fois moins important alors que le taux de locataires, notamment du secteur social est près de trois fois plus important. Une famille sur six est hébergée par son réseau ou en logement d'urgence, 15% dans l'étude INSEE Nord Pas de Calais. Par ailleurs **se pose la question d'un probable sous-accès à la protection de l'enfance à domicile, pour les enfants vivant avec leur famille dans une extrême précarité de logement** - squats, hôtels, campements-, conjuguée souvent à des déménagements fréquents, une situation administrative irrégulière, facteurs qui compliquent non seulement le repérage des besoins de protection mais aussi l'effectivité de la mise en œuvre d'un accompagnement.

Les familles à l'hôtel

De nombreux travaux⁵¹, notamment conduits par l'observatoire du SAMU social de Paris ⁵², ont montré le caractère pathogène de la vie à l'hôtel, pour les enfants et pour les parents, en termes de santé physique et mentale, de relations intrafamiliales, de vie sociale et de conditions de réussite des enfants. L'étude ENFAMS (enfants et familles sans logement en Ile de France) fait état de 80 % de familles sous le seuil de pauvreté, 8 familles sur 10 en insécurité alimentaire, 29 % de mères souffrant de dépression. L'enquête relative aux adolescents à l'hôtel montre une vie saturée de contraintes et de limites, et une immersion permanente dans les difficultés familiales. En Ile de France des « plateformes familles » tentent d'apporter un soutien social à une (petite) partie des familles hébergées à l'hôtel par le SAMU social.

Source : mission

L'ensemble des travaux fait apparaître également qu'entre 60% et 70% des enfants vivent avec un seul parent (là où les familles monoparentales représentent 1/5 de l'effectif en population générale), ce qui renvoie non seulement à une surreprésentation des situations de pauvreté, mais aussi à une fragilité liée au manque de soutien et à une exposition à l'usure parentale. La présence de fratries nombreuses (plus de 3 enfants) est aussi parfois relevée. Les séparations conjugales très conflictuelles constituent également, selon les propos convergents recueillis auprès des juges, des départements et de services habilités, un motif de recours aux AEMO important (cf partie 4).

2.1.1.2 Les difficultés de fonctionnement individuel et relationnel des adultes

Comme l'a souligné le rapport sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance, les travaux de recherche, nationaux et internationaux, pointent **une sur-représentation de certains facteurs de risque** dans la population concernée par la protection de l'enfance, par rapport à la population générale⁵³ : **les troubles de santé mentale**, de santé physique, **la déficience intellectuelle** (dans la recherche d'Emilie Potin, 10% de la population adulte est bénéficiaire de l'AAH contre 3,2% au niveau national), **les addictions, la violence conjugale**, les *trauma* non résolus

⁵¹ Katarzyna Halasa et Geneviève Bergonnier-Dupuy « Vivre dans une famille sans logement : facteurs de stress des enfants hébergés à l'hôtel dans le cadre du dispositif d'hébergement d'urgence » Sociétés et jeunesse en difficulté automne 2018 ;

⁵² Enquête ENFANS enfants et familles sans logement en Ile de France, observatoire du SAMU social 2014 ; Etude « adolescents sans logement : grandir en famille dans une chambre d'hôtel » Odile Macchi et Nicolas Oppenheim pour l'Observatoire du SAMU social de Paris 2019.

⁵³ Selon l'Observatoire AEMO du Nord et Pas de Calais, les problématiques dominantes de la famille (qui mêlent problématiques parentales et des enfants), renvoient dans 5 % des cas à la pathologie mentale des parents, dans 9 % à des conduites addictives, et 14 % des cas à la violence intrafamiliale

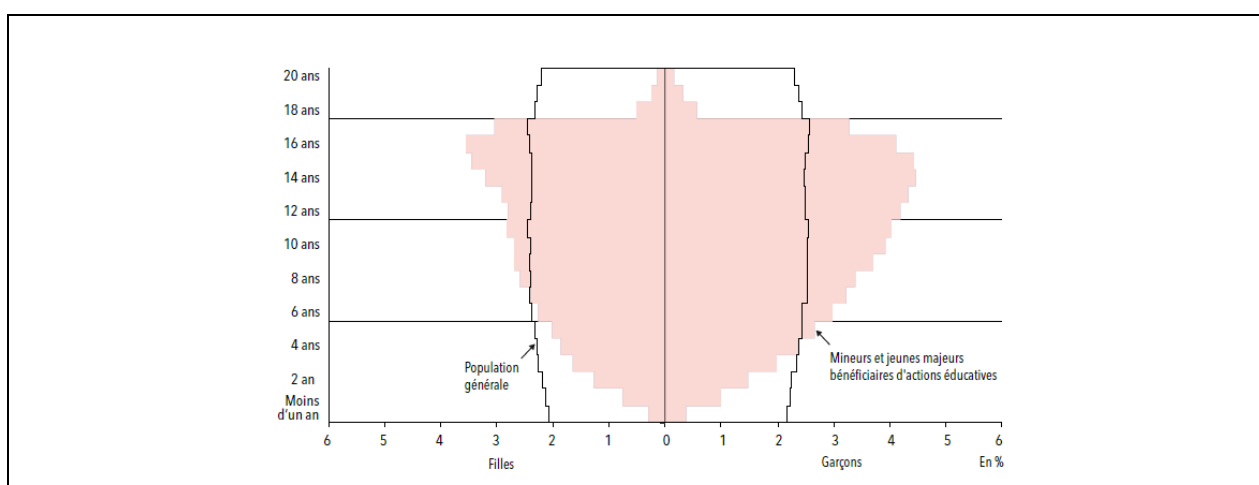
(ruptures, deuils - dont au cours d'un parcours migratoire - maltraitance dans l'enfance du parent, passé institutionnel), les comportements délictueux, voire l'incarcération.

2.1.1.3 Les difficultés de fonctionnement individuel et relationnel des enfants

Les principales difficultés ressortant des travaux sont les problèmes de comportement et les problèmes afférents à la scolarité (perturbations et absentéisme) ; secondairement, les problèmes de santé mentale, les addictions (dont les écrans) et les actes délictueux. A noter que la plupart de ces difficultés peuvent être tout autant des facteurs de risque pour l'enfant, que les conséquences d'une situation de maltraitance ou de négligence. D'autres facteurs de vulnérabilité, qui ne ressortent pas de comportements inadaptés posant problème socialement, transparaissent moins des travaux. La reconnaissance du handicap est ainsi rarement renseignée, alors qu'un rapport du Défenseur des droits de 2015 estime à 17 % la prévalence du handicap parmi les enfants relevant de la protection de l'enfance.

En termes d'âge, les données de la DREES relatives aux enfants et aux jeunes concernés par une mesure d'action éducative, font ressortir **une sous-représentation des enfants moins de 3 ans et une sur-représentation des adolescents et aussi des pré-adolescents** s'agissant des garçons. Les 18 - 21 ans sont très peu représentés, notamment suite à la baisse drastique et désormais ancienne, de l'intervention de la PJJ hors du champ pénal.

Graphique 4 : Répartition par sexe et par âge des mineurs et jeunes majeurs bénéficiaires d'actions éducatives, au 31 décembre 2017



Source : DREES, Panorama de l'action sociale départementale 2019

Il est à souligner que l'âge des enfants n'est pas systématiquement documenté dans les travaux de recherche et lorsque c'est le cas, il l'est par tranches d'âge, avec s'agissant des petits, celle des « 0-6 ans ». Cette forme d'« invisibilisation » des très jeunes enfants conjuguée à leur sous-représentation en protection de l'enfance à domicile comme en placement, est inquiétante à plusieurs égards : les jeunes enfants sont les plus vulnérables au plan du développement, les plus dépendants des soins de leurs seuls parents (et ce d'autant plus s'ils ne fréquentent aucun mode de garde), les plus exposés à la maltraitance et aussi ceux qui en décèdent le plus. Sur les 70 homicides d'enfants « officiellement » repérés chaque année à partir des dépôts de plainte, 4/5 concernent des enfants de moins de 4 ans,

plus de la moitié, de moins d'un an⁵⁴. Ceci renvoie à des enjeux de repérage pour rendre effective la protection des tout-petits - plus de la moitié des enfants décédés avaient subi des « violences graves et répétées » dont certaines avaient été repérées -, et rendre possible des modalités d'intervention préventives, les plus précoces possible.

Le poids des adolescents traduit par ailleurs d'autres réalités : vulnérabilités liées aux remaniements personnels propres à l'adolescence, à l'exposition à de nouveaux risques (addictions, délinquance, violences sexuelles, errance...), au repérage tardif ou au contraire aux prises en charge au long cours ou alternance de placements et de mesures de milieu ouvert, dans le cadre de parcours plus ou moins chaotiques.

2.1.1.4 Les motifs d'interventions au titre du danger

Alors que la caractérisation du danger fonde la légitimité de l'intervention, cette catégorie ressort dans les données et les travaux comme la plus hétérogène et la plus floue. **La catégorie polysémique des « carences éducatives » domine largement** (elle peut représenter jusqu'à 75% des motifs de recours aux mesures) mais elle produit surtout de l'invisibilité quant à la diversité des situations, au niveau de danger et aux problématiques à traiter ; elle gagnerait à être affinée en lien avec les besoins fondamentaux de l'enfant. Les déclinaisons des « maltraitances » - physiques, psychologiques, sexuelles et négligences - sont présentes dans une moindre proportion (30% dans les données de l'observatoire de l'AEMO du Nord et du Pas de Calais), mais semblent parfois euphémisées. Par ailleurs sont mentionnées les différentes difficultés de fonctionnement des adultes et/ou des enfants, ou encore la « mise en danger » du jeune par lui-même.

En lien avec les travaux de la Haute autorité de santé sur l'élaboration d'un cadre national de référence pour l'évaluation globale de la situation des enfants en danger ou risque de danger, il serait à ce titre utile de re-clarifier les catégories de risque, de danger et de maltraitance auprès des CRIP et des ODPE pour disposer de données statistiques plus homogènes.

2.1.2 Une sous-estimation du poids de l'appartenance sociale et des facteurs socio-économiques de la parentalité

2.1.2.1 Des interprétations en termes de normalisation qui éclairent partiellement la réalité du cumul des facteurs de fragilité

L'ensemble de ces variables, et notamment celles identifiées à titre principal sont stables, puisque Pascale Breugnot et Paul Durning en font déjà état dans leur recension de 25 recherches menées sur l'AEMO entre les années 1990 et 2000⁵⁵. Cependant, la conception du type de danger et de protection à l'œuvre dans le dispositif de protection de l'enfance, reste éminemment sujette à interprétation. **La prédominance des milieux les moins favorisés donne lieu depuis les années 70, à la mise en accusation récurrente du dispositif en terme de « normalisation » des plus démunis.** Les travaux des sociologues continuent à alimenter cette représentation. Christophe Delay et Arnaud Frauenfelder pointent ainsi les « *malentendus « structuraux » qui se jouent à propos de ce que « bien éduquer veut dire »*, entre d'une part divers agents institutionnels – enseignant(e)s, infirmières scolaires,

⁵⁴ Rapport IGAS/IGJ/IGAENR sur les morts violentes d'enfants, 2018, Op. Cit. p. 2

⁵⁵ Paul Durning, Pascale Breugnot, « L'AEMO, un objet de recherche en émergence » in Paul Durning, Jacques Chrétien, 2001, L'AEMO en recherche. L'état des connaissances, l'état des questions. Paris, Matrice.

travailleurs sociaux, médecins des enfants (...) et d'autre part un certain nombre de familles appartenant aux catégories populaires, notamment ses fractions les plus démunies de capital culturel »⁵⁶. En effet les premiers adhèrent « à un modèle d'éducation légitime construit notamment autour des principes de l'autorité négociée, du jeu pédagogique et de l'autonomie encadrée » alors que le modèle populaire apparaît bien davantage marqué par une alternance où il est exigé de l'enfant qu'il obéisse à une contrainte qui s'impose à lui et des moments de permissivité où il est laissé à son propre univers.

Ce questionnement dépasse le sujet des normes éducatives pour s'étendre aux conditions de vie, tel que le soulèvent le Mouvement ATD et parfois les travailleurs sociaux eux-mêmes. Ce questionnement interpelle d'autant plus le milieu ouvert que les travailleurs sociaux sont au contact direct des familles, au titre de leur mandat de protection. Dans l'ouvrage collectif de 2017 au titre évocateur, *AEMO, AED, contrôle social des pauvres ?*, le CNAEMO s'interroge ainsi sur « le hiatus entre une justification de la mesure qui ne porte pas sur la situation socio-économique des familles et la réalité que celles-ci sont majoritairement dans une situation très précaire (...); les difficultés éducatives seraient-elles favorisées par la précarité dans laquelle se trouve les parents? »⁵⁷. La question semble rester en suspens, pesant sur la nature réelle de la mission de protection. Pourtant des réponses ont été d'ores et déjà apportées.

Pierre Naves et Bruno Cathala dans le champ du placement concluaient en réponse à cette question : « Aucun des enfants accueillis provisoirement ou placés, dont la mission a examiné la situation, n'a été séparé de "son milieu actuel" du seul fait de la pauvreté de ses parents, même s'il est impossible de nier l'importance du facteur "précarité" dans les séparations enfants-parents subies »⁵⁸. Autrement dit la réponse est celle d'un **cumul de facteurs de fragilité**, celle des conditions socio-économiques et celles des problèmes de fonctionnement individuel et relationnel des adultes, qui finissent par peser trop lourd sur les besoins de l'enfant comme sur la condition parentale. En outre, la dépendance des familles précaires à l'assistance sociale rend leurs difficultés bien plus repérables et susceptibles de donner lieu à une intervention de protection de l'enfance, là où les milieux favorisés ont davantage de ressources financières et sociales pour se soustraire ou résister aux tentatives d'immixtion des services sociaux dans leur vie privée.

En résumé, les travaux sociologiques ont pour mérite d'attirer l'attention sur l'existence d'un différentiel de normes, rattachées à des conditions objectives de vie, elles-mêmes marquées par les inégalités entre milieux sociaux. Il reste certainement à en tirer les conséquences sur plusieurs registres : d'abord dans le cadre de la formation, initiale et continue (apports théoriques et co-formations associant des usagers) ; ensuite dans la construction des interventions, pour faire plus de place à des méthodologies développant le pouvoir d'agir de familles ; enfin dans l'articulation des politiques publiques et des intervenants pour remédier à des situations multi-problématiques (cf partie 4).

Par ailleurs certains parents sont à la dérive sur le plan psychique ou dans une situation de déliaison dans leur rapport à la société et à leurs enfants. Si ceci peut survenir dans tous les milieux, ces risques de déliaison suivent eux aussi le sens des inégalités sociales. Quand Robert Castel parle de

⁵⁶ Christophe Delay et Arnaud Frauenfelder, « Ce que « bien éduquer » veut dire. Tensions et malentendus de classe entre familles et professionnels de l'encadrement (école, protection de l'enfance), « Déviance et Société » 2013/2 Vol. 37 | pages 181 à 206, citation p. 183.

⁵⁷ Stéphanie Leboyer, Jean-Pierre Mahier, Jean Mick, Salvatore Stella, 2017, *AEMO, AED: contrôle social des pauvres?* Toulouse, Erès. pp. 119-154, citation p. 9.

⁵⁸ Pierre Naves, Bruno Cathala, 2000, « Accueils provisoires et placements d'enfants et d'adolescents », IGAS/IGSJ.

« désaffiliation »⁵⁹, Serge Paugam de « disqualification⁶⁰ » et Vincent de Gaulejac et Isabel Taboada Léonetti de « désinsertion »⁶¹, c'est pour en caractériser les conséquences délétères sur l'identité et la trajectoire des adultes. **Les effets de la déstructuration sociale sur la parentalité et sur les enfants qui grandissent dans des conditions sont rarement soulevés.** Du point de vue de la recherche, certaines expériences aussi fondamentales que la parentalité en situation de pauvreté, *a fortiori* lorsque celle-ci se vit à la croisée d'autres difficultés (santé, addiction, violence) de même que l'expérience des enfants dans ces situations sont encore des dimensions quasi invisibles, peu documentées et à peine questionnées. Cela peut s'expliquer par le fait qu'au-delà de la protection de l'enfance et de ses publics, la catégorie de « parentalité », comme objet de politique publique et de recherche reste en « déficit de pensée » pour reprendre le terme de Marine Boisson et Anne Verjus⁶².

2.1.2.2 Parentalité et besoins fondamentaux des enfants, des enjeux intersectoriels complexes et insuffisamment pris en compte dans les politiques publiques.

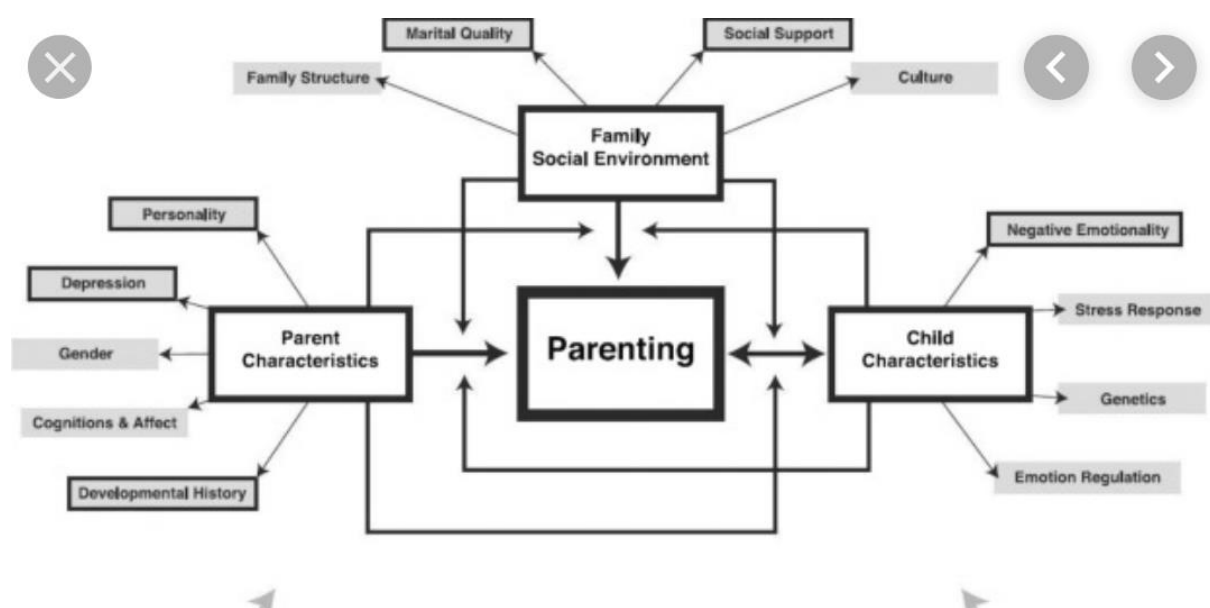
En Amérique du Nord, l'étude de la parentalité, en tant qu'ensemble de représentations, de pratiques éducatives, et de ce que cela produit en termes de compétences chez l'enfant a donné lieu à de nombreux travaux depuis plusieurs décennies. C'est ce qui a permis de **modéliser la parentalité au croisement de plusieurs variables**, certaines « distantes » (l'appartenance sociale, le travail, les revenus, le logement, le quartier), d'autres plus « proches » (voisinage, famille élargie, relation conjugale, enfant) et même intra-individuelles, associant des facteurs sociaux, psychologiques. La parentalité apparaît comme un système complexe, constitué de plusieurs sous-systèmes interagissant les uns avec les autres, les variables proches, dont notamment les compétences psychosociales des parents, apparaissant toutefois davantage décisives que les variables distantes.

⁵⁹ Robert Castel « De l'exclusion comme état à la vulnérabilité comme processus », colloque Justice Sociale et Inégalités, Esprit, 1992.

⁶⁰ Serge Paugam, 1993, La société française et ses pauvres, Paris, PUF.

⁶¹ Vincent De Gaulejac et Isabelle Taboada Léonetti, 1994, « La lutte des places », Desclée de Brower/ EPI, Hommes et perspectives. »

⁶² Marine Boisson, Anne Verjus, 2005, « Le parent et le couple au risque de la parentalité. L'apport des travaux en langue anglaise ». Informations sociales n° 122.



Deux dimensions apparaissent cruciales quant au développement de la sécurité et des compétences de l'enfant :

- la qualité de la *réponse* aux signaux de l'enfant - idéalement sensible à leurs besoins et stimulante sur le plan cognitif –
- le niveau de *contrôle* - idéalement modéré, de façon à favoriser l'autorégulation chez l'enfant. « La qualité des pratiques parentales reçues pendant la petite enfance affecte trois déterminants clés du succès ultérieur à l'école : le potentiel cognitif, les habiletés sociales et le fonctionnement comportemental »⁶³.

En France, la parentalité fait l'objet de peu de travaux, notamment quantitatifs, sur les différents styles de parentalité et ce qu'ils produisent. **Les connaissances sur les conditions de vie marquées par l'adversité et la privation ne sont pas mobilisées pour venir interroger la « condition parentale » selon les milieux sociaux, ni les effets sur les enfants.** De même les savoirs relatifs aux enfants et à leurs besoins fondamentaux ont longtemps tendu à rester une affaire de spécialistes, peu prise en compte pour l'élaboration des politiques publiques qui touchent à la prise en charge d'enfants. Les démarches⁶⁴ en ce sens s'avèrent récentes dont celles menées par le HCFEA à compter du Rapport Giampino ⁶⁵ ainsi que plusieurs mesures de la stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté ciblant les tout -petits⁶⁶.

⁶³ Richard E. Tremblay, 2015, « Habiletés parentales », Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants.

⁶⁴ France Stratégie a procédé en 2015 à un bilan de l'existant et formulé des propositions: François de Singly, Vanessa Wisnia-Weill, Pour un développement complet des enfants et des adolescents, Rapport de la commission Enfance, remis à François Hollande, 30 septembre 2015, <https://www.strategie.gouv.fr/publications/un-developpement-complet-de-lenfant-de-ladolescent>

⁶⁵HCFEA, 2019, pilotage de la qualité affective, éducative et sociale de l'accueil du jeune enfant, Rapport adopté par consensus par le Conseil de l'Enfance et de l'Adolescence.

⁶⁶ Accessibilité des lieux d'accueil par le bonus mixité, parcours parentalité dès 4 mois de grossesse, plan de formation des professionnels de la petite enfance sur la base d'un référentiel pédagogique commun pour faciliter l'apprentissage des compétences langagières

Pourtant la France dispose de travaux de recherche d'envergure, basés sur les analyses des cohortes ELFE et EDEN.

Les cohortes ELFE et EDEN

La cohorte ELFE - Etude Longitudinale Française depuis l'Enfance - a démarré sous l'égide de l'INED en 2011 et compte 18 329 enfants. Elle se concentre sur les aspects socio-économiques, environnementaux et familiaux des enfants au long de leur vie afin d'établir des connexions avec leur santé, leur développement et leur socialisation.

La cohorte EDEN - Etude sur les Déterminants pré et post natals précoces du développement psychomoteur et de la santé de l'enfant - inclut 1900 enfants et a été constituée par les CHU de Poitiers, Nancy, INSERM en 2003.

Pour ce qu'on connaît des résultats en cours de publication, ceux-ci commencent à mettre en évidence des connaissances existant de longue date en Amérique du Nord ⁶⁷. **Ces résultats pointent la question des effets des inégalités de santé sur la parentalité et sur l'enfant. D'autres relient les pratiques parentales au développement de compétences que l'enfant pourra ensuite investir à l'école.** Il apparaît aussi des « *inégalités socioéconomiques dès le plus jeune âge, plus ou moins marquées selon le domaine du développement, avec des écarts considérables d'acquisition du vocabulaire dès les 2 ans de l'enfant, soit avant même l'entrée à l'école maternelle dont l'âge est pourtant précoce en France* »⁶⁸. Les auteurs associent cette inégalité à la fréquentation d'un mode de garde extérieur, et interrogent également des pratiques parentales, fortement différenciées selon l'appartenance sociale et notamment le fait de développer les interactions langagières avec l'enfant.⁶⁹ Les pratiques éducatives des différents milieux sociaux préparent ainsi très inégalement les enfants aux normes et aux exigences scolaires.

Contre ces inégalités, de santé et scolaires, exigerait le déploiement d'un universalisme proportionné⁷⁰ extrêmement proactif, comme certains programmes ciblés commencent à le tester, notamment dans le champ de la santé des tout-petits ou le dédoublement des classes de CP dans les quartiers prioritaires. On pourrait penser que c'est, entre autres, le rôle de la PMI. Or des travaux réalisés en 2016 sur les visites à domicile pratiquées en PMI, montrent que la charge de travail amène de fait à cibler certaines familles considérées comme à risque (fait confirmé par le récent rapport Peyron), pour un nombre trop limité de visites, tandis que d'autres, encore plus en difficulté, sont parfois hors d'atteinte. L'objectivation de cet état de fait a conduit à l'expérimentation de deux initiatives fortes. *Petits Pas, grands pas*, pour soutenir la PMI à se rendre accessible aux populations les plus éloignées du soin (amélioration de la compréhension des supports de communication, contact par SMS, contact téléphonique)⁷¹. Et le programme PANJO, destinée aux parents primipares et en situation d'isolement⁷².

⁶⁷ Lidia Panico, Maxime Tô et Olivier Thévenon, 2015, « La fréquence des naissances de petit poids : quelle influence a le niveau d'instruction des mères ? », *Population & Sociétés* numéro 523.

⁶⁸ Sébastien Grobon, Lidia Panico, Anne Solaz, 2019, inégalités socioéconomiques dans le développement langagier et moteur des enfants à 2 ans, BEH 1.

⁶⁹ Nathalie Berthomier, Sylvie Octobre, « Primo-socialisation au langage : le rôle des interactions langagières avec les parents durant les 365 premiers jours de l'enfant d'après l'enquête Elfe », Ministère de la Culture - DEPS | « Culture études » 2018/2 n° 2 | pages 1 à 20.

⁷⁰ Sir Michael Marmot, 2010, Fair Society, Healthy Lives: A Strategic Review of Health Inequalities in England Post-2010.

⁷¹ Thomas Saïas, Julie Bodard, Carl-Maria Mörch, Augusta Bonnard, Romain Dugravier, 2018, « Petits pas, grands pas », une démarche pour réinventer la prévention en PMI », Cahiers de la puéricultrice n° 321.

⁷² Thomas Saïas, Augusta Bonnard, Hélène Smaili, Fabienne Clouet, Julie Poissant, 2015, « Favoriser l'attachement parents-enfants », Cahiers de la puéricultrice n° 283.

Panjo : Un programme de prévention précoce sur la qualité du lien parents-enfant

Appuyé sur 2 jours de formation des professionnels de PMI à une intervention structurée en référence à des cadres conceptuels spécifiques (écologie humaine, attachement et auto-efficacité), le programme consiste en 6 à 12 visites à domicile auprès des familles primipares isolées, pour accompagner les parents dans l'établissement des premiers liens, en favorisant chez eux la sensibilité, l'engagement et la réciprocité avec l'enfant. Ce ne sont pas tant les compétences éducatives qui sont visées, que des compétences relationnelles, permettant un mieux-être pour l'enfant et pour le parent. La recherche-action permet non seulement de constituer un *corpus* de connaissances théoriques et pratiques adaptés et évalués, mais aussi d'avancer avec les professionnels qui deviennent des acteurs de prévention précoce, au service d'une meilleure qualité de relation entre parents et enfants.

« *Alors la protection de l'enfance est-elle, peut-elle, doit-elle s'inscrire dans un enjeu de lutte contre les inégalités?* » s'interrogeait le CNAEMO⁷³. Au vu de ce que montrent de manière convergente, l'ensemble des travaux internationaux et français, comment pourrait-il en être autrement? Mais la protection de l'enfance ne saurait y suffire, lorsque l'on rappelle à quel point l'ensemble des inégalités façonnent une « condition parentale » plus fragile, car davantage exposée à des *stresseurs* de toutes sortes tout en disposant de moindres ressources.

Comment imaginer, dans l'intervalle de quelques mois et avec la faible intensité qui est celle de la majorité des interventions à domicile, rendre possible la résolution de difficultés résultant des insuffisances d'un ensemble de politiques publiques supposées permettre l'accès au logement, au soin physique et mental, à la culture et aux loisirs, à la compensation du handicap, à la protection à l'égard des violences faites aux femmes, à des revenus décents et enfin, à une scolarité qui laisserait ses chances à chaque enfant, quelle que soit sa provenance?⁷⁴

S'il doit y avoir un effet de rattrapage par les interventions en protection de l'enfance, c'est non seulement par une évolution du contenu de ces dernières, mais aussi et nécessairement dans une perspective multi-partenariale. Or en garantir les conditions de mise en œuvre sur le terrain requiert d'en construire l'architecture au niveau des décideurs de politiques publiques, selon un processus d'ententes intersectorielles. Seul un travail préparatoire d'envergure, procédant à un diagnostic partagé des difficultés et à une élaboration conjointe des points de jonction et hybridation à réaliser, peut aménager les conditions de possibilité d'un réel « travail en réseau ». Bien qu'ils en dépendent, ce n'est pas avec le temps qui leur est imparti et la mobilisation que requièrent les familles que les acteurs de terrain peuvent établir des passerelles interinstitutionnelles, si rien n'en a prévu l'existence.

D'autant plus que les interventions restent aujourd'hui peu graduées et peu diversifiées.

2.2 Face à des publics cumulant les vulnérabilités, des interventions insuffisamment graduées et articulées entre elles, sur fond de forte diversité territoriale de l'offre

La palette des interventions à domicile n'est pas corrélée, par construction, aux problématiques des publics et à leurs besoins. C'est là une différence fondamentale avec d'autres approches, comme celles des programmes nord-américains qui sont construits en fonction des problématiques et conçus pour rendre possible une évaluation, tout en rencontrant par ailleurs d'autres types de difficultés

⁷³ Stéphanie Leboyer, Jean-Pierre Mahier, Jean Mick, Salvatore Stella, 2017, Op. Cit., citation p. 26.

⁷⁴ Cnesco, 2016, Comment l'école amplifie-t-elle les inégalités sociales et migratoires ? Dossier de synthèse. <http://www.cnesco.fr/fr/inegalites-sociales/>

(focalisation sur certaines problématiques aux dépens d'autres, engagement coordonné suivi d'un désengagement brutal en cas de changement de priorité ...).

La logique nord-américaine des programmes

En Amérique du Nord la question sociale est traitée sous forme de programmes, en lien étroit avec la recherche (avec un investissement financier significatif et une forte association entre chercheurs et praticiens). Les programmes sont des interventions dont le déroulement (nombre de séances, lieu, méthodes de transmission, contenu) est fortement protocolisé, pour permettre l'évaluabilité du programme: les effets observables doivent pouvoir être mis au compte du programme et non à des variations dans sa mise en œuvre.

Le fonctionnement par programme présente trois types caractéristiques :

- = la lisibilité : chacun des co-acteurs connaît les objectifs visés, les moyens mis en œuvre pour y parvenir et ce qui est attendu des familles.
- = l'évaluation des effets produits par le programme qui se traduit par un score d'effet global du programme et ne consiste pas en une évaluation des pratiques réelles.
- = l'intégration/formation de tout nouvel intervenant qui peut s'appuyer sur des contenus structurés, référés à des arrière-plan théoriques ciblés et articulés et appuyés sur des méthodes pédagogiques précises.

L'approche nord-américaine se prête donc à un fonctionnement par indication, chaque programme est élaboré en ciblant un certain type de difficulté, donnant lieu à des travaux de recherche constamment réactualisés.

Pour répondre à la complexité des situations et à la diversité des publics concernés par les interventions à domicile, prescripteurs et intervenants sociaux disposent en France d'un « paysage de mesures » supposé répondre à toutes les problématiques. La différenciation dans le recours aux interventions tient principalement à l'accord des familles pour faire la part entre cadre administratif et cadre judiciaire, ainsi qu'au niveau de danger et de complexité des situations, pour mobiliser les interventions dites renforcées quand elles existent. Les mesures sont conçues dans une logique de « cas par cas » pour reprendre la terminologie de Paul Durning qui a comparé les deux systèmes. Cette indifférenciation conjuguée à une faible connaissance des publics, rend difficile à la fois une évaluation d'impact des mesures et également la formulation d'indications précises.

Si l'on se réfère aux textes, la palette des interventions à domicile offre une réelle diversité et elle se double d'une créativité territoriale dans la déclinaison concrète des dispositifs et les pratiques, qui est ressortie des auditions organisées par la démarche. Pour autant, **dans les faits, le choix des interventions est souvent restreint** du fait à la fois d'une tension sur l'offre existante qui génère des délais d'accès aux mesures dans certains départements, et d'un manque de diversification des réponses.

Par ailleurs la grande majorité des interventions à domicile, largement dominées par les actions éducatives, restent caractérisées par une faible intensité, dans le cadre d'un modèle économique contraint. Cela nourrit **des interrogations récurrentes⁷⁵ sur l'effet des mesures en termes de transformation des situations familiales et de protection**, qui se sont exprimées, dans le cadre de la démarche de consensus, par des points de vue non consensuels : fortes réserves des juges et des départements sur l'impact des actions éducatives « classiques », à l'inverse mise en exergue par le CNAEMO de leur apport dans une majorité de situations. **Si aucune recherche évaluative n'existe**

⁷⁵ Rapport IGAS IGAENR précité sur la prévention en protection de l'enfance : « De très nombreux acteurs expriment une interrogation quant à la portée et à l'efficacité des interventions à domicile dans le cadre des AED et des AEMO, en raison de leur caractère trop peu intensif pour réellement transformer les comportements parentaux »

pour trancher le débat, un faisceau d'indices souligne le décalage entre les profils d'une partie des publics et le contenu des interventions.

2.2.1 Des délais significatifs d'accès aux mesures dans certains départements du fait de tensions sur l'offre

La croissance continue du nombre de mesures à domicile prescrites, sans ajustement correspondant de l'offre conduit, sur certains territoires, à des délais significatifs dans la mise en œuvre des mesures, ou à des orientations par défaut. Ces délais concernent principalement les actions éducatives, avec une objectivation récente concernant les AEMO dans le cadre d'un rapport de l'IGAS concernant les délais d'exécution des décisions de justice en protection de l'enfance ⁷⁶.

Si les délais d'exécution des placements semblent marginaux (au prix d'orientations par défaut), la situation est plus contrastée s'agissant des AEMO : **30 % des départements présentent un délai d'exécution de 4 mois et plus**, 41 % de 1 à 3 mois et 27% de moins d'un mois. Si la moyenne des décisions en attente représentent 8 % de l'ensemble des mesures, ce taux peut dépasser 20 % dans quelques départements et représenter plusieurs centaines de situations.

Ces délais témoignent de tensions localisées sur l'offre, même si d'autres facteurs explicatifs sont également avancés par les départements. Selon le rapport relatif aux délais d'exécution des mesures judiciaires précité, près de 41 % des départements répondant estiment que la capacité d'AEMO autorisée n'a pas évolué proportionnellement au nombre de décisions notifiées par le juge ; 45 % qu'elle a été adaptée en conséquence. D'autres facteurs explicatifs sont évoqués : manque de régulation entre prescripteurs et services, problèmes d'organisation des services (notamment difficultés de recrutement ou de répartition territoriale de l'offre), saturation sur d'autres segments de l'offre ou mesures (accueil ou MJIE) qui conduisent à des décisions d'AEMO par défaut.

Les AED connaissent également des délais d'exécution⁷⁷. Elles semblent servir parfois de variables d'ajustement dans les services qui les mettent en œuvre, qu'il s'agisse d'équipes des départements chargées d'autres missions (référence ASE et suivi des placements) ou d'équipes associatives exécutant à la fois AEMO et AED. Un département a ainsi prévu un pourcentage minimal d'AED dans les files actives des services habilités, pour éviter une « éviction » de ces dernières, face à la demande d'AEMO.

Les dispositifs dits renforcés semblent également sous tension⁷⁸. L'ajustement tend à se faire à la fois par des délais de mise en œuvre et plus encore par le recours à des mesures d'attente ou par défaut, dont il est souligné qu'elles rallongent d'autant les parcours : mise en place d'une AEMO en attendant un PAD ou une AEMO renforcée.

Dans un secteur marqué par le sceau de l'urgence permanente et du danger, l'effectivité des mesures de protection de l'enfance à domicile apparait donc comme une priorité relative. La définition partagée de critères de priorisation des situations en attente, reste minoritaire (2/3 des départements ne la pratiquent pas), au risque de ne pas mettre en place une mesure de protection dans des situations de danger.

⁷⁶ Rapport conjoint des inspections générales des affaires sociales et de la justice, relatif aux délais d'exécution des décisions de justice en matière de protection de l'enfance, 2019 ; les données sont tirées d'un questionnaire renseigné par 54 départements.

⁷⁷ Rapport IGAS IGAENR relatif à la prévention en protection de l'enfance : près de 40 % des départements ayant répondu au questionnaire de la mission estimaient leurs délais de mise en œuvre des AED à 3 mois et plus.

⁷⁸ Dans le rapport relatif aux délais d'exécution des mesures judiciaires, les départements répondants estiment que délai d'exécution d'un PAD est inférieur à un mois dans 28 % des cas, et supérieur à 4 mois dans 15 % des cas. Les délais d'accès aux AEMO-R semblent comparables à ceux des AEMO.

De tels délais et listes d'attente sont préjudiciables à plusieurs titres. Ils diffèrent la mise en place d'une protection effective, alors même que les délais d'exécution se cumulent avec des délais amont⁷⁹ (évaluation des informations préoccupantes, éventuelle mise en œuvre d'une MJIE, délais de notification des décisions aux parties concernées...). Ces retards sont particulièrement dommageables par rapport à la temporalité des besoins de l'enfant, et notamment des plus petits. Ils peuvent conduire aussi à des placements par défaut, y compris en urgence du fait d'une dégradation de la situation⁸⁰, ou provoquer des discontinuités de prise en charge. Ils induisent aussi pour les familles et les mineurs concernés, une perte de sens des décisions de justice ou des accords obtenus dans le cadre des mesures administratives.

Ces difficultés appellent des stratégies correctives concertées entre juges, départements et services habilités (dispositif partagé de suivi des listes d'attente et des délais, définition de critères de priorisation, dispositifs de veille ou de sas en l'attente de la mesure⁸¹, mise en place de mesures correctives en termes de calibrage et d'organisation de l'offre ...). Plusieurs départements concernés par des listes d'attente importantes sont ainsi en cours de mise en œuvre des démarches correctrices concertées.

Recommandation n°7 Mettre en place des plans d'action concertés entre départements, juges et services pour résorber les délais de mise en œuvre des mesures de protection de l'enfance à domicile existant dans certains départements.

A noter que dans certains territoires, les interventions de TISF sont également sous tension du fait de difficultés de recrutement et/ou de la forte montée en puissance des droits de visite en présence d'un tiers décidés par les juges (de 1/4 à 3/4 des interventions selon les associations). Dans ce cas, on observe non seulement des délais mais surtout des restrictions dans la possibilité même de mettre en œuvre ce type d'interventions sur certains territoires (cf annexe n°3). Une étude en cours conduite à l'initiative des réseaux employeurs de TISF (Adessa domicile, ADMR, UNA, FNAAFP/CSF) pointe les difficultés actuelles liées à un manque de visibilité du métier (problème de reconnaissance par les autres intervenants sociaux, dimension éducative et expertise du quotidien mal valorisées) et à un déficit d'attractivité de ce dernier (salaires, pointage des heures effectuées, déplacements...) et propose des pistes pour promouvoir le métier.

Difficultés de recrutement des TISF

On compte 6 240 TISF relevant de la branche de l'aide à domicile (travaillant dans des associations, sur des financements CAF ou département). 85 % des employeurs sondés disent rencontrer des difficultés de recrutement. Un nombre limité de TISF est formé chaque année (420 étudiants ont été reçus au diplôme en 2017), alors même que les centres de formation observent un déficit de candidatures à l'entrée. Avant la formation, 1/3 des personnes en formation étaient au chômage, 38 % en emploi, 16 % étudiants. La VAE est quasi-inexistante.

Un exemple de bonne pratique en région Auvergne – Rhône Alpes : les deux GEIQ, la région et les centres de formation se sont fédérés ; après une formation pré-qualifiante financée intégralement par la région, les candidats ont accès à un contrat de professionnalisation qui leur permet de se former tout en étant en emploi.

⁷⁹ L'étude de parcours réalisée par le département de la Meuse estime à 555 jours le délai entre l'évaluation de l'IP et la mise en œuvre d'une AEMO, en cas de MJIE préalable.

⁸⁰ Selon les rapport IGAS IGJ, 49 % des départements estiment que l'existence de listes d'attente en AEMO peut conduire les juges à s'orienter vers une décision de placement ; et 63 % des juges répondants estiment que l'embolie des MJIE et des AEMO conduit à des placements qui auraient pu être évités.

⁸¹ Dans le Calvados existe un dispositif spécifique d'attente lui-même en voie de saturation, en Pyrénées orientales le « dispositif immédiat d'accompagnement » pour évaluer et répondre aux besoins les plus urgents ; le plus souvent ce sont les services sociaux de 1^{er} rang qui exercent une veille et poursuivent leur accompagnement.

2.2.2 Une diversification des réponses en progression mais encore trop limitée, et inégale selon les départements

La diversification des réponses de protection dans le milieu familial de l'enfant a deux dimensions : d'une part la mise en œuvre, plus ou moins complète, des interventions prévues par les textes, d'autre part la déclinaison très variée des dispositifs au niveau local. Dans les deux cas, il s'agit de répondre plus finement aux besoins et de sortir de l'alternative entre placement et actions éducatives « classiques ».

Basées sur le format d'une intervention auprès de la famille toutes les 3 semaines en moyenne, voire d'une par mois⁸², les AEMO et AED sont en effet considérées comme insuffisamment intensives pour pouvoir modifier des situations familiales cumulant les vulnérabilités, et/ou témoignant d'un évitement voire d'un refus des parents face à la mesure⁸³. Elles semblent pouvoir faire levier dans des situations moins lourdes, où la volonté de changement et/ou bien la peur du placement se conjuguent à l'existence de capacités parentales pour permettre une évolution positive de la situation. **Selon certaines données locales, de l'ordre d'un tiers à 40 % des mesures d'AEMO feraient l'objet d'une main levée pour cause d'amélioration de la situation, davantage en AED.**

L'intérêt d'une diversification des réponses, rappelée dans des maints rapports depuis de nombreuses années⁸⁴, fait consensus, aussi bien du côté des départements, que des juges qui déplorent le manque de graduation des réponses ; il est partagé par les services habilités, avec plus de nuances toutefois car ils y discernent en creux une critique, parfois radicale, des AED et AEMO classiques. **La démarche de consensus se prononce à son tour en faveur de cette intensification et diversification des réponses, pour répondre de façon plus adaptées aux situations familiales difficiles évoquées.**

Les départements comme le secteur habilité, ont développé de nouvelles réponses avant même que la loi du 5 mars 2007 ne les consacre : AEMO et AED renforcées, avec ou sans hébergement, AEMO et AED spécialisées par public (« petite enfance », adolescents, victimes de violences sexuelles ...), accueils de jour, placement à domicile. Ces dispositifs consistent maintenir l'enfant dans son milieu familial, avec un accompagnement socio-éducatif renforcé, voire une possibilité d'accueil en cas de besoin. Certains départements ont développé également des dispositifs « hors mandat », de soutien à la parentalité et aux enfants, sur un registre de prévention plus ou moins fortement ciblée.

Deux exemples de dispositifs de prévention différemment ciblés

Ces solutions de prévention s'adressent en priorité à des familles qui peuvent présenter fragilités éducatives conjuguées à difficultés sociales (précarité, mal logement, isolement social) et sont demandeuses d'un soutien. Les services d'accueil de jour et de soutien à la fonction parentale (SAJ) en Seine Saint Denis visent des familles pour lesquelles il convient d'engager un accompagnement global et soutenu, dans plusieurs situations : en prévention précoce, pour contenir un risque ou en retour de placement. Les Maisons des familles, développées par la Fondation d'Auteuil dans plusieurs départements, fonctionnent sur un registre clairement préventif, en accueil inconditionnel et avec l'apport de bénévoles en plus d'un petit support de professionnels.

⁸² Ces chiffres sont ceux couramment avancés par les acteurs de terrain, et mentionnés dans le rapport de la Cour des Comptes de 2009

⁸³ Selon le rapport IGAS précité sur la prévention en protection de l'enfance « De très nombreux départements expriment une interrogation quant à la portée et à l'efficacité des interventions à domicile dans le cadre des AED et AEMO, en raison de leur caractère trop peu extensif pour réellement transformer les comportements parentaux ». Résultat d'un questionnaire renseigné par plus de la moitié des départements.

⁸⁴ Citer les rapports : Naves

Ces dispositifs dits « innovants », le sont dans leur format et leurs pratiques⁸⁵ (cf partie 3 sur les idéaux-types de mesures) sont loin d'être récents, la plupart ayant vu le jour au milieu des années 80. Ils sont en progression mais occupent globalement une place encore limitée : d'une part, tous les conseils départementaux n'ont pas investi dans la diversification de leur palette ; surtout, même lorsqu'ils l'ont fait, c'est souvent avec un nombre de places restreint et/ou une spécialisation (par tranche d'âge ou par problématique) qui en limitent l'accès.

La mission IGAS-IGSJ de 2014 relative à l'évaluation de la gouvernance de la protection de l'enfance faisait déjà ressortir **un décalage entre les souhaits d'évolution et la réalité de l'offre qui se diversifie à la marge**. A la question, « comment réduire le nombre de placements ? » 82,8% des départements répondaient « en développant des modalités d'intervention renforcées au domicile ». Une part significative des départements se sont dotés de tels dispositifs : 47,1% des départements répondants disposaient en 2014 d'AEMO renforcées, 62,1% de placement à domicile, mais les modalités innovantes de prise en charge représentaient moins 5 % des mineurs accueillis 54 % des départements. Des analyses plus récentes témoignent d'**un nombre croissant de département ayant diversifié leur offre, selon des modèles variés, mais pour un nombre le plus souvent limité de places**⁸⁶ (cf 1.3.1), et dans le cadre de dispositifs qui ne couvrent pas l'ensemble de leur territoire, ce qui peut poser des problèmes en termes d'équité d'accès et de continuité des parcours en cas de déménagement des familles.

La diversification et l'intensification des interventions à domicile s'opèrent le plus souvent dans le cadre de dispositifs ciblés, faisant l'objet de référentiels d'intervention, de financements sensiblement renforcés, d'une gouvernance engageant davantage le département (mise en place d'un PPE, parfois désignation d'un référent ASE) et parfois portés par des opérateurs parfois spécifiques. **Ces initiatives témoignent d'un réel investissement technique et financier des départements concernés, dans le cadre d'un dialogue avec les services porteurs des projets.** Le placement à domicile constitue la forme de diversification qui monte le plus en puissance (cf 2.2.3).

La même dénomination (AEMO renforcée, placement à domicile) peut recouvrir toutefois des réalités différentes en termes d'intensité et de modalités d'intervention. Les « AEMO renforcées » peuvent comprendre, ou pas, une possibilité d'hébergement, varier de 6 situations par référent éducatif jusqu'à près de 17 ou 18. Le PAD peut être mis en œuvre par des équipes dédiées (le plus courant) ou pas. Les dispositifs peuvent être ciblés, ou pas, en termes de publics (notamment dans les âges visés), s'inscrire dans un cadre seulement judiciaire ou seulement administratif ou le plus souvent les deux. Un même dispositif, notamment le PAD, peut varier aussi dans les situations prioritaires ou exclues.

⁸⁵ P. Breugnot, 2009, *Les innovations socio-éducatives. Dispositifs et pratiques innovants dans le champ de la protection de l'enfance* et D. Fablet, 2009, *Expérimentations et innovations en protection de l'enfance*, Paris, L'Harmattan.

⁸⁶ Selon le questionnaire adressé en 2019 par la mission relative aux délais d'exécution des mesures judiciaires, 61 % des 53 répondants déclarent désormais disposer d'AEMO renforcées, dans des proportions variables et qui dépassent exceptionnellement 25 % de l'offre (cf la Haute Savoie) et 75 % disposent de PAD qui représente moins de 10 % des mesures de placement dans un peu plus de 40 % des départements répondants, et entre 10 et 25 % des placements dans un peu plus de 20 % des départements

Encart : durée des mesures et intensité

Les mesures les plus intensives (PAD, accueil de jour, actions éducatives renforcées) sont souvent limitées dans le temps par les cahiers des charges (6 mois renouvelables une ou deux fois par exemple), notamment par souci d'éviter une embolie de places trop rares. Si des arguments peuvent plaident en ce sens (hypothèse d'un effet plus rapide lié à l'intensité de l'intervention, enjeu de mobilisation des familles, caractère difficilement soutenable d'une intervention trop « intrusive » dans la durée, présomption d'une indication de placement en cas d'absence d'évolution et de besoin de suppléance forte au long cours), **certaines situations semblent pouvoir justifier d'interventions à la fois « intensives » et prolongées (au-delà de 12 mois), sans arrêt couperet mettant en difficulté les familles et les professionnels.** Il peut s'agir alors de continuer de conforter les capacités parentales et de garantir le bon développement de l'enfant, dans des situations où la qualité du lien parent-enfant et une évolution sont constatés. Des départements qui pratiquent depuis plusieurs années à des échelles importantes le PAD (cf le Gard), ont ainsi choisi ne pas border d'emblée dans le temps la mesure, même si de facto elle atteint rarement les 2 ans.

Il convient de souligner que **l'enrichissement et la modulation des interventions peuvent reposer aussi sur les mesures dites « classiques », notamment grâce à la combinaison d'interventions** (TISF/AEMO, MJAGBF/actions éducatives, mobilisation de la PMI/actions éducatives etc...) :

- Certains départements qui ne pratiquent pas, ou à la marge, d'AEMO ou l'AED renforcées, recourent ainsi largement aux prestations de TISF pour garantir une présence significative auprès des familles.
- La MJAGBF se conjugue avec l'existence d'une action éducative au sein de la famille concernée, dans 42 % des cas et avec une intervention de TISF dans 13 %⁸⁷. Cela permet de compléter une approche éducative centrée sur la relation parents/enfants par un travail approfondi sur les conditions de vie à travers l'aide à la gestion du budget familial, comme le recommande le guide coproduit par le CNAEMO et le CNDPF⁸⁸.

Si ces interventions combinées sont intéressantes, elles posent la question d'une bonne articulation des intervenants entre eux pour éviter une simple juxtaposition des mesures, et garantir la cohérence de la réponse apportée aux familles. Cela est loin d'être garanti et l'absence de PPE, n'y pousse pas.

D'autres bonnes pratiques ont été observées dans le champ des interventions dites classiques pour renforcer les moyens et modalités d'intervention :

- Existence d'intervenants transversaux venant en appui aux référents éducatifs (psychologues, EJE, moniteurs techniques ...),
- Repérage au sein des équipes d'expertises complémentaires (formation de médiateur familial, de diététicien, double diplôme EJE/éducateur spécialisé...) mobilisées en renfort,
- Dotations complémentaires affectées à des accueils et activités en collectif des enfants et/ou des parents,
- Mobilisation des ressources de droit commun (loisirs, culture ...) intégrée au cahier des charges de l'action éducative (Isère, AED internalisée en Ile et Vilaine).

⁸⁷ Source : enquête UNAF 2015 sur la co-occurrence de la MJAGBF avec les autres mesures de protection de l'enfance

⁸⁸ « Quelles modalités de coopération ? AEMO/AED et AGBF/AESF » CNAEMO CNDPF

L'analyse des schémas relatifs à la protection de l'enfance témoigne de cette réflexion des départements, concernant l'évolution de l'offre, même si elle est plus rarement assortie d'objectifs quantitatifs (selon le rapport IGAS IGJ sur la gouvernance de la protection de l'enfance précité, 70 % des schémas en sont dépourvus).

Extrait de l'analyse des schémas départementaux en protection de l'enfance (cf. annexe n°6)

L'analyse de 26 schémas départementaux de protection de l'enfance représentatifs de la diversité des territoires a permis de mettre en exergue certains éléments sur l'évolution de l'offre de protection de l'enfance à domicile. Sur ces 26 schémas, la moitié présente la thématique des interventions de protection de l'enfance à domicile dans leurs grands axes stratégiques. Il s'agit de départements ayant une offre à domicile minoritaire par rapport à celle de placement.

La totalité des schémas comportent a minima des fiches actions opérationnelles relatives aux interventions de protection de l'enfance à domicile, lesquelles se structurent principalement autour de 2 thématiques : la diversification de l'offre à domicile et la recherche d'alternatives au placement ; l'adaptation de l'accompagnement aux situations familiales et une meilleure prise en compte des ressources de l'environnement de l'enfant.

Dans son dernier ouvrage⁸⁹, **le CNAEMO souligne l'intérêt de ce mouvement de diversification en termes d'adaptation aux besoins et de renouvellement des pratiques mais alerte aussi sur le risque d'une offre à deux vitesses et le creusement des disparités entre départements.** Cette diversification des réponses s'inscrit en effet dans un contexte budgétaire contraint qui pèse sur ses conditions de mise en œuvre. Certains départements qui investissent de façon significative dans des dispositifs intensifs, pratiquent par ailleurs des tarifs faibles pour l'AEMO « classique », qui interdisent une « montée en gamme » qualitative des interventions, voire conduit à un appauvrissement de leur plateau technique pointé par le rapport de l'ONPE de 2013⁹⁰, alors même que ces mesures restent les plus mobilisées. Le succès du placement à domicile tient aussi au fait que son développement repose parfois, voire souvent, sur le redéploiement de places d'internat, donc sans financements complémentaires : le coût d'une place d'internat permet ainsi de financer jusqu'à 3 places de PAD.

Le contenu des interventions est fortement dépendant de leur modèle économique, très contrasté non seulement entre les mesures mais aussi, d'un département à l'autre, au sein des mêmes interventions.

2.2.3 Un modèle économique contrasté selon les interventions, en tension pour la majorité d'entre elles

Le poids limité des interventions à domicile dans les dépenses de l'ASE reflète l'écart massif entre le coût annuel moyen de ces mesures et celui des mesures d'accueil (de l'ordre de 3200 € par an pour une AED/AEMO et au moins 60 000 € pour un accueil en MECS). Cet écart traduit d'abord la différence profonde de nature entre ces deux types de réponses mais aussi le faible coût unitaire de la majorité des interventions à domicile. Cela pose la question de l'incidence sur le contenu même de ces interventions, de l'investissement financier, très calibré, qui leur est consacré. La diversification de la palette des interventions avec des réponses plus intensives a toutefois sensiblement ouvert l'éventail tarifaire.

⁸⁹ Sous la direction de JP Mahier et S. Stella « Protection de l'enfance : la diversification dans tous ses états » Eres 2019

⁹⁰ Indiquer chiffres DREES sur composition des équipes d'AEMO-AED selon l'enquête ES 2017

On note, au sein des mêmes types d'intervention, des écarts de tarifs sensibles selon les départements. **La réalité tarifaire pèse fortement sur le format des interventions, leur fréquence, la pluri-disciplinarité des équipes (psychologues, EJE, TISF, CESF ...), inexistante dans le cas des tarifs les plus bas, la diversification des supports d'action (actions collectives, temps d'accueil inconditionnels, hébergement...).** Ceci est illustré par le tableau ci-dessous, qui ne prétend pas à une exhaustivité statistique car établi sur un petit échantillon (retour de questionnaires et entretiens) et qui peine à traduire la diversité des modalités d'intervention.

Des études plus fines, dépassant une simple approche déclarative, mériteraient d'être conduites, pour affiner la connaissance des temps effectivement passés auprès des familles, des partenaires, dans le travail individuel ou collectif sur les situations, et aussi dans les transports qui peuvent représenter une part conséquente, variable selon les territoires (souvent de l'ordre 20 %).

Les écarts pour un même type de mesure témoignent de l'hétérogénéité des contenus de mesures relevant de la même dénomination, notamment s'agissant des AEMO et AED dites « renforcées » ou « intensives » qui pour certaines offrent un accompagnement presque aussi intensif qu'un PAD, tandis que d'autres se rapprochent d'AEMO bien dotées, intégrant des temps d'accueil collectifs et l'appui d'intervenants transversaux sur les situations. **La réalité des files actives dépend par ailleurs non seulement des tarifs mais aussi de la complétude des équipes, notamment en lien avec les difficultés de recrutement rencontrées sur certains territoires ;** ces dernières peuvent faire monter les files actives à 37 situations par travailleur social, ce qui contribue à un cercle vicieux d'épuisement professionnel, de turn-over et de manque de continuité du travail avec les familles.

Tableau 1 : Tableau : Fourchettes indicatives de tarifs par type de mesures et de prestations

	Tarif	Nombre d'interventions à domicile/mois	File active (enfants) par référent éducatif	Eléments de variabilité
AEMO - AED	6,50 €/jour à 14 € ; médiane autour de 9 €	1 à 1,5 par mois	20 (exceptionnel) à 33 ; moyenne autour de 28	Fréquence des RV, actions collectives, ETP de psychologues voire EJE, ASS
AEMO-AED renforcées (avec ou sans hébergement)	15 € (sans hébergement) à 45 € (avec hébergement)	5 à 10 par mois	6 à 17	Fréquence, pluridisciplinarité des équipes, lieu d'accueil en journée, hébergement, astreintes, spécialisation par public
PAD	45 à 70 €	10 à 15 par mois + astreintes	5 à 8	Fréquence, pluridisciplinarité, nature de l'hébergement, spécialisation par âge, accueil éventuel en journée
Accueil de jour	50 à 75 €	7 à 10 demi-journées <u>au lieu d'accueil</u> pour les enfants + temps avec parents		Visites à domicile, RV avec les parents, activités collectives le WE

MJAGBF	330 €/mois soit l'équivalent de 11 € jour	1 fois par mois		
TISF	35 à 40 €	Souvent plusieurs fois par semaine (et sur des temps longs)		

Source : Source : mission

Les modèles tarifaires posent également question par rapport à la nature des interventions :

- **Le financement en prix de journée des actions à domicile**, sur le même modèle que celui des établissements, interroge pour des mesures qui sont loin d'intervenir tous les jours.
- S'agissant des **TISF, la tarification à l'heure**, sur le régime de l'aide à domicile (avec relevé d'heures signé par les familles), offre souvent peu de marge pour de la coordination avec les services d'action éducative intervenant auprès des familles et la participation aux réunions de synthèse, alors même que les TISF, ont dans bien des situations une présence auprès des familles conséquente, riche d'enseignements sur les situations. Quelques départements (comme l'île et Vilaine) ont évolué vers une tarification forfaitaire à la prestation qui semble particulièrement intéressante. Par ailleurs **une contribution des familles à la prestation** est encore demandée dans quelques départements, pour des montants financiers résiduels (moins de 10 % des dépenses totales de TISF des départements) ; cette participation pour des interventions à dimension éducative, semble répondre à une vision obsolète de ces prestations, héritées du temps de travailleuses familiales.

Il serait donc utile d'ouvrir une réflexion sur les modèles tarifaires, en lien avec l'objectif de réponses plus modulables, permettant de varier davantage en intensité mais aussi contenu de la prise en charge (rajouter une part d'accueil de jour, d'hébergement). Cette réflexion doit donc aussi intégrer le contenu des CPOM, comme outils de financement et d'évolution de l'offre, actuellement minoritaires.

Recommandation n°8 Ouvrir, avec les fédérations et les départements, un chantier de réflexion sur les cadres tarifaires des interventions de protection de l'enfance à domicile (alternatives à la tarification à l'heure pour les TISF ou au prix de journée), parallèlement au déploiement des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) comme outil d'évolution de l'offre.

2.2.4 Le placement à domicile : le paradoxe d'un renouvellement des interventions à domicile à partir du cadre juridique de l'accueil

Le sujet du « placement à domicile » (PAD)⁹¹ a fortement émergé lors des auditions de la démarche et constitue l'un des points de dissensus, qui traverse tous les acteurs, - départements, juges, associations. Il a fait l'objet des mêmes débats dans le cadre de la commission « adaptation de l'offre » du CNPE qui lui a consacré ses travaux de l'année 2019, sans pouvoir aboutir à un avis consensuel.

⁹¹ A noter que les noms donnés dans les départements à ce « dispositif » sont variés et gommant souvent la notion de placement : service éducatif renforcé d'accompagnement à domicile (SERAD), service d'adaptation progressive au milieu naturel (SAPMN), dispositif d'accueil et d'accompagnement à domicile (DAAD)

Le PAD bouscule en effet la distinction fondamentale entre l'accueil et le milieu ouvert, qui structure l'organisation juridique et l'offre de services en protection de l'enfance.

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, programmée ou en urgence.

La pratique du PAD a été initiée dans le Gard dès les années 80, à l'origine pour accompagner des retours à domicile et éviter des prolongations indues de placement (d'où son nom gardois de Service d'adaptation progressive au milieu naturel). Depuis **les motifs de mobilisation du PAD se sont fortement élargis** : accompagnement intensif à domicile pour faire évoluer la situation familiale, mesure de la « dernière chance » avant de concrétiser une séparation, palliatif aux difficultés d'exécution d'un placement « classique » (notamment dans le cas de fratries qu'on ne souhaite pas séparer, ou en réponse à des adolescents mettant en échec leur placement).

Le PAD concerne encore une faible proportion de situations au niveau national et se développe le plus souvent à petite échelle dans les départements, même si quelques-uns y recourent de façon plus significative (dans le Gard il représente l'équivalent des places d'internat en MECS).

Données provisoires de la DREES sur le PAD

Une exploitation par la DREES de données collectées lors de son enquête annuelle relative aux bénéficiaires de l'aide sociale des départements estime à moins de 5 000 les bénéficiaires d'un PAD (soit 2,8 % des enfants accueillis). 41 % des départements répondants (sur 92 au total) ne déclarent aucun placement de ce type, sachant que leur nombre est en baisse depuis 2015. Pour la moitié des départements qui déclarent des bénéficiaires de PAD, ces derniers représentent moins de 4 % des placements.

Le nombre de places en PAD ressortant de l'enquête établissements et services (ES) 2017 est plus élevé (de l'ordre de 6 000 places), en progression nette, tout en restant encore modeste. Au total, les PAD représentent en 2017 de l'ordre de 10 % des places de MECS⁹².

Source : DREES

Le PAD semble toutefois intéresser de plus en plus de départements qui le perçoivent comme une alternative au « placement classique » pour éviter des séparations considérées comme potentiellement préjudiciables à l'enfant, mais aussi parfois comme une voie pour pallier la saturation du dispositif d'accueil, sur fonds de contrainte financière pressante (le PAD coûte 3 fois moins cher qu'un placement classique en établissement), avec les risques de mésusage afférents.

Si le PAD se développe c'est qu'il présente des atouts importants dans une logique de graduation des réponses, entre les actions éducatives et le placement « classiques » :

- Il place le département auquel est confié l'enfant en « coresponsabilité éducative avec les parents, avec la possibilité d'un accueil rapide en cas de difficultés.
- Il permet un accompagnement soutenu (1 à 2 visites par semaine, voire plus parfois) avec l'appui d'un « plateau technique » élargi sous forme de ressources en hébergement, parfois d'accueil de jour, et permet d'intervenir sur des horaires élargis correspondants aux rythmes

⁹² Ces données doivent être prises comme indiquant une tendance, et non pas comme des chiffres précis, dans la mesure où des travaux de fiabilisation et de croisement avec les données de l'enquête quadriennale Etablissements et services, sont en cours.

de la vie quotidienne des familles (levers, couchers ...), y compris le week-end grâce aux astreintes ; il s'accompagne souvent d'une pluridisciplinarité des intervenants.

- L'enveloppe temporelle du PAD permet également un renouvellement des pratiques d'intervention et une diversité de supports éducatifs (cf partie 3 du rapport) qui témoigne d'une créativité des équipes des services concernés et d'un investissement technique des départements.

D'une certaine façon, **le PAD « réinvente » les approches du milieu ouvert depuis le placement, alors même que l'AEMO avec hébergement introduite à l'article L. 375-2 du code civil par la loi du 5 mars 2007 est censée apporter le même type de réponse dans un cadre juridique clarifié.** L'AEMO avec hébergement permet en effet une intervention plus intensive, un hébergement activé en tant que de besoin (avec la saisine du juge de tout désaccord concernant ce dernier) ; le juge peut également, comme pour l'ensemble des AEMO, « subordonner le maintien de l'enfant dans son milieu à des obligations particulières, telles que fréquenter régulièrement un établissement sanitaire ou d'éducation ». Cela offre donc un ensemble de levier importants en accompagnement des enfants et des parents. Or l'AEMO avec hébergement, a jusqu'à présent, connu un développement bien plus limité que le PAD.

Ce paradoxe d'une intensification des interventions à domicile depuis le placement, semble pouvoir s'expliquer par deux principaux motifs :

- **des effets d'offre :** les MECS ou les foyers peuvent mobiliser leur plateau technique, en particulier en hébergement, elles ont également la pratique d'un travail en horaires « décalés » ; d'autre part le PAD repose, parfois voire souvent, sur la transformation de places de MECS, ce qui permet de le développer à enveloppe financière constante ;
- **des effets de gouvernance :** le cadre juridique de l'accueil fait que le département se voit le plus souvent confier l'enfant (hors placements directs), choisit le service qui va l'accompagner et souvent reproduit pour le PAD les modalités de suivi pratiquées pour les autres placements (PPE, désignation d'un référent ASE). Il se sent de facto davantage en prise sur les situations en PAD que dans le cadre d'une AEMO renforcée, même si certains départements ont posé un cadre de pilotage spécifique à ces dernières (PPE, désignation du service en l'absence notamment d'habilitation justice).

Mais le PAD présente aussi des fragilités et des risques significatifs, sur deux plans : juridiques et en termes de gestion du risque lié à la mission de protection.

La question juridique et de principe posée par le PAD est celle du brouillage de la distinction entre l'accueil (qui a été conçu pour organiser la « mise à distance » de l'enfant d'avec sa famille lorsque celle-ci est rendue indispensable pour le protéger⁹³) et le milieu ouvert (conçu comme le cadre de la protection au sein de son milieu familial). Un PAD judiciaire repose en effet sur un accueil dans lequel l'enfant est confié au département, conjugué au maintien de l'enfant dans son milieu familial, dans le cadre d'un usage très extensif des droits d'hébergement prévus à l'article 375-7 al. 4 du code civil, puisque d'exercice permanent⁹⁴. Le CNAEMO estime que « sans reconsidérer le projet éducatif même des PEAD, cet oxymore introduit plus de confusion entre ces deux modalités de prise en charge qu'il n'apporte de clarté ».

⁹³ Art 375-3 du code civil ; « Si la protection de l'enfant l'exige, le juge peut décider de confier »

⁹⁴ Dans son ouvrage sur les innovations socio-éducatives, Pascale Breugnot utilisait la notion de « déviance » pour désigner les marges prises par les porteurs des services pionniers avec l'interprétation des textes.

La fragilité potentielle et le flou du cadre juridique du PAD portent sur ses implications dans la répartition des prérogatives du département et des parents dans la garde, juridique et de fait, de l'enfant et dans la réalité du niveau de suppléance. Conformément à l'article 373-4 du code civil, « *Lorsque l'enfant a été confié à un tiers, l'autorité parentale continue d'être exercée par les pères et mères ; toutefois la personne à qui l'enfant a été confié accomplit tous les actes usuels à sa surveillance et son éducation* ». Dans un placement classique, le département exerce la garde juridique et de fait de l'enfant ; il doit à ce titre, selon la jurisprudence, « diriger, organiser et contrôler » la vie du mineur en prenant en compte ses besoins, notamment matériels et éducatifs, et accomplit à ce titre les actes usuels nécessaires à sa vie quotidienne. **Dans le cadre du PAD, le département détient la garde juridique, ce qui engage sa responsabilité en cas de dommages subis ou commis par l'enfant, vivant dans son milieu familial.** Mais les parents exercent la garde de fait, ce qui rend floue la notion « d'actes usuels » : le département peut-il suppléer aux parents en cas d'abstention de ces derniers ? Doit-il assurer une partie des besoins matériels de l'enfant (en particulier via des aides financières accordées aux parents si nécessaire) ?

S'agissant des droits d'hébergement chez les parents, ils sont fixés par le juge ; en conséquence si le principe d'un accueil en urgence ou séquentiel est prévu dans l'ordonnance, le département ne peut pas pour autant suspendre les droits d'hébergement chez les parents prévus par le juge, sans lui en référer. Des juridictions (cf Versailles) ont d'ailleurs essayé de clarifier des règles du jeu, en fixant une durée maximale d'accueil hors du domicile familial (15 jours par exemple) au-delà de laquelle le juge doit être ressaisi de la situation, pour confirmer ou pas, le maintien du mineur en PAD.

Lorsque le PAD est mis en place dans le cadre administratif, son cadre juridique apparaît encore plus flou. Dans ce cas en effet, le département ne se voit pas déléguer la garde juridique de l'enfant puisque le parent ne peut pas juridiquement renoncer à celle-ci. Le département ne pouvant déléguer ce qu'il n'a pas, le PAD s'apparente juridiquement à un accueil provisoire « potentiel », l'hébergement ponctuel de l'enfant par le service ne pouvant être imposé aux parents qui doivent y consentir⁹⁵. Le « PAD administratif » participe de la grande plasticité juridique propre aux dispositifs contractualisés reposant sur le consentement des parents.

La question d'une clarification juridique du PAD se pose d'autant plus que l'AEMO avec hébergement existe. Si nombre de départements assument ces risques juridiques compte tenu des bénéfices attendus en termes de prise en charge, d'autres difficultés se posent sur le registre de la protection. D'abord **le PAD pose la question d'une bonne compréhension par les parents et les enfants de la mesure**, avec le paradoxe d'un placement au titre du danger, qui ne se traduit pas par un retrait de l'enfant de sa famille. D'où l'importance de bien poser avec les familles le cadre du PAD, sa portée, les droits et engagements de chacun, à la fois par le juge, le département et le service exerçant la mesure.

Mais la question la plus sensible est celle d'**un juste ciblage des situations susceptibles de relever du dispositif** : le PAD se situe sur la ligne de crête de situations dans lesquelles les facteurs de risque voire le danger, justifient le recours au cadre juridique de l'accueil et à une coresponsabilité éducative du département, mais dans lesquelles les « capacités parentales », la volonté de changement, les ressources de l'environnement (famille élargie par exemple) semblent suffisantes pour permettre le maintien, sans risque excessif, de l'enfant dans son milieu familial. Et alors même que le PAD, pour être « intensif », est très loin de correspondre à une présence continue au domicile.

⁹⁵ L'accompagnement mené dans le cadre d'un PAD administratif s'apparente ainsi à un accueil provisoire modulable (art. L.222-5 1° du CASF), qui se concrétise en fonction des périodes d'hébergement, conjugué à une forme AED renforcée pour l'intervention au domicile.

A ce titre, les cahiers des charges des PAD font moins ressortir des indications que **des contre-indications** (maltraitance, violences sexuelles intrafamiliales, incapacités parentales justifiant d'une suppléance complète), avec **un point de débat sur les enfants en bas âge**. Si l'ONPE⁹⁶ estime que le PAD est à éviter pour les enfants ne maîtrisant pas le langage du fait des risques liés à un parentage inadéquat, certains départements y recourent au contraire de façon privilégiée pour tenter d'éviter des séparations précoces ou permettre des retours de pouponnières sécurisés. Les enfants de moins de 6 ans semblent être de facto particulièrement présents dans les PAD de certains départements.

Dans ce contexte de ciblage délicat des situations, le risque serait de voir le PAD se développer comme un substitut au placement principalement pour des raisons économiques et de contraintes en termes d'offre d'accueil. **A noter aussi que la saturation du dispositif d'hébergement, peut obérer dans certains cas les possibilités d'accueil de repli et donc mettre à mal une dimension de protection importante dans le fonctionnement du PAD et dans son équilibre.**

La démarche de consensus s'est attachée à poser des éléments d'éclairage sur les avantages et les risques attachés au PAD dans un contexte de développement du dispositif⁹⁷. Pour aller plus loin dans la connaissance de son fonctionnement, sous des formes très variées selon les départements, une étude ad hoc serait utile. Une clarification juridique nationale serait également utile.

En l'attente, **les recommandations suivantes visent à davantage sécuriser le recours au PAD :**

- **En termes juridiques**, la mesure à ce jour la plus solide juridiquement pour conduire des interventions intensives au domicile assorties d'une possibilité d'hébergement est l'AEMO avec hébergement.
- **Les contre-indications à la mobilisation du PAD tiennent à l'acuité du danger pour l'enfant conjugué aux facteurs de risque** susceptibles d'obérer les capacités et comportements parentaux et la perception des besoins de l'enfant : maltraitance (physique, psychologique, sexuelle, négligence lourde), maladie psychique non stabilisée, addictions sans traitement, déficience intellectuelle profonde.
- **Le PAD est conditionné à une volonté de faire cesser le risque à l'origine de la mesure et à l'existence d'une sensibilité et de capacités parentales.** Il semble pouvoir être recommandé dans les situations suivantes :
 - L'accompagnement progressif d'un retour à domicile, en particulier par l'établissement accueillant l'enfant
 - Des situations de protection de l'enfance à domicile exigeant un cadre de protection renforcé, à la fois sur un registre juridique doté d'une forte portée « symbolique » (le cadre de l'accueil et la coresponsabilité éducative avec l'ASE) et en termes pratiques (accompagnement intensif à domicile, besoin établi d'hébergement de répit ou de repli). A noter que dans le cas de séparations avec violence conjugale, le PAD peut permettre au juge des enfants de réguler les droits de visite et d'hébergement du parent violent, mieux que dans le cadre d'une AEMO (dans laquelle les droits de visite et d'hébergement sont uniquement régulés par le JAF).

⁹⁶ Rapport « Penser petit - Des politiques et des pratiques au service des enfants de moins de 6 ans confiés » ONPE mars 2019

⁹⁷ A noter que la loi de programmation 2018-2022 de réforme de la justice en date du 23 mars 2019 a introduit la notion de droit de visite et d'hébergement dans le cadre d'un placement pénal, ce qui pourrait servir d'assise au « placement éducatif avec présence à domicile » (PEPAD) mentionné dans la circulaire du ministère de la justice relative à la justice pénale des mineurs du 25 mars 2019.

- S'agissant des enfants en très bas âge, le recours au PAD peut constituer une réponse adaptée, notamment en cas de retour de pouponnière⁹⁸, mais il doit s'accompagner de garanties renforcées, en termes de composition des équipes, d'évaluation de la situation (collégiale, régulière en cours de mesure) et de suivi en réseau de la situation (réseau de périnatalité, PMI, psychiatrie adulte...). Il ne doit pas être utilisé pour retarder une séparation pourtant nécessaire.
- Les conditions de mise en œuvre :
 - Le PAD doit être conditionné à une évaluation structurée de la situation, en amont et pendant l'intervention : évaluation du danger, appréciation des capacités parentales et du développement de l'enfant, y compris en cours de mesure notamment pour les petits ;
 - L'existence d'un référentiel d'intervention partagé entre juges, départements et services, doit permettre un recours correctement ciblé, la définition d'une intensité de l'accompagnement et les conditions de recours effectif à un hébergement de repli adapté, et autant que possible stable pour l'enfant ;
 - Adapter la durée de la mesure aux besoins de protection de l'enfant et d'évolution de la situation familiale (sans fin couperet) ; prévoir si besoin, un accompagnement relai en fin de mesure ;
 - Le PAD doit constituer une priorité pour la mise en place d'un PPE et un référent au sein de l'ASE, comme dans le cas d'un placement « classique » ;
 - Le placement à domicile doit être exercé par des équipes pluridisciplinaires dédiées, formées et accompagnées pour exercer ce type d'interventions, avec un plateau technique adapté à l'âge des enfants concernés, avec notamment le recours à des professionnels de la petite enfance et des dispositifs d'hébergement adaptés aux enfants de moins de 6 ans ;
 - Les solutions d'hébergement doivent être effectives (en établissement ou chez des assistants familiaux)

Recommandation n°9 mener à l'initiative de la DGCS ou de l'ONPE, une étude sur les conditions de recours et de mise en œuvre du placement à domicile et de l'AEMO avec hébergement ; organiser des échanges de bonnes pratiques sur le PAD et l'AEMO avec hébergement

3 Les principes et les modalités d'intervention vus à partir de deux idéaux-types, « faire devenir conscient »/« faire devenir acteur »

3.1 Donner à voir les interventions à domicile dans une approche par idéaux-types

Adosser la démarche de consensus à une revue de littérature supposait de pouvoir tirer de celle-ci une **lisibilité des pratiques** mises en œuvre dans les différentes interventions. Cet objectif s'est trouvé confronté, outre la minceur déjà évoquée des travaux disponibles sur la protection de l'enfance à domicile, à **deux difficultés** majeures. La première tient au fait que le **fonctionnement du dispositif de protection de l'enfance reste jusqu'à ce jour marqué par une tradition** d'intervention qui s'avère très **peu objectivable**. Au point que les interrogations sur l'AEMO qui se font entendre dès les années 80 conservent leur actualité: « *que fait un éducateur dans une mesure de*

⁹⁸ L'enquête ES 2012 montre que seulement 12 % des sorties de pouponnière sont accompagnées d'une action éducative et qu'une majorité des retours se fait hors mesure

milieu ouvert? Quels sont ses objectifs, ses moyens d'action, les indicateurs ou indices de succès ou d'échec (...) la réponse est souvent la même: chaque cas paraît unique, la recherche de règles et de pratiques caractéristiques paraît impossible, voire dangereuse car trop normalisante »⁹⁹.

La seconde tient au fait que **les connaissances sur les différentes interventions sont très inégales**: l'AEMO, plus ancienne et plus répandue concentre la majeure partie des publications scientifiques et professionnelles, tandis que le PAD, l'accueil de jour et l'intervention des TISF ont fait l'objet de l'attention des chercheurs, là où l'AEMO intensive, avec ou sans hébergement, l'accueil séquentiel, l'AESF, et la MJAGBF n'ont quasiment pas été abordés. En conséquence, **on a traité le matériau en construisant deux idéaux-types qui résument deux manières de concevoir et de mener les interventions**, afin de pouvoir situer chacune des mesures et prestations, plutôt d'un côté ou de l'autre des deux idéaux-types.

Définition de l'idéal-type

L'**idéal-type**¹⁰⁰ est une construction qui consiste à **condenser un ensemble de traits considérés comme caractéristiques et décisifs d'un phénomène**, pour permettre d'accéder à sa **compréhension** ; il s'agit donc en quelque sorte d'une épure, d'un modèle de ses différentes composantes et leurs interrelations. L'un des intérêts principaux de ce type de démarche est, outre la lisibilité, de pouvoir procéder à une comparaison systématique entre les deux idéaux-types d'intervention sur un ensemble de points précis, afin de dégager des points forts et des points faibles, permettant d'identifier un certain nombre de marges de progression.

La majorité des interventions mises en œuvre aujourd'hui (à savoir les AED et AEMO « classiques ») renvoie à un **paradigme de type « psycho-familial »**, la cause des dysfonctionnements familiaux étant renvoyée à l'histoire et à l'inconscient des sujets. L'intervention consiste donc, à partir de l'expertise du professionnel sur autrui, à mettre en parole le positionnement de chacun comme moyen de favoriser cette prise de conscience et à « travailler » les résistances des familles par des conseils voire des injonctions pour impulser le changement. En résumé, l'objectif dans ces interventions est de « **faire devenir conscient** ».

A côté de cela, émerge à partir des années 80, ce que Pascale Breugnot a théorisé comme des « innovations socio-éducatives »¹⁰¹. Celles-ci s'appuient d'une part par l'ensemble des rapports publics (Dupont-Fauville, Bianco-Lamy, Naves-Cathala, Roméo, Hermange-Rudolph, De Broissia) ayant plaidé la nécessité d'interventions plus soutenues que celles menées en milieu ouvert et moins massives que le placement ; d'autre part sur des expérimentations considérées comme prometteuses (le SAPMN du Gard, notamment) et consacrées par la loi de 2007. Elles se développent à partir d'un souhait de certaines équipes d'intervenir plus intensivement, et plus près des besoins des publics, s'agissant tant de la prise en compte de l'ensemble de leurs difficultés, que de méthodes faisant appel à des supports variés et concrets : l'accent est moins mis sur l'expertise que le professionnel a sur autrui et davantage sur un positionnement consistant à « faire avec », incluant des temps de vie partagés, plus ou moins étendus.

Elles regroupent les accueils de jour, destinés à l'enfant ou au groupe familial qui semblent être les formules les plus extensives, suivies par l'AEMO « intensive » avec ou sans hébergement et le PAD. En résumé, l'objectif de ces interventions renvoie à un « **faire devenir acteur** », au sens où le changement passe d'abord par le **faire**, par le fait d'**expérimenter ensemble autre chose**. A la base de ces innovations se trouve une sensibilité particulière aux publics et à leurs besoins qui s'accompagne d'une nouvelle philosophie de l'action. Cette dernière trouvera, à travers un

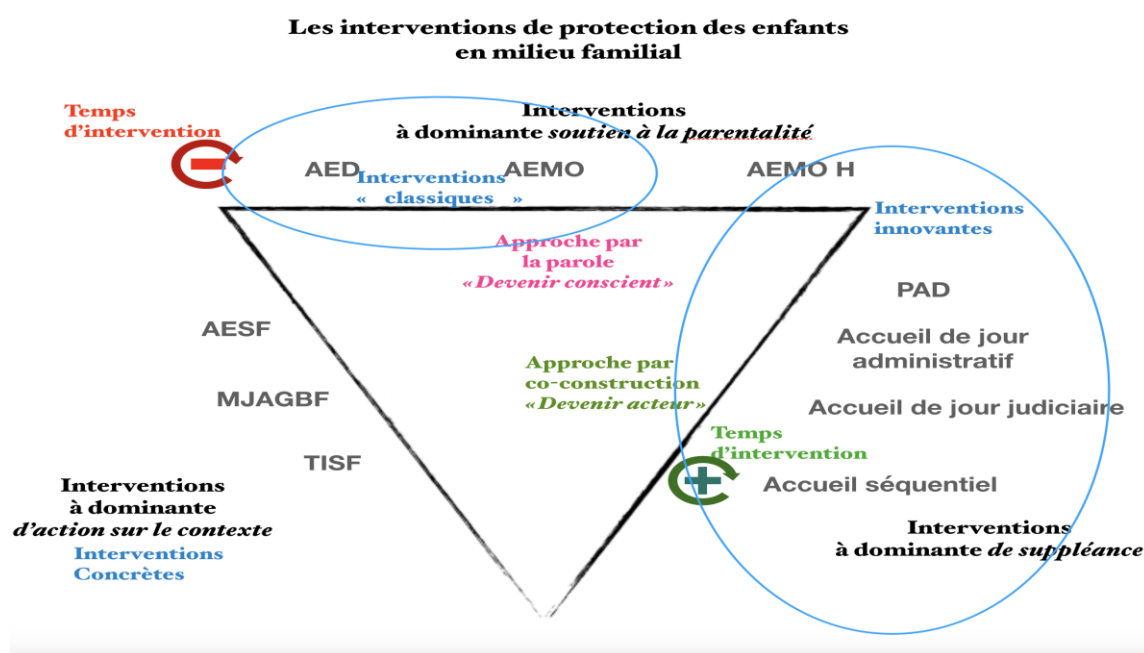
⁹⁹ Paul Durning, Gérald Boutin, 1994, Op. Cit., p. 76.

¹⁰⁰ Max Weber, Économie et Société, Paris, Pocket, [1921], 1995, tome I.

¹⁰¹ Pascale Breugnot, 2009, Op. Cit.

partenariat resserré avec certains magistrats et conseils départementaux, des moyens organisationnels et surtout financiers pour s'incarner dans de nouvelles manières de faire, auxquelles la loi du 5 mars 2007 est venue donner une existence juridique.

Comme le matérialise le schéma ci-dessous, toutes les interventions se distribuent plus ou moins à proximité de l'un ou l'autre idéal-type. « Faire devenir conscient » concerne majoritairement les actions éducatives dites « classiques ». « Faire devenir acteur », s'inscrit plutôt du côté des « innovations socio-éducatives » puisque c'était l'objectif qui a motivé le renouvellement des pratiques. Les interventions qui ont une entrée par le contexte de vie concret des familles (AESF, MJAGBF, TISF) sont considérées comme se rapprochant du second idéal-type, dans la mesure où il s'agit plutôt de « faire avec » les personnes, de privilégier l'action. Pour autant, la revue de littérature montre aussi que certaines interventions peuvent se situer ailleurs qu'attendu. Il apparaît notamment que les PAD qui n'ont pas développé une politique de service basée sur une méthodologie du pouvoir d'agir des familles laissent une large place au « faire devenir conscient ». A l'inverse, certains intervenants dans les mesures « classiques » se positionnent de manière à « faire devenir acteur », dans la limite de leur format contraint. L'organisation par idéal-type ne prétend donc pas être un décalque du réel mais proposer des principes d'intelligibilité pour pouvoir mieux se repérer et s'orienter au sein de celui-ci.



Source : Nadège Séverac, sociologue, pour la mission

3.2 Un triptyque de ressources à disposition, surdéterminé par le facteur temps

Le but, qui fonde la nécessité et la légitimité d'une mesure en protection de l'enfance, est que l'intervention permette de mettre fin à ce qui a été défini comme dangereux et/ou contribue à une meilleure satisfaction des besoins fondamentaux de l'enfant. Dès lors, la question est de savoir « *ce qu'il se passe?* » : concrètement, que font les intervenants ? et en quoi ces activités permettent-elles un changement des pratiques et de positionnement des intervenants sociaux, un mieux-être chez l'enfant, dans la famille, une évolution de la situation, en somme « *comment ça marche?* » ?

Pour faire advenir ces changements, les professionnels disposent essentiellement de **trois types de ressources**, en proportions variables selon les prestations, à savoir :

1. une **enveloppe de temps** plus ou moins large: d'à peine 2h30 toutes les trois semaines pour les « mesures classiques » à la possibilité de passer plusieurs fois par semaine, selon le *ratio* de situations par travailleur social, dans les actions éducatives dites « renforcées » avec ou sans hébergement, l'accueil de jour ou le placement à domicile.

2. une **boîte à outils** plus ou moins riche (entretiens individuels, familiaux, sorties avec les parents et/ou les enfants, activités ludiques et créatives avec les enfants et les parents, ateliers « bien-être » avec les parents, sportifs avec les enfants, groupes de paroles de pairs pour les parents et/ou les enfants) et d'un **réseau partenarial diversifié**, en matière d'éducation et d'accès au sport et aux loisirs (dont au premier chef l'école, mais aussi centre social, CCAS, clubs sportifs, crèche pour les tout-petits, etc.), de soins (PMI, CMPP, CAMSP etc.) et d'accès aux droits.

3. un **soutien institutionnel et humain** plus ou moins qualitatif et accessible : soutien formel ou informel des collègues d'équipes à composition plus ou moins pluridisciplinaire ; soutien de l'encadrement ; soutien d'un tiers intervenant en analyse de la pratique et/ou supervision.

Dans ce triptyque de ressources, le facteur temps surdétermine les deux autres. En effet, plus le temps est contraint par le nombre de situations attribuées à un travailleur social, moins les rencontres avec la famille sont fréquentes, moins il est possible de diversifier les outils et moins l'intervenant a la possibilité de soumettre l'ensemble de ses situations au regard de ses collègues pour les travailler avec eux. La surcharge (fréquente dans les « mesures classiques » où chaque intervenant gère un portefeuille moyen de 30 situations) pèse donc directement sur la qualité du soutien qui peut être apporté aux familles, mais aussi en sur-responsabilisation des professionnels qui exercent en majeure partie leur mandat de manière assez solitaire.

Une modulation d'intensité d'intervention entre les situations est possible, selon que certaines sont en phase de démarrage ou de crise tandis que d'autres peuvent avoir trouvé une vitesse de croisière ce qui permet un retrait progressif de l'intervenant. Cette modulation peut s'effectuer lorsque le service n'est pas en surtension, ce qui contraint alors à privilégier les situations qui l'exigent au détriment d'autres moins pressantes, mises au second plan, avec une fréquence de contact qui n'est même pas d'une fois par mois. Cette obligation d'arbitrage apparaît toutefois génératrice de dilemme, d'incertitude et de stress, s'agissant de mesures où des enfants en danger sont maintenus au domicile, sous conditions d'intervention.

A ces constats sur « l'effet temps », la littérature permet d'en identifier deux autres, moins évidents. D'abord la faiblesse du temps à disposition joue sur la **perception du domicile** en ce sens que moins les visites sont fréquentes, plus le fait d'aller chez les gens fait l'objet de représentations ambivalentes. Ensuite le temps alloué joue sur le type de **positionnement vis-à-vis de la famille**, au sens où les intervenants en « mesures classiques » s'avèrent avoir davantage un positionnement privilégiant le « devenir conscient », tandis que le fait de partager plus de temps avec les familles favorise une pratique du « devenir acteur ». La correspondance n'est pas systématique mais elle émerge avec force.

Cette partie, qui s'attache aux différentes formes d'interventions, doit rendre possible l'observation aussi systématique que possible des interrelations entre **les conditions objectives de réalisation des interventions**, notamment sous l'angle de la contrainte en temps, **et la posture et les pratiques des professionnelles ainsi que leurs effets sur les familles**. On procèdera pour ce faire par une

comparaison terme à terme sur 4 enjeux : la perception du domicile; la posture; les pratiques d'intervention; la perspective évaluative; et le soutien du collectif de travail au regard des risques encourus.

3.3 Perception du domicile, positionnement du travailleur social et perception des familles

3.3.1 Idéal-type « faire devenir conscient » : une maîtrise de soi pour tenir le mandat

L'enveloppe en temps par situation ne définit pas seulement des « activités » plus restreintes avec les familles, mais s'associe à une perception spécifique du domicile et à un certain type de posture. Le fait est que pour aucun intervenant il ne va de soi de se rendre chez les gens, dans ce qui est considéré comme « le lieu de l'intime », alors que la plupart du temps, ceux-ci ne l'ont pas demandé, voire ne le voulaient pas. Le mot d'intrusion est prononcé par tous, et donne lieu à des précautions particulières, pour donner à la famille des marques de respect, nécessaires à la construction d'une relation de confiance *a minima*.

Ce qui fait la différence entre les intervenants qui ne rencontrent que ponctuellement la famille, à raison d'une fois par mois et les autres, c'est que le domicile tend à rester pour les premiers un lieu plus « exposé », à plusieurs égards. Le domicile est d'abord un lieu d'intervention particulièrement complexe, parce qu'il est un lieu de vie qui a la foisonnance et le caractère enveloppant du quotidien, qui plus est souvent fortement marquée par l'altérité sociale, c'est-à-dire des manières de faire et de dire assez distantes de celles des intervenants¹⁰². C'est donc un lieu d'observation riche (l'observation étant la pratique dont les travailleurs sociaux rendent le plus compte, les autres restant moins discernables) ce qui peut poser des problèmes d'ordre méthodologique : en l'absence d'une trame d'observation commune qu'observer de manière systématique? Que prélever du vécu des familles qui fasse sens par rapport au mandat? S'agissant de la focale mise sur les besoins de l'enfant par la loi de 2016, il semble que cela constitue davantage une référence qu'une réelle méthode donnant lieu à un questionnement systématique et partagé avec la famille. Les pratiques « classiques » d'intervention au domicile ne s'en trouvent pas renouvelées, ni même réellement modifiées.

Par ailleurs, le domicile est le lieu de la famille, qui en a la maîtrise davantage que le travailleur social, ce qu'il peut vivre comme une « exposition » à des stratégies d'alliance ou à d'éventuelles manœuvres hostiles et génératrices d'insécurité. Ceci a pour conséquence fréquente le maintien d'une posture professionnelle distante, qui se traduit par une certaine méfiance à l'égard de l'informalité cordiale du domicile¹⁰³ : le rapprochement empathique fait craindre la perte d'objectivité et avec elle, la perte du professionnalisme. **D'une certaine manière, les interventions classiques semblent se mener contre la proximité que tend à induire le fait d'aller au domicile.**

3.3.2 Idéal-type « faire devenir acteur » : s'engager dans le soutien aux familles

A l'inverse, les interventions où l'enveloppe temporelle est plus importante, disposent d'une surface relationnelle beaucoup plus large, et de bien davantage de supports de travail partagés avec la famille. Qu'il s'agisse d'aider dans la prise en charge du domicile ou dans la prise en charge d'un

¹⁰² Bernadette Tillard, Monique Robin, 2010, *Enquêtes au domicile des familles: la recherche dans l'espace privé*, Paris, L'Harmattan, pp. 19-20.

¹⁰³ Emilie Potin, 2013, *Op. Cit.* p. 21

enfant, famille et intervenant se retrouvent peu ou prou côte à côte dans l'action, à « faire avec » ou à partager le même « objet », dans un type d'intervention qui s'en trouve transformée. La perception du domicile en témoigne: le sentiment d'intrusion des débuts cède rapidement à une appréhension normalisée. Chez elle, la famille peut à son tour accueillir et offrir quelque chose. Alors que dans les mesures « classiques », les intervenants redoutent que le partage de moments informels ne les fassent dévier de leur mandat, ceux qui prennent en charge les enfants et/ou le domicile sur des temps plus longs en font un outil de facilitation. Il apparaît beaucoup plus aisé d'aborder un sujet, y compris de tension, dans un moment de détente¹⁰⁴, ou même à l'occasion d'une activité partagée au cours de laquelle intervenant et parents sont « au diapason ».

Dans ce type d'intervention, le positionnement du professionnel est différent pour au moins deux raisons. D'une part, le fait de se retrouver à **s'occuper ensemble** d'un objet commun, qu'il s'agisse de tâches domestiques, de jouer ou de prendre soin d'un enfant, a un **pouvoir d'horizontalisation** puissant : le travailleur social apparaît moins comme un « sachant » que comme un « faisant », comme un professionnel mais aussi comme un humain qui, en prenant à bras le corps sa part de réel, s'expose à devoir constater que tout ne marche pas forcément comme prévu¹⁰⁵. Ce qui caractérise ces interventions, c'est que l'intervenant sort du registre de l'abstraction discursive pour s'exposer à l'expérience, et donc se trouver au *même niveau* que la famille, prenant la mesure de ce qu'elle affronte, à partir d'un vécu personnel. De plus, fait non négligeable, devenant un « faisant », il décharge la famille d'une partie du poids qu'elle assume pour en assumer la charge. L'aide ne consiste plus seulement en mots décrivant des fonctionnements, de manière plus ou moins utile; il s'agit d'une **aide concrète**, soutenante parce que génératrice d'un peu de latitude, permettant un certain **allègement**¹⁰⁶.

D'autre part, le rapport au temps ne diffère pas seulement sur le temps passé ensemble, mais aussi sur la nature de l'**engagement** du travailleur social dans la famille. Les mesures renforcées se traduisent non seulement par une disponibilité accrue dans les moments de présence, mais aussi par une accessibilité permanente, allant de pair avec une ouverture hors horaire de bureau, nécessaire pour pouvoir réagir en temps réel. C'est quelque chose que les familles disent apprécier infiniment et qui correspond à un besoin fort, exprimé chez les enfants comme chez les adultes: il s'agit d'être porté, rassuré, guidé par une présence.

Le travailleur social est vécu comme une **figure d'attachement**. Il est celui qui met la pression pour que ça change et qui permet de tenir (P. Breugnot). Il est celui qu'on peut appeler en cas de crise et qui soutient en temps réel, ou en rappelant dès qu'il le peut. Il est celui qui peut entendre sans juger, d'autant mieux qu'il voit en continu les efforts, quand bien même ceux-ci n'aboutissent pas forcément ou pas rapidement. C'est cet « effet présence » qui fait soutien, et ce soutien permet le changement et se traduit par une affiliation mutuelle du travailleur social et la famille : à force de présence et de lien, il finit par être vécu comme un proche. C'est d'ailleurs ce qui peut poser problème en fin de mesure, les familles pouvant être sorties du danger sans pour autant se sentir prêtes à voler de leurs propres ailes et ressentir comme une forme d'abandon la perte de lien avec des figures fortement investies (Joint-Lambert 2012, Sellenet 2019).

¹⁰⁴ Service d'Accueil de Jour Educatif Janusz Korczak, Fondation des Apprentis d'Auteuil, visite de septembre 2019.

¹⁰⁵ Propos tenus par les TISF, journée des acteurs de terrain, 27 juin 2019.

¹⁰⁶ Catherine Sellenet, 2020, L'accueil de jour en protection de l'enfance, Entre bilan et perspectives

3.4 Pratiques et supports d'intervention

3.4.1 Idéal-type « faire devenir conscient » : la parole, support de prédilection

Les interventions en AEMO et en AED « classique » s'inscrivent toujours à ce jour dans le paradigme « psycho-familial » évoqué par Paul Durning, où il s'agit de « faire devenir conscient » en mettant en mots les rôles et les (dys)fonctionnements familiaux, supposés trouver leur origine principalement dans l'histoire personnelle et familiale. La parole reste donc l'outil privilégié, dans la mesure où elle est considérée comme un « organisateur relationnel »: il s'agit de dire pour faire parler les membres de la famille, c'est-à-dire les amener à s'affirmer en tant que sujets d'une parole et d'une place. Et aussi d'ouvrir les possibles en multipliant des points de vue, le dialogue avec l'adulte ou l'enfant visant à recueillir de l'information et à envisager des options, auquel cas le professionnel tient lieu de vis-à-vis discursif pour dessiner des orientations, puis décider d'une direction¹⁰⁷.

Interrogés sur le recours à des entretiens comme pratique centrale, certains professionnels peuvent évoquer des « activités collectives », mais tout autant le manque de temps et de formation¹⁰⁸, pour les réaliser. La force du modèle discursif en face à face est telle que les actions collectives qui reposent sur d'autres dynamiques ont peu de supports pour pouvoir exister *a fortiori* dans un format contraint en temps.

Si l'outil privilégié des mesures classiques est la parole, c'est aussi parce que, excepté s'agissant de l'accompagnement de la famille vers différents partenaires, elles sont conçues sur une **exclusion du « faire »**: du point de vue de l'ensemble des intervenants concernés, la nécessité de suppléer les parents signifie que la mesure d'AEMO ou d'AED n'est pas adaptée. Le fait est que la contrainte en temps en laisse très peu la latitude, ce qui peut donner lieu à une mobilisation à une TISF, ouvrant alors la question de la coordination des actions. Avec le risque, dans un contexte de tension, de laisser œuvrer la TISF seule, l'obligeant elle aussi à prioriser certaines actions sur d'autres, y compris au détriment de certains enfants¹⁰⁹.

En l'absence de TISF, la focale mise sur les besoins fondamentaux de l'enfant depuis 2016 peut mener les éducateurs à **devoir arbitrer**, par exemple à emmener un enfant vers le soin *avec le parent*, si cela est considéré comme urgent et que le parent ne se mobilise pas pour le faire. Cependant, cela ne va pas sans une certaine réticence, les intervenants demeurant attachés à la définition de leur « mission, d'apporter aide et conseil à la famille (...) » et de « suivre le développement de l'enfant »¹¹⁰, ce qui signifie à leurs yeux de **responsabiliser les parents des besoins de leur enfant et non d'y pourvoir eux-mêmes**. Ce qu'ils soulignent aussi c'est que l'AEMO laisse intactes les prérogatives de l'autorité parentales; or « faire sans » étant assimilé à comme une forme de « faire contre », cela leur apparaît comme un mode d'action non pertinent dans ce cadre. La **parole** comme outil qui énonce les choses, sans y toucher, apparaît donc comme un véritable choix, l'idée étant d'**amener les autres à faire, sans s'engager dans le jeu familial**. L'enjeu explicite de cette pratique est de laisser à autrui sa liberté d'action; mais il apparaît aussi de manière plus discrète que s'engager dans le faire, c'est s'exposer éventuellement à l'échec et donc à la perte de sa position d'autorité.

¹⁰⁷ Izzo

¹⁰⁸ Seules les assistantes sociales étant formées à l'ISIC, intervention sociale d'intérêt collectif.

¹⁰⁹ Bernadette Tillard, « L'espace domestiques des familles populaires: l'enfant vu comme acteur du groupe familial », Le Télémaque 2014/2 n° 46 | pages 135 à 151.

¹¹⁰ Article 375-2 du code civil.

A côté de cet attachement à ce que la famille « *trouve elle-même ses solutions* », certains acteurs font entendre une autre dimension, nettement plus directive. Ainsi Aurélie Lesage et Martine Laurence distinguent l'AEMO renforcée qui permet de "faire avec", là où **l'AEMO classique « est centrée sur une demande de mise en acte, vérifiée et validée après coup »**¹¹¹. Cela correspond à ce que repèrent Pascale Breugnot et Paul Durning dans leur recension de 25 recherches sur l'AEMO lorsqu'ils mentionnent que les « résistances » des familles apparaissent de manière transversale à l'ensemble de la mesure, où elles sont « travaillées ».

Les recherches permettent de faire entendre la parole des familles, et une perception de l'intervention toute autre¹¹² : l'échange verbal, vecteur de significations clé pour le professionnel semble **dénué de sens** pour les parents qui le désignent parfois comme du « *blabla* » ; ce qui est désigné par les travailleurs sociaux comme une autonomie laissée aux parents afin qu'ils « fassent des liens », « prennent conscience », et « trouvent leurs propres solutions » peut être vécu par les parents comme du vide, c'est-à-dire une **absence de soutien effectif**. Non pas que les parents attendent toujours des solutions, comme peuvent le dire des travailleurs sociaux, mais ils disent avoir besoin d'une aide, concrète, pour trouver ensemble ces solutions. Quant aux **jeunes** interrogés par Pierrine Robin, « (...) ils gardent **peu ou pas de souvenirs** de l'aide éducative en milieu ouvert et ceux qui s'en souviennent lui attribuent peu d'effets dans l'évolution de leur situation (...). De plus, ils perçoivent plus cette aide comme étant **adressée à leur parent** ou bien même comme étant située du côté de leur parent »¹¹³.

Non que toutes les familles se disent insatisfaites. Abdia Thouaria-Gaillard décrit dans sa thèse des situations d'affinités singulières et fortes entre une famille et un professionnel qui s'accordent sur ce qui doit être fait pour être aidant¹¹⁴. De même Anna Rurka montre comment le « succès » de l'intervention éducative résulte d'un processus d'attributions réciproques entre les parents et professionnels, qui permet une circularité où le parent reconnaît des compétences au professionnel, dans la mesure où ce qu'il propose correspond aux attentes du parent. *A contrario*, les sentiments d'inefficacité sont ceux où cette circularité est impossible, du fait d'une certaine verticalité de l'intervenant, vécue comme une disqualification par la famille¹¹⁵.

En résumé, si des rencontres sont toujours possibles, elles relèvent dans les mesures classiques de l'*alea*, étant donné que tout concourt, dans ces interventions dont la temporalité est restreinte, à une focalisation de l'intervenant sur son rôle professionnel et son mandat éducatif, à la manière dont lui le conçoit. Cela peut être la source d'**une certaine directivité à l'égard des familles, d'autant plus mal supportée qu'elle ne s'assortit de guère d'aide concrète pour venir à bout des difficultés.**

¹¹¹ Ainsi Aurélie Lesage, Martine Laurence, « L'AEMO renforcée, une autre modalité d'intervention éducative », in Jean-Pierre Mahier, Salvatore Stella, 2019, Protection de l'enfance: la diversification dans tous ses états! Toulouse, Erès, p. 178.

¹¹² Cette perception s'est exprimée aussi lors de l'audition d'ATD par le comité d'experts et a sa place dans des écrits d'associations fédérant des parents concernés par la protection de l'enfance.

¹¹³ Pierrine Robin, « Mesures de protection de l'enfance: le point de vue des jeunes, Les Cahiers Dynamiques 2010/1 n° 46, pp. 43 à 51.

¹¹⁴ Abdia Touahria-Gaillard, 2014, La régulation normative de l'enfance en danger : prescription et réception d'un ordre moral, Thèse de doctorat de Sociologie, École des Hautes Études en Sciences Sociales.

¹¹⁵ Anna Rurka, « Les parents face aux travailleurs sociaux, quelles représentations pour quelle efficacité de l'intervention? », Les Sciences de l'éducation Pour l'Ère nouvelle, 2007/1 Vol. 40 | pages 97 à 113, p. 108.

3.4.2 Idéal-type « faire devenir acteur » : « faire et être avec », les moments partagés comme supports

Les autres interventions, qu'elles soient dites « innovantes » ou axées sur une dimension de la vie de la famille (domicile pour les TISF, aide à la gestion du budget par l'AESF ou la MJAGBF) ont pour point commun, contrairement aux précédentes, d'avoir un **support concret, partagé avec la famille**. Activités ludiques et créatives avec les enfants et les parents, ateliers « bien-être » avec les parents, sportifs avec les enfants, sorties ponctuelles ou et/ou petits séjours avec les parents et/ou les enfants, groupes de paroles de pairs pour les parents et/ou les enfants sont autant d'ouverture vers l'extérieur et d'expériences que les dispositifs tels que l'accueil de jour de l'enfant, le PAD, l'AEMO intensive, avec ou sans hébergement peuvent offrir aux familles, complétés par des entretiens individuels et familiaux. Toutefois, **selon le type de prise en charge, ces activités ne font pas support de la même manière**.

Ce qui constitue les principaux axes de différenciation entre les prises en charge, outre le fait qu'elles aient recours ou pas à une méthodologie de développement du pouvoir d'agir - sur quoi on reviendra - est l'importance de la suppléance. Cet enjeu est ce qui distingue les **services d'accueil de jour (SAJ) comme des lieux particulièrement adéquats dans les réponses aux besoins fondamentaux des enfants, tandis que l'AEMO intensive, avec ou sans hébergement, et le PAD apparaissent davantage comme des mesures de soutien à la famille**.

L'accueil de jour est en effet axé sur un accueil de l'enfant deux à trois fois par semaine après l'école (plus rarement sur des temps scolaires) et éventuellement une journée entière (le mercredi ou le samedi) pour des **activités proposées avec un objectif de développement des compétences, cognitives et régulation émotionnelle - qui renvoient aux principales difficultés des enfants**. Pascale Breugnot décrit un ensemble de pratiques envers l'enfant qui consistent, du moment du goûter au moment où il rentre chez lui, à en faire l'interlocuteur des éducateurs, alternant des moments en face-à-face et des moments collectifs. Bénéficiant d'une attention continue, il sera invité à choisir une activité, se concentrer dessus jusqu'à son terme, attendre son tour. S'il a des difficultés à gérer une frustration, il recadré et apaisé, mais aussi constamment valorisé pour ses acquis et soutenu dans son autonomisation.

La dominante de l'intervention en accueil de jour est du côté de l'enfant davantage que des parents, et du côté du service davantage que du côté du domicile. L'action est massivement éducative, au sens où ce qui fait difficulté chez l'enfant, d'un double point de vue éducatif (cadre, règles du vivre ensemble et autorégulation) et des apprentissages scolaires, est au centre de la prise en charge. *A contrario*, le PAD et l'AEMO intensive s'inscrivent au domicile, avec une offre plus ou moins développée d'ateliers d'activité au service, de sorties, voire de petits séjours. La possibilité d'hébergement lorsqu'elle existe en AEMO, n'est pas réservée aux nécessités de crise, mais peut être utilisée comme un outil à part entière, permettant autour d'un repas et d'un coucher, d'interagir et d'observer les enfants dans un contexte différent. Enfin les services d'AEMO intensive visant un public adolescent, se caractérisent du fait qu'ils proposent dans leurs locaux un accueil permanent, accessible à tout moment en fonction des besoins du jeune: être accueilli en temps de crise, être écouté ou aidé sur un aspect spécifique, participer à une activité où à un moment de détente en compagnie d'autres jeunes.

Outre la variété des supports, ce qui fait la colonne vertébrale de l'intervention dans ces différents dispositifs est l'existence d'une politique de service axée *primo*, sur le développement du pouvoir d'agir des familles (volonté appuyée *a minima* par une formation spécifique); *secundo* sur le choix d'être à leurs côtés dans la résolution de l'ensemble de leurs difficultés.

Dans ces interventions comme dans les autres, la phase de démarrage repose principalement sur de l'observation au domicile, des moments que le parent a désigné comme difficiles: coucher des enfants, lever pour aller à l'école, devoirs, etc. **Le caractère « innovant » renvoie moins à la capacité d'observation et d'analyse des intervenants qu'à la définition du rôle du professionnel auprès du parent et à sa manière d'interagir avec lui.** Les approches visant à développer le pouvoir d'agir¹¹⁶ dotent en effet les professionnels de pratiques permettant de mettre la famille en situation d'exprimer sa vision et ses enjeux, ainsi que d'une méthodologie d'entretien permettant qu'elle projette ses solutions.

De ce fait, **dès le démarrage de la mesure, la définition du problème, les objectifs et les modalités d'intervention font l'objet d'une négociation avec la famille, selon ses besoins.** Quotidienne au début, elle peut devenir pluri-hebdomadaire, puis s'espacer, ce qui constitue la marque tangible de l'évolution favorable de la famille. Les objectifs ayant été concrètement définis avec la famille, il est plus aisé de revenir, en situation ou après coup, sur ce qui fait problème. Que le parent crie ou qu'il ne parvienne pas à coucher son enfant, qu'il le laisse se nourrir de manière anarchique ou ne parvienne pas à l'emmener à l'école, le travailleur social intervient sur le mode d'un questionnement *en situation* (lorsqu'il est présent ou rapidement, en fonction de ce que le parent lui raconte après coup). **Il permet alors au parent de s'interroger sur ce qu'il voudrait ou pourrait faire, en ouvrant avec lui les possibles, plutôt que de le laisser trouver seul ses solutions ou à l'inverse, lui conseiller ou les montrer « les bons gestes ».** Raison pour laquelle les parents parlent de « *pas à pas* », pour désigner cette expérimentation assistée de manières de faire différentes, remaniées par « *petites touches* »¹¹⁷, jour après jour, ce qui permet des petites réussites, reconnues au fur et à mesure par les professionnels.

Si la présence du professionnel, qui observe, questionne, écoute, rassure, propose, encourage, reconnaît, valorise le parent en continu s'avère essentielle sur le plan éducatif, l'autre axe fort de ce type d'intervention consiste à **s'engager aussi dans la résolution de l'ensemble des difficultés de la famille.** C'est particulièrement vrai en début de mesure où il peut s'agir de mettre le domicile en condition pour l'intervention: un binôme d'éducateurs, ou éducateur/TISF peut alors prendre en charge ordre et propreté dans la maison, frigo rempli, engagement dans les démarches, etc. Mais le soutien social à la famille - correspondant à une sorte de mandat global et pas seulement éducatif - reste une réalité tout au long de l'intervention, allant de l'information sur l'accès aux droits, à un travail en partenariat entre le service et les services sociaux pour soutenir la famille, à la prise en charge de ses démarches si elle n'y arrive pas. Le soutien social s'entend aussi à travers des propositions visant à remédier à l'isolement des familles, *via* les moments informels partagés avec les éducateurs et d'autres parents. Pascale Breugnot observe toutefois que les contacts établis à cette occasion ne se poursuivent souvent que marginalement à l'extérieur du service.

3.5 L'évaluation de l'action.

3.5.1 Idéal-type « faire devenir conscient » : une « vue d'ensemble », inscrite dans la durée

Les mesures classiques reposent sur un « faire devenir conscient » qui **ne se travaille pas à partir d'un outil ou d'une méthode**, mais par des rencontres ponctuelles dont le contenu consiste pour beaucoup à « **faire le point** » sur ce qui s'est passé et ce qu'en pensent les uns et les autres. L'appréhension du changement - et donc des effets de l'intervention - repose sur les « **mouvements** » des sujets, c'est-à-dire leur changement de positionnement (leur manière de faire, mais aussi de

¹¹⁶ guy Hardy, le Bossé

¹¹⁷ Pascale Breugnot, 2010, *Op. Cit.* p. 259.

voir), ce qui est conçu comme **s'inscrivant dans la durée**. L'unité de référence dans ce type d'approche, ne sont pas tant les réponses aux besoins de l'enfant ou des actions identifiées comme spécifiques, mais **la trajectoire d'ensemble et ses inflexions au cours de la mesure**¹¹⁸. C'est d'ailleurs de cet ensemble dont le travailleur social rend compte dans son écrit au magistrat: la manière dont la famille s'est saisie ou non de l'intervention, sans que celle-ci ne puisse être décrite plus précisément qu'à travers des « périodes » marquées par une appropriation plus ou moins importante du point de vue et des conseils du travailleur social.

Viser la conscience du sujet a intrinsèquement quelque chose à voir avec le temps, bien davantage qu'avec des méthodes et l'évaluation de leurs effets. Francis Alföldi¹¹⁹ parle d'une durée moyenne d'AEMO de deux ans. L'étude réalisée par l'INSEE pour le Nord Pas de Calais en 2014 évalue la durée moyenne des AEMO à 4 ans. Emilie Potin remarque de son côté que si les mesures tendent en Finistère à être prononcées pour une durée plus courte depuis 2010, le parcours des enfants ne se raccourcit pas pour autant, les mesures se succédant plus souvent qu'auparavant¹²⁰. Plusieurs écrits convergent pour désigner la période de **mise en confiance des parents comme susceptible de s'étendre sur des mois**¹²¹. De même lorsque des tensions émergent autour d'une perspective de placement jugée nécessaire par l'intervenant social, le temps peut s'étirer en longueur, étant donné que, comme le décrit Nordine Sahli¹²², **les éducateurs pensent que placer un enfant contre l'accord de ses parents se traduirait par un conflit de loyauté préjudiciable, voire potentiellement fatal, au placement**.

De ceci, il ressort que si l'approche par la conscientisation du sujet peut donner satisfaction lorsqu'elle a atteint sa « vitesse de croisière », elle semble offrir peu de support lorsqu'il s'agit de créer une accroche et de faire avec des tensions. Pour autant, cela peut ne pas apparaître comme problématique aux intervenants, dans la mesure où ces temps de latence, d'opposition, voire d'attaque sont autant de « mouvements » des sujets, dans leur cheminement. Que dans l'intervalle, l'état de l'enfant vienne à se dégrader apparaît alors peut-être comme inévitable. Le positionnement des titulaires de l'autorité parentale est en dernière instance considéré comme déterminant, pas nécessairement dans l'idée qu'il en va du respect de leurs droits, mais *via* la conviction qu'il ne sera guère possible de protéger leur enfant contre eux. Outre la faiblesse des moyens à engager dans l'intervention, l'impossibilité de « faire devenir conscient » peut se traduire par une forme de « veille » où les travailleurs sociaux ont au moins le sentiment d'être en mesure de réagir si la situation venait à se dégrader plus avant. On peut penser que c'est précisément à cette aporie que vient répondre le développement du « placement à domicile ».

¹¹⁸ Raison pour laquelle la description d'une trajectoire est le mode privilégié pour expliciter la pratique dans les publications professionnelles.

¹¹⁹ Francis Alföldi

¹²⁰ Elle remarque un raccourcissement de fait des mesures: dans les années 2000, la majorité des mesures se déroulent entre un an (55%) et deux ans (22%), voire davantage, dans un cas sur 10. En 2010, plus de trois quarts des mesures se déroulent sur un an, une sur 8 dure 6 mois et les mesures plus longues sont marginales (10% sur 2 ans et plus). Pour autant, ce raccourcissement de la mesure d'AEMO ne correspond pas à un parcours plus court en protection de l'enfance, puisque d'un part, en 2010 beaucoup plus qu'en 2000, la mesure qui a précédé l'AEMO était une mesure d'AEMO. D'autre part, les AEMO débouchent en 2010 moins sur des mainlevées et davantage sur des placements, voire sur des renouvellements d'AEMO.

¹²¹ Durning 1994

¹²² Nordine Sahli,

3.5.2 Idéal-type « faire devenir acteur » : la co-construction permanente de l'intervention comme processus d'évaluation continue

Les interventions intensives étant conçues à maints égards différemment des interventions classiques, la question de l'évaluation de leurs effets se pose en des termes spécifiques. L'examen de la littérature révèle que **ce qui fait la différence en termes d'évaluation repose sur l'existence d'une méthodologie favorisant le pouvoir d'agir des familles**, laquelle donne à voir les effets de l'intervention de deux manières: *primo* parce que le fait de **co-construire les objectifs de l'intervention avec la famille et de suivre leur réalisations dans le temps donne un cap concret et clair** à l'intervention, qui consiste à assurer au fur et à mesure les conditions de la possible réalisation de ces objectifs. *Secundo* parce que **les familles peuvent dire leur satisfaction** - résidant principalement dans le fait d'avoir retrouvé ou acquis une autonomie éducative - en donnant leur appréciation des différentes dimensions de l'aide reçue.

La co-construction de l'intervention autour d'objectifs concrets génère **une autre unité de référence** pour en évaluer les effets: non plus les (éventuelles) inflexions de trajectoire au cours de la mesure, mais **l'ensemble des petits changements** observés à l'occasion des **entretiens mensuels** ou cours desquels famille et service « font le point ». Cet usage de l'entretien formalisé au service s'applique en SAJ comme en PAD, il ne semble pas vécu comme un contrôle mais comme un moment d'échange et d'ajustement éventuel, qui comporte aussi sa dimension de gratification. Ce processus de suivi itératif est d'ailleurs proche de ce qui se pratique en Italie ou au Québec autour de l'outil britannique *Common Assesment Framework*, qui sous la forme d'un support triangulaire, permet de partager tout au long de l'intervention une définition de ce qui fait problème et des solutions envisageables¹²³.

La forte présence de l'encadrement permet que s'effectue une véritable triangulation de la mesure, entre famille, équipe éducative et chefs de service¹²⁴. **Ces derniers incarnent une figure de l'autorité au cours des entretiens d'évaluation mensuels, mais aussi en cas de « dérapage » parental mettant les enfants en danger**. La référence aux éléments de danger nommés par le juge est en effet toujours présente et toute réactualisation par le ou les parents de comportements à risque, vaut convocation au service dans les 24 heures pour lui remettre le marché en main: soit il propose des solutions dont le service peut soutenir la mise en œuvre, soit le juge est saisi.

Cette approche, fortement évaluative, est vécue par les parents avec le sentiment d'être (selon l'expression de Pascale Breugnot) « *pris en compte* », au sens où on les reconnaît comme des personnes à part entière, dans leurs rapports avec leurs enfants mais aussi en les mettant en situation d'être des acteurs dotés du pouvoir d'infléchir ce qui se décide et ce qui se fait. **Les parents acceptent d'autant mieux la perspective évaluative qu'il y a une cohérence avec ce qui est engagé du côté de l'aide, grâce à la présence en permanence soutenante et contenant de l'équipe éducative**. Ils peuvent ainsi expérimenter, pour la première fois de leur vie, une proximité non directive les autorisant à raconter leurs difficultés permettant d'« évacuer le trop plein », en étant écouté, rassuré et en trouvant quelqu'un avec qui élaborer des stratégies alternatives. Avec à la clé, le sentiment de « reprendre confiance » en se voyant capable de cadrer l'enfant, prendre intérêt à ce qu'il fait et rétablir un dialogue avec lui. Ce qui se traduit en retombées positives sur la vie familiale, par le fait de pouvoir retrouver une disponibilité pour les frères et sœurs, mais aussi pour soi-même en tant

¹²³ Outil dont les québécois (*via* une démarche nommée AIDE) et les italiens (*via* une démarche nommée PIPPI) ont pensé des adaptations destinées aux enfants, de manière à les inclure comme sujets dans l'intervention.

¹²⁴ La méthodologie de développement du pouvoir d'agir empruntée à Guy Hardy repose en effet sur le modèle dit de « l'aide contrainte ». Ce modèle implique une triangulation très claire des rôles entre aidé, aidant, et mandant, ce dernier exigeant d'être rassuré s'agissant du danger encouru par l'enfant.

que femme, puisque de fait, l'ensemble de ces dispositifs sont fréquentés quasi exclusivement par des mères.

3.6 Le soutien du collectif de travail : quelles conditions pour supporter l'exposition professionnelle ?

3.6.1 Idéal-type « faire devenir conscient » : intervenir seul dans un contexte de tension, un risque structurel ?

S'il est une chose que la littérature donne à voir, c'est **la force des courants émotionnels en circulation dans bonne partie des situations**¹²⁵. Prendre la mesure du vécu professionnel « de l'intérieur », permet de réaliser ce que signifie l'expression selon laquelle « le travailleur social est son propre outil ». Leur horizon quotidien est celui d'univers de vie plus ou moins dégradés, de situations familiales marquées par la tension parfois jusqu'à la violence, la dépression, la désorganisation, où les parents peuvent se montrer très virulents, et où il y a à craindre pour les enfants. Et ce qui plus est, à raison de 30 situations en moyenne pour chacun d'eux, où il s'agit d'avoir en tête les enjeux de chaque famille singulière, avec sa configuration, sa culture, ses difficultés et ses besoins spécifiques, sur des temps ponctuels qui se succèdent, au point que l'on peut se demander jusqu'où il est possible de renouveler un engagement auprès de chacune des familles. On peut donc parler de **métiers exposés au quotidien, impliquant de veiller sur les conditions auxquelles les professionnels sont mis en situation de pouvoir engager leur sensibilité au service des familles. En l'état, il n'est pas sûr que ces conditions soient réunies** et ce à plusieurs égards.

Si le soutien du collectif de travail - équipe de collègues et encadrement - est fréquemment mis en avant dans les recommandations où il est question de « ne jamais rester seul », mais aussi par les professionnels eux-mêmes, dans les faits, **l'étroitesse de l'enveloppe de temps disponible pour chaque famille est aussi une rareté du temps de réflexion collective**. A 30 ou même 20 situations par travailleur social, il est impossible que la majorité des situations puissent faire l'objet d'échanges et d'un travail de regards croisés avec les collègues. Les professionnels qui interviennent dans des mesures dites « renforcées » (qui correspondent à un nombre de situations en portefeuille plus proche de 20) soulignent d'ailleurs que la plus-value n'est pas seulement celle du temps passé auprès des familles, mais la possibilité de construire collectivement les situations, au moins ponctuellement.

Il en résulte que la plupart du temps, les travailleurs sociaux sont seuls, ce qui correspond à un poids considérable. Il en est certainement qui, comme Francis Alföldi, présentent cette grande autonomie. Cependant, outre le fait que ce dernier précise rendre compte systématiquement à sa chef de service, il fait partie des éducateurs qui se sont dotés individuellement d'un cursus de formation continue solide, adossé à une expérience explicite, là où, en témoigne le rapport que l'ONPE a consacré à l'AEMO en 2013¹²⁶, il est plutôt habituellement question d'une « **clinique indicible** ». On peut donc penser que ce type de profil ne constitue pas la composition exclusive des équipes à l'heure actuelle.

Il apparaît de fait que pour la majorité des intervenants, l'exercice solitaire est ressenti comme un risque. Raison pour laquelle la **pratique en binôme est très prisée** par ceux qui en ont la possibilité - c'est plus souvent le cas dans les AEMO renforcées. Outre les possibilités de pouvoir prêter toute son attention à une dimension plutôt que d'être en tension entre plusieurs, ce qui est apprécié est prosaïquement de ne pas avoir à porter seul toutes les responsabilités et de pouvoir **échanger avec**

¹²⁵ Ce qui ne se limite pas à ce type d'intervention mais traverse l'ensemble du dispositif, dès les écrits relatifs à l'évaluation.

¹²⁶ ONPE, 2013,

un alter ego. Dans les cas les plus fréquents où le binôme n'est pas prévu dans l'organisation du travail, le **soutien informel** des collègues est désigné comme une ressource précieuse : c'est la possibilité de *débriefer* au retour d'une visite en famille particulièrement tendue, les échanges autour d'un café et autres trajets partagés qui permettent de préparer une intervention, se décharger émotionnellement et parfois d'« y voir un peu plus clair ». Encore faut-il pour cela qu'il règne un **climat suffisant de confiance dans les équipes ce qui, pour être une variable clé, n'est pas pour autant aisé à aménager.** Les chefs de service et les directeurs s'y efforcent, ce qui suppose qu'ils soient suffisamment disponibles pour « ne pas perdre de vue » leurs travailleurs sociaux, et à tout le moins qu'ils soient physiquement présents, ce qui n'est pas toujours le cas lorsqu'ils gèrent plusieurs sites à la fois. Ils soulignent aussi que dans le contexte concurrentiel des appels à projets, leurs marges de manœuvre s'avèrent plus restreintes, avec la conséquence qu'il n'est pas rare que dans une équipe de neuf personnes, chacun se sente seul au milieu des autres.

S'agissant enfin du **fonctionnement formalisé du collectif de travail**, Emilie Potin donne une idée des différentes réunions, rassemblant différentes configurations de professionnels à différents moments, au fil desquelles s'effectue un travail de sens des situations. Il en ressort **un feuilletage successif de lectures croisées, qui montre comment une situation singulière peut être interrogée et réinterrogée par une diversité d'angles disciplinaires et des personnes** plus ou moins à distance de la famille. Le travail n'est pas que celui de signification d'ailleurs, mais relève aussi d'une dynamique motivationnelle : il s'agit de soutenir l'énergie de l'intervenant, quand il a un sentiment d'impasse ou d'enlisement. A côté de cela, certains auteurs pointent que les collectifs de travail peuvent avoir un fonctionnement qui n'est pas que d'ouverture au questionnement. Nordine Sahli évoque dans son mémoire le fait qu'il est admis que quelles qu'aient été les analyses, l'orientation de la situation revient *in fine* à l'éducateur référent. Michel Boutanquoi souligne de son côté que les collectifs de travail fonctionnent par une ensemble de processus priorisant la sécurisation de chacun dans le collectif, plutôt qu'un « temps de construction de la compréhension d'une situation au travers de l'exposé de différentes hypothèse »¹²⁷. De ces constats, il résulte que la subjectivité semble être partiellement socialisée plutôt que systématiquement réellement travaillée.

3.6.2 Idéal-type « faire devenir acteur » : un investissement professionnel solidaire mais intense, une fragilité constitutionnelle

Les publications sur les interventions innovantes étant déjà peu nombreuses, le matériau renseignant sur l'organisation du travail s'avère particulièrement mince. Quelques éléments semblent toutefois pouvoir être mis en évidence, notamment quant au fait que **les risques encourus dans le cadre des interventions innovantes ne sont pas les mêmes.** Comme cela a pu apparaître, la densité de l'intervention correspond à un surcroît de temps passé auprès des familles, à domicile et dans les murs de l'institution au cours de différentes activités, mais aussi à un surcroît de temps collectif entre professionnels. Le caractère solitaire de l'activité est donc nettement moindre, ce qui est un facteur de protection significatif des professionnels et des familles puisque selon les travailleurs sociaux, le stress lié à leur responsabilisation individuelle joue sur le regard porté sur les situations.

En revanche, l'engagement soutenu auprès des familles, fait courir le risque de **l'épuisement** de la figure d'attachement : être intensément disponible et continuellement accessibles en vue de rendre acteurs des adultes et des enfants carencés et défensifs a un **coût énergie physique et psychique.**

¹²⁷ Michel Boutanquoi, « Les déterminants des pratiques professionnelles dans le champ des interventions socio-éducatives : au-delà des représentations sociales », Les Sciences de l'éducation Pour l'Ère nouvelle » 2014/4 Vol. 47 | pages 11 à 27, citation p. 21.

Pascale Breugnot, au terme de son ouvrage, souligne la « *lassitude* » des professionnels. Se pose en outre la question de la **compatibilité entre ce type d'engagement et une vie (de famille) personnelle**. Catherine Sellenet, dans son ouvrage à paraître, fait quant à elle observer que leur engagement intense et proche n'est pas compris par leurs collègues, si bien que décriés ou idéalisés, ils sont considérés comme des « *mutants* », ce qui peut soulever des questions d'**identité professionnelle**.

Elle pointe également d'autres types de **risques**. Et notamment du côté des **enfants**. S'agissant *primo* des petits qui, du fait de lacunes de formation, peuvent être **exposés** de manière « *trop prolongée aux problématiques parentales* »¹²⁸. *Secundo*, du risque de **responsabiliser** l'enfant « *auquel on demande de comprendre les difficultés parentales et de contribuer au bien-être de ce parent qui maintient le système* »¹²⁹. Ce risque apparaît également dans la thèse de Jessica Pothet¹³⁰ et pourrait donner lieu à discussion, au vu des travaux qui attirent l'attention sur le fait que dans les milieux populaires, « *l'enfant est valorisé rarement pour ce qu'il fait d'unique, mais plus souvent pour ce qu'il apprend et réalise pour le groupe* »¹³¹. Catherine Sellenet alerte enfin sur le fait que l'accueil de jour « *ne peut être une réponse à toutes les problématiques. Le croire serait une mise en échec de ce type d'intervention* »¹³² ce qui, à l'heure où ce mode de prise en charge se répand, doit appeler à une certaine prudence chez les prescripteurs, alors que la question des indications reste un travail à mener, de l'avis d'experts qualifiés en la matière¹³³.

Quant à la fragilité constitutionnelle de ces approches « innovantes », elle renvoie au constat fait par Pascale Breugnot et confirmé par la revue de littérature. **Le retour à une logique d'expertise est une tentation structurelle, et avec elle, le risque de s'éloigner du principe du pouvoir d'agir** et de la co-construction avec les familles, facteur décisif de réussite. **Maintenir cette colonne vertébrale nécessite que les services en fassent un axe central de leur politique et un organisateur de l'ensemble des pratiques**, en l'inscrivant dans leur projet d'établissement, en investissant en formation pour l'ensemble des personnels, voire pour chaque nouvel entrant, et en faisant un objet de réflexion permanente. Autrement dit, **la condition pour rendre la co-construction effective dans le fonctionnement d'un dispositif est de concevoir un univers où tout soit organisé pour la soutenir continuellement**.

Or **plusieurs obstacles sont repérés**. D'abord le départ des directeurs et/ou des équipes qui étaient à l'origine de ces innovations. Ensuite, les commandes parfois « clés en main » par les départements, de dispositifs supposés innovants qui n'en ont que le nom et /ou des personnels recrutés qui n'ont pas mené de réflexion particulière quant à l'adéquation de leurs pratiques aux publics et au fait d'intervenir intensivement au domicile. Enfin, la modeste diffusion de ces innovations qui n'ont pas trouvé leur place dans la formation et sont fragilisées par un *turn over* généralisé et une certaine perte d'expertise en protection de l'enfance.

Ce que confirme la revue de littérature, c'est qu'il existe un certain nombre de PAD, basés sur l'approche du « faire devenir conscient » couplée à une absence de méthodologie formalisée et d'outils, c'est-à-dire avec un déficit de référence à tout ce qui fait la spécificité de ce type d'intervention. Anthony Guillard¹³⁴ observe ainsi : « *Lors des instances (réunions de synthèse, bilans...)*,

¹²⁸ Catherine Sellenet, 2020, p. 137.

¹²⁹ op? Cit 130

¹³⁰ Jessica Pothet

¹³¹ Bernadette Tillard, Op. Cit. p. 150.

¹³² 120

¹³³ Gaëlle Picoche, Emmanuelle Bonneville-Baruchel, 2019, « Approche clinique en dispositif de Placement Externalisé. Promouvoir la séparation psychique sans séparation physique : une gageure ? », *Dialogue*, à paraître.

¹³⁴ Anthony Guillard, 2013, « L'accompagnement à la parentalité en questions. Analyse des pratiques professionnelles : l'exemple du placement éducatif à domicile », Mémoire de DEIS, p. 98.

dans les cahiers de synthèse, les informations sont parfois diluées et partent dans tous les sens. Il est nécessaire de préciser que chaque acteur peut avoir sa propre représentation de la parentalité ». Il recommande en conséquence (outre le développement du partenariat), un outil d'évaluation collectif, là où le principal outil de travail semble être « l'écoute approfondie » et l'observation, dont les éducateurs ont toutefois des difficultés à rendre compte. « Les mots précis et les critères peuvent manquer. L'absence de repères peut parfois entraîner des difficultés dans la rédaction », ce qui vaut tout autant en matière d' « objectivation du danger ¹³⁵ » précise-t-il. Les constats sont sensiblement les mêmes dans la thèse de Jessica Pottet¹³⁶. Elle décrit toutes les difficultés d'équipes d'internat qui, en PAD, ont le sentiment de devoir réinventer leurs pratiques.

4 Repères pour une amélioration des réponses dans le cadre d'un réinvestissement technique, financier et stratégique des interventions de protection de l'enfance à domicile

L'ensemble des analyses conduites dans le cadre de la démarche de consensus témoigne d'une grande permanence dans la durée des constats de fond (des familles qui cumulent les vulnérabilités, des pratiques professionnelles fortement dépendantes du format des interventions, de forts contrastes territoriaux, un manque de données et de travaux de recherches sur le sujet).

La protection de l'enfance à domicile, même transformée, ne saurait ni répondre à tous les besoins de protection, ni se réduire à une alternative au placement. Mais le comité d'experts partage la conviction que des progrès sont nécessaires pour améliorer les réponses en lien avec les besoins fondamentaux de l'enfant, et que dans certains cas, ils pourraient contribuer à éviter certains placements, même si aucune recherche à ce stade ne peut le démontrer, faute de travaux évaluatifs. Une prise de conscience des limites du dispositif actuel paraît s'affirmer et la démarche a repéré des pratiques inspirantes sur ce champ d'intervention dont la complexité ne doit jamais être oubliée.

Un besoin d'investissement – politique, technique, financier – dans ce champ semble justifié pour d'une part réduire le décalage entre la priorité donnée au maintien de l'enfant dans son milieu familial et la réalité des réponses mobilisées, et d'autre part enrichir et décloisonner les pratiques et modalités d'action. Dans un contexte où le dispositif de protection de l'enfance fonctionne globalement sous pression et où la préoccupation du placement est lancinante, cela suppose une inflexion des stratégies territoriales et pour chacun des acteurs concernés, une évolution de son positionnement et ses pratiques.

Des attentes convergentes peuvent servir de point d'appui pour progresser dans les réponses apportées aux enfants et aux familles : assurer une réponse plus globale aux besoins des enfants et des familles en gagnant en continuité, en fluidité et en réactivité, pouvoir graduer l'intensité des interventions, combiner les compétences et les modalités d'intervention, avoir une plus grande lisibilité des pratiques et voir ces dernières évoluer.

Si le comité d'experts a entendu que des contraintes financières fortes pèsent sur les départements comme sur l'Etat, il n'a souhaité ni les ignorer ni indexer ses propositions sur cette seule réalité : la démarche de consensus a pour mission de définir un cap qualitatif, qui contribue à améliorer les réponses existantes dont les limites ont été soulignées. **Sans un investissement financier, à la fois**

¹³⁵ Anthony Guillard, 2013, *Op. Cit.*, p. 106.

¹³⁶ Jessica Pottet, 2015, « Le soutien à la parentalité: élaboration institutionnelle, éclectisme de ses mises en œuvre professionnelles, réception par ses publics », *Thèse de Doctorat de Sociologie*, Université de Grenoble.

réel et mesuré par rapport au reste des dépenses de protection de l'enfance, il sera difficile de faire évoluer de façon profonde les réponses.

Par ailleurs certaines améliorations relèvent plus de l'évolution des pratiques des différents acteurs que d'enjeux financiers. En particulier, si le format des interventions et leur modèle économique pèsent sur les pratiques professionnelles, ces dernières ne sont pas réductibles à ce seul paramètre. Un meilleur outillage des professionnels en termes d'analyse des besoins de l'enfant, de formation, de structuration des interventions est nécessaire, en lien avec une « culture des besoins » qu'il reste largement à construire.

4.1 La « culture des besoins » comme levier d'évolution des pratiques professionnelles

La revue de littérature, augmentée d'auditions et de rencontres avec les acteurs de terrain, a permis d'en faire le constat étayé : **en France le dispositif de protection dans son ensemble et les pratiques en particulier, sont conçus relativement indépendamment de connaissances des publics et de leurs besoins, faute de travaux de recherche suffisants et suffisamment diffusés permettant de modéliser la parentalité et ses enjeux pour le développement de l'enfant.** En matière de formes de prise en charge, comme en matière d'approche des usagers, les pratiques visent en majorité, à ce que les parents « prennent conscience » de ce que leur fonctionnement a de problématique, la clé du changement étant recherchée dans une mise en mots de leur positionnement parental et dans des liens avec leur histoire familiale.

Or cette conception de l'intervention sociale, s'avère en partie décalée par rapport aux conditions de vie et aux normes de familles qui affrontent la plupart du temps une multiplicité de problèmes, sont peu coutumières du dialogue introspectif et conçoivent l'aide apportée par l'intervention sous l'angle d'un soutien concret. Si ces attentes sont souvent insatisfaites en raison d'un temps d'intervention trop contraint pour pouvoir traiter dans leurs différentes dimensions la situation de ces familles dans leur complexité, elles le sont aussi en raison de la manière dont les intervenants, dans le cadre et la maîtrise du mandat, envisagent leur rôle ; leur posture peut apparaître aux familles comme une position de surplomb, peu intelligible, insuffisamment aidante, voire disqualifiante¹³⁷. En résumé, l'approche la plus couramment pratiquée s'avère être, pour des raisons de distance sociale notamment, souvent la moins accessible aux familles.

Outre le fait qu'il est nécessaire de repenser une meilleure adéquation des postures pour mieux répondre aux besoins des familles, il apparaît également indispensable de repenser la méthodologie d'intervention, à partir d'une prise en compte effective des textes de loi et d'une « **culture des besoins** ».

La « culture des besoins » comme levier d'évolution des pratiques

La « culture des besoins » peut être entendue comme une approche qui met au centre des interventions la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, en fait la matière même du travail avec les parents, et aborde ces besoins dans le contexte de vie de l'enfant et de sa famille. Elle prend en compte leurs difficultés et leurs ressources, les facteurs de risque et de protection. Elle doit permettre aussi aux professionnels d'adosser leur pratique à un corpus de savoirs spécifiques à la protection de l'enfance et à ses publics. Son appropriation passe par la formation et des outils partagés mis au service d'une clinique et d'un travail collectif (analyse des besoins, évaluation, construction des plans d'action).

¹³⁷ Réussir la protection de l'enfance avec les familles en précarité Marie Cécile Renoux Editions de l'atelier 2018

4.1.1 Recourir à des méthodologies soutenant le développement du « pouvoir d’agir » des familles

De nombreux textes législatifs se sont succédés en vue de la reconnaissance de **droits aux usagers – parents et enfants – pour leur permettre de faire valoir leur point de vue et participer aux décisions qui les concernent**. Certains de ces droits restent encore peu usités¹³⁸. Les mettre en œuvre de façon concrète, faire sa place à la parole des « usagers » supposent de travailler *avec* autrui et pas seulement *pour* autrui. Ceci implique de dépasser une approche en termes d’expertise *sur* autrui, encore conçue comme l’une des composantes de l’identité des professionnels : aujourd’hui, les objectifs de l’intervention à quelque niveau que ce soit (PPE, DIPC) sont conçus entre professionnels, puis proposés aux familles qui sont informées, ou consultées, mais encore rarement co-élaboratrices de l’intervention.

Or les familles veulent pouvoir s’exprimer, être en désaccord et que cela se traduise par une prise en compte, une inflexion dans la mise en œuvre de l’intervention. Cela ne suppose pas qu’elles décideraient *de tout*, mais qu’elles puissent *aussi* décider. Et être pleinement associées à toutes les étapes du déroulement de l’intervention – fixation des objectifs, évaluation en cours de route de l’évolution de la situation, bilan de fin de mesure.... –, et que leur position puisse apparaître de façon distincte dans les différents documents qui ponctuent les mesures,¹³⁹.

Au-delà des alliances qui peuvent se former au gré des pratiques individuelles, les services qui se distinguent sur la participation des familles sont ceux qui s’appuient sur une **méthodologie structurée, destinée à développer le pouvoir d’agir**. Il ne s’agit pas tant de s’assurer que la famille (parents et enfants) a compris le propos du travailleur social, que de construire l’intervention de manière à ce qu’elle puisse dire ce qui fait enjeu pour elle, et que ses enjeux, discutés en lien avec le mandat de protection, puissent trouver une traduction dans l’intervention. **Cela suppose aussi de faire une place spécifique à la parole de l’enfant ou du jeune, et à des temps passé avec l’intervenant social qui lui sont propres**.

C’est également s’appuyer sur les facteurs de protection, intra et extra-personnels, dont disposent les parents et les enfants (dans leurs liens, leurs savoir-faire, leurs centres d’intérêt, leurs valeurs, leur entourage de famille élargie et amical ...). L’approche par les besoins fondamentaux de l’enfant peut être un levier dans le dialogue avec les familles, car elle peut apparaître comme à la fois plus concrète et moins stigmatisante qu’une approche par les « carences » et les défaillances.

¹³⁸ Rapport précité de l’ONPE sur les a contractualisation en protection de l’enfance 2014

¹³⁹ Certains départements et services font déjà apparaître dans leurs documents – PPE, bilans de fin de mesure – une partie distincte, dédiée à la position de la famille, au lieu de la « noyer » dans la position du service.

Encadré : exemples d'approches méthodologiques en lien avec le « pouvoir d'agir »

Le modèle dit de « l'aide contrainte »¹⁴⁰, développé par le belge Guy Hardy est un appui méthodologique mobilisé par certains services d'AEMO ou des PAD. Il s'appuie sur une triangulation des rôles rigoureuse, entre le mandant (juge ou administration), le mandaté (service, judiciaire ou administratif, chargé de la mesure) et la famille. Dans ce modèle, le rôle du mandant est d'énoncer clairement et concrètement ce qui fait danger (et en aucun cas de définir des objectifs). A charge ensuite à la famille, aidée du service, de définir les objectifs qu'elle pense être en mesure de rassurer le mandant. Une méthodologie spécifique d'entretien permet d'interroger la famille de manière à ce qu'elle puisse se saisir de la contrainte, définir des objectifs concrets et se projeter sur la manière dont elle va s'y prendre pour réaliser ses objectifs. C'est en ce sens qu'il peut aussi être positionné dans une logique de pouvoir d'agir.

D'autres approches visent à développer le « pouvoir d'agir » des familles et des jeunes, comme par exemple : « l'approche médiation »¹⁴¹, ou celle dite du « développement du pouvoir d'agir » formalisée par Yann Le Bossé¹⁴² qu'il définit comme « la possibilité concrète d'influencer ou de réguler des éléments de notre vie quotidienne qui sont importants pour nous, nos proches ou la collectivité à laquelle on s'identifie », ou la « guidance familiale » telle que pratiquée en particulier le consultant belge Luc Fouarge¹⁴³.

Cette dimension du pouvoir d'agir des familles, mérite d'être portée non seulement par les intervenants sociaux dans leur pratique quotidienne, mais aussi par les institutions, et notamment les services de l'ASE, pour mieux associer les familles aux décisions qui les concernent et aussi à la conception et au suivi des politiques territoriales qui les concernent, comme cela est pratiqué dans certains départements (cf le Finistère avec les Hauts Parleurs provisoirement suspendus ; les co-formations animées dans le Valenciennois depuis 10 ans entre professionnels de l'Ase et familles ; les conférences familiales notamment dans le Nord, la Gironde, la Savoie et Haute Savoie).

La conférence du groupe familial - exemple du département du Nord

La conférence du groupe familial (CGF) est un modèle structuré de prise de décision pour assurer la sécurité et le bien-être de l'enfant par le réseau de proches avec l'appui des services sociaux. Le modèle est né en Nouvelle Zélande dans les années 80, avant d'essaimer dans de nombreux pays (Pays Bas, Royaume Uni, Irlande, États-Unis...). Le modèle innove sur 5 points : la conférence est le principal outil de prise de décision pour l'enfant, le réseau familial est mobilisé au-delà des liens de sang, un coordinateur indépendant est chargé d'impliquer et préparer les « invités » de la réunion (cercle de la famille et professionnels), un temps privé est réservé au groupe familial pour élaborer son plan et enfin le plan est approuvé par les professionnels (dont le juge) s'il ne porte pas préjudice à l'enfant. En France, le modèle connaît depuis 2011, un intérêt grandissant notamment du fait de l'action de défricheurs (Hélène Van Dijk, Francis Alföldi et Mohamed L'Houssni).

Le département du Nord développe depuis 2015 sur tout son territoire un modèle « à la française » de conférence familiale. Il reprend le processus de la CGF et il l'intègre dans un dispositif interinstitutionnel, avec deux partenaires associatifs, la Sauvegarde et l'AGSS. Ensemble, ils ont formé leurs cadres et travailleurs sociaux à la CFG. Lorsque l'un des partenaires recommande une CFG pour une famille suivie par ses services, l'un des deux autres désigne un coordinateur et un superviseur pour réaliser la CGF dans le cadre d'un « échange réciproque de service ». Le département compte à ce jour plus de 96 coordinateurs.

¹⁴⁰ Guy Hardy, *S'il te plaît, ne m'aide pas ! L'aide sous injonction administrative ou judiciaire*, Toulouse, Erès, p. 12

¹⁴¹ Pierrette Brisson, Michèle Savourey. *Protection de l'enfance et de la jeunesse, Comment accompagner la famille autrement, L'approche-médiation*. Lyon : Chronique sociale, 2012.

¹⁴² <https://www.fse.ulaval.ca/ladpa/>

¹⁴³ Auditionné par le comité d'experts ; voir site lucfouarge.com

Le bilan montre que les familles s'impliquent (elles et leurs proches) dans la conférence et sont en capacité d'élaborer des plans censés et adaptés aux besoins de l'enfant ; que les enfants (plus sujet au stress) ont pu faire entendre leur voix (aidés par une personne soutien) et constaté qu'ils pouvaient compter sur un réseau de proches ; que les professionnels à l'origine de la recommandation ont amélioré leur relation avec la famille et pour finir que les coordinateurs ont exprimé une grande satisfaction à occuper une nouvelle fonction pour travailler autrement. De l'avis de tous, si les CGF ne sont pas une solution miracle, elles ont permis d'éviter des placements ou de remobiliser le cercle familial sur le bien-être et la sécurité de l'enfant.

Source : mission à partir de Mohamed L'Houssni, DG de l'Association Retis

Recommandation n°10 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 de ces dernières ; accorder une place spécifique à la parole de l'enfant ; développer les co-formations familles/jeunes/professionnels.

Le pouvoir d'agir c'est aussi mettre à disposition des enfants et des parents des points d'appui complémentaires, qui relèvent de leur seul choix. **Le parrainage dans ce cadre peut constituer une ressource** d'abord pour l'enfant, mais aussi pour le(s) parent(s), par exemple dans le cas de familles monoparentales isolées.

4.1.2 Adosser l'évaluation de la satisfaction des besoins fondamentaux de l'enfant à un support partagé par toutes les parties prenantes des interventions et actualisé avec les familles

La loi du 14 mars 2016 a axé la mission de protection de l'enfance, en raison de la vulnérabilité de l'enfant, sur la satisfaction des besoins fondamentaux de l'enfant. Cette dimension à la fois complexe mais concrète qui doit trouver des conditions de réalisation dans les interventions. Recentrer le travail avec les familles sur cette dimension suppose de la faire exister bien plus tangiblement qu'à l'heure actuelle, autrement dit d'en faire, non seulement l'horizon de l'action, mais aussi la base. **Il est indispensable que les interventions soient basées sur un support formalisé d'analyse des besoins de l'enfant, adossé à des savoirs et fédérant une vision commune pour l'ensemble des parties prenantes.** C'est d'autant plus indispensable s'agissant de la protection de l'enfant en milieu familial, que les intervenants sont assez solitaires dans le suivi et ont souvent un espace-temps réduit pour construire collectivement le sens des situations en équipe.

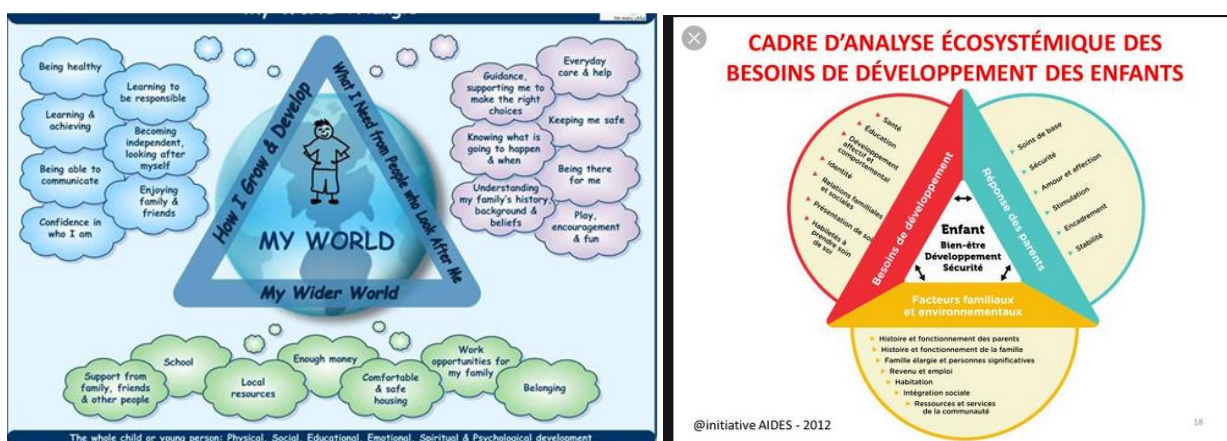
La fonction du support, au niveau des professionnels est non seulement de proposer une vision commune et claire des différentes dimensions à observer, mais aussi de porter un minimum de savoirs communs sur les besoins de l'enfant et sur ce qui fait danger lorsque ceux-ci ne sont pas satisfaits. L'approche par les besoins de l'enfant - qui renvoient de fait aux besoins de la famille - nécessite en effet un degré de précision plus fin dans l'analyse, des observations concrètes d'interactions en contexte et une rigueur dans l'inventaire des facteurs de risque et des facteurs de protection.

La méthodologie d'évaluation mais aussi d'intervention s'en trouve nécessairement modifiée, avec des exigences pour l'ensemble des acteurs. C'est pourquoi **ce support d'analyse doit pouvoir être commun aux acteurs d'un même territoire** - travailleurs sociaux, décideurs administratifs et magistrats-, et son appropriation accompagnée des formations nécessaires-, pour partager des

références communes¹⁴⁴. Cela n'interdit pas aux intervenants sociaux de recourir, en tant que de besoin, à des outils d'évaluation complémentaires, plus spécialisés en fonction de leur public (par exemple pour les enfants en bas âge). **Cet outillage doit être conçu comme une aide au service de l'action ainsi qu'un appui et non pas un substitut à la pensée clinique et à l'intelligence collective sur les situations.**

Ce support est également à partager avec les familles réputées co-actrices de l'intervention et qui revendiquent d'avoir une vision concrète et discutée de ce qui fait problème, ainsi que des axes de projection envisageables. A titre d'exemple, le « cadre d'évaluation partagé » (*Common Assesment Framework*) britannique, qui se présente sous la forme d'un triangle mettant en tension les compétences parentales, les acquisitions de l'enfant, et les variables relatives au contexte de vie des familles, a fait l'objet dans ses adaptations québécoises (programme AIDES)¹⁴⁵ et italiennes (programme PIPPI)¹⁴⁶, de mises en forme permettant d'**inclure les enfants dans l'évaluation, en recueillant leur propre parole.**

Le triangle des besoins -version écossaise accessible aux enfants et version québécoise



De plus, que ce soit à l'international ou en France dans les services qui pratiquent cette approche, le recours au support partagé est itératif et donne lieu à un point régulier entre professionnels et familles, pour évaluer les changements chez les parents, leurs effets sur les enfants et ajuster l'intervention. Dans ce type d'approche, **le centre de gravité se situe moins du côté des savoirs et de l'expertise professionnelle, que d'une négociation avec la famille, de petites actions de changement à expérimenter.**

Recommandation n°11 Outiller tous les acteurs concernés par la protection de l'enfance dans un même département, d'un support partagé pour l'évaluation des situations et la construction des plans d'action, en lien avec les besoins fondamentaux de l'enfant ; accompagner son déploiement de formations interinstitutionnelles pour développer une culture partagée ; utiliser ce support pour nourrir un dialogue structuré avec la famille tout au long de l'intervention.

¹⁴⁴ L'élaboration par l'HAS d'un référentiel d'évaluation des informations préoccupantes, prévue par la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance, s'inscrit dans cette approche de déploiement d'outils partagés.

¹⁴⁵ https://initiativeaides.ca/?page_id=227

¹⁴⁶ Sara Serbati, Paola Milani, 2012, « Évaluer pour mieux intervenir: Évaluer les résultats et les processus pour améliorer les pratiques d'intervention auprès des familles négligentes », *Enfance, Familles, Générations*, n° 16, pp. 74-94.

4.1.3 Des formations à ancrer dans un corpus de savoirs spécifiques à la protection de l'enfance, en soutien aux pratiques

Si des supports et référentiels partagés peuvent permettre de gagner en clarté et en structuration, ils doivent s'inscrire dans un écosystème de professionnels (travailleurs sociaux, décideurs administratifs et judiciaires) formés à la mesure des enjeux pour les enfants et les familles. **Les formations initiales et continues doivent ménager davantage d'espace à un corpus de savoirs spécifiques à la protection de l'enfance.** Il s'agit moins de connaissances afférentes à la famille et à l'enfant valables en population générale, que de connaissances relatives aux situations de vulnérabilité, notamment sous l'angle de la précarité socio-économique ainsi que des facteurs de risque que sont la santé mentale, la violence conjugale et les addictions. En effet, les professionnels ont besoin de connaissances solides en matière de repères cliniques mais aussi de savoirs pratiques pour adapter leurs stratégies d'intervention en fonction des réalités de ces publics. **Cela concerne autant les intervenants sociaux que les encadrants au sein des associations comme des services de l'ASE compte tenu de leur rôle d'appui aux équipes et de décision.**

Des démarches de formation, centrées sur la « culture des besoins », concernant toute une équipe, au sein d'un même service sont également à valoriser pour constituer des référentiels d'action commun et faire davantage levier sur la mise en œuvre de nouveaux modes de faire au sein d'une même structure, même si les tensions sur les budgets de formation poussent trop souvent à un émiettement des actions.

Enfin, la protection en milieu familial trouve une partie de son efficacité dans un travail partenarial soutenu, ce qui suppose une interconnaissance entre des acteurs ayant des missions et des expertises différentes. Cela plaide pour **le développement sur les territoires, de formations interinstitutionnelles et interdisciplinaires en protection de l'enfance**, mêlant professionnels associatifs, de l'Etat (magistrats notamment) et des collectivités locales. Les ODPE dans leur mission de repérage des besoins de formation et de ressources expertes permettant d'y contribuer sur les territoires peuvent servir de point d'appui. Mais le montage de ces formations, en particulier dans leur ingénierie financière entre OPCO et CNFPT est complexe ; il doit donc être **facilité par des travaux nationaux permettant de soutenir les démarches locales** qui pourraient être portées par les ODPE : élaboration de contenus, accords nationaux entre financeurs et éléments de méthode. Des pratiques existantes dans le champ du handicap pourraient être inspirantes¹⁴⁷.

D'autres pistes gagneraient à être explorées pour contribuer à la consolidation et à la reconnaissance, sur un registre plus individuel, d'une expertise dans le champ complexe de la protection de l'enfance : formation certifiante en protection de l'enfance, comme cela est en cours de mise en place dans le champ de l'autisme¹⁴⁸, repérage et valorisation des diplômes universitaires (DU) en protection de l'enfance.

Par ailleurs on ne peut qu'encourager la voie des « **co-formations** » **professionnels-usagers**, sur le mode de celles mises en œuvre dans plusieurs départements en lien avec ATD Quart monde, qui permettent d'éclairer de façon très concrète, en quoi consiste pour un enfant de se développer et pour un parent d'éduquer, dans une situation marquée par différentes formes d'adversité.

¹⁴⁷ Voir notamment les formations inter-institutionnelles (MDPH, établissements médico-sociaux, éducation nationale) montées dans le champ de l'autisme en lien avec le CNFPT et les OPCO avec l'appui de la CNSA.

¹⁴⁸ Arrêté du 28 mai 2019 relatif au certificat national d'intervention en autisme

Recommandation n°12 Renforcer la formation des intervenants et des cadres en protection de l'enfance, sur la base d'un corpus de savoirs spécifiques à la protection de l'enfance à constituer au niveau national (ONPE) ; favoriser les formations d'équipes pour développer dans les services des références communes d'intervention ; conduire des travaux nationaux (accords-cadres entre financeurs, éléments de contenus et de méthode pour les ODPE) pour faciliter le montage de formations interinstitutionnelles au niveau territorial

4.1.4 Capitaliser, formaliser et conforter les pratiques de l'intervention à domicile

Intervenir dans le milieu de vie des familles renvoie à la fois une pratique difficile et à un véritable savoir-faire qui consiste à faire du domicile un point d'appui concret pour l'action et pas seulement le cadre de cette dernière. Cette « culture de l'intervention à domicile »¹⁴⁹ se nourrit des approches et expertises variées portées par les différents « métiers » mobilisés dans les interventions à domicile : éducateurs, TISF, assistants sociaux, CESF, EJE notamment. Les rencontres avec des services d'action éducative ayant intégré des TISF par exemple, ont permis de souligner l'intérêt d'une hybridation des savoir-faire et des pratiques. Cela plaide pour une plus grande pluridisciplinarité des équipes d'une part et une co-construction des interventions entre services quand ils sont plusieurs à intervenir.

Recommandation n°13 Rendre possible une plus grande interdisciplinarité dans les services pour enrichir une pratique commune de l'intervention à domicile, à partir de la complémentarité des métiers.

En termes de soutien aux professionnels, **des temps d'analyse de la pratique et de supervision s'avèrent nécessaires** pour que les professionnels puissent travailler ce à quoi leurs interventions les exposent.

Au-delà, il semblerait intéressant de promouvoir **un travail de formalisation/capitalisation des pratiques dans les services**. En effet, l'exercice du métier s'avère particulièrement éprouvante du fait que les interventions ont pour objet des écarts aux normes exigeant une délibération continue sur la conduite à tenir. Or de cette expertise pratique, il ne subsiste nulle trace. Cette capitalisation peut se jouer au sein des services, et nourrir un projet d'équipe, mais aussi de façon plus globale. A cet égard, les **recherches-action** (associant chercheurs et professionnels) et/ou les **recherches participatives** (incluant des usagers) apparaissent comme une voie d'avenir pour mieux faire connaître les défis à relever et l'intelligence pratique déployés par les professionnels et les familles pour y faire face. Elles permettraient également de donner mieux à voir des pratiques régulièrement taxées d'illisibilité.

Recommandation n°14 Développer les recherches participatives et les recherches -action qui permettent d'explicitier et de capitaliser les pratiques d'intervention à domicile en protection de l'enfance.

Par ailleurs, comme cela a été amorcé dans le champ de la petite enfance avec le programme Panjo, il serait intéressant à terme de pouvoir expérimenter dans le champ de la protection de l'enfance, des programmes ciblés sur des problématiques spécifiques, en complément des approches généralistes actuelles qu'ils pourraient ensuite contribuer à outiller. Ces programmes seraient à la fois adossés à des savoirs pluridisciplinaires sur ces problématiques et nourris de la capitalisation de pratiques déjà à l'œuvre. Les problématiques se prêtant à ce type d'approche pourraient être affinées sous

¹⁴⁹ Terme employé par un participant d'un temps d'échanges avec des professionnels sociaux de Seine Saint Denis

l'égide d'un conseil scientifique, mais on imagine volontiers que la protection dans leur milieu familial des enfants en bas âge pourrait par exemple s'y prêter.

Recommandation n°15 Expérimenter, sur le modèle de Panjo, un programme de protection de l'enfance ciblé sur un public ou une problématique repérée comme sensible (par exemple la protection à domicile des enfants de moins de 2 ans), en l'adossant à des savoirs pluridisciplinaires et à une capitalisation des pratiques existantes.

4.2 Mieux répondre aux besoins de l'enfant protégé dans son milieu familial, grâce à des interventions plus graduées, modulables et diversifiées

L'analyse des réponses actuelles, confrontée à la diversité et lourdeur d'une partie des situations à accompagner plaide pour une évolution profonde de l'offre. Trois actions semblent prioritaires : une meilleure prise en compte des enfants en bas âge, la diversification des réponses à travers un panier socle de services, enfin une plus grande graduation et modulation des interventions.

4.2.1 Investir dans des réponses de prévention et de protection adaptées aux tout-petits

Les enfants de moins de 6 ans et plus encore de moins de 3 ans, sont sous-représentés dans les mesures de protection de l'enfance à domicile ; leur entrée en protection augmente à partir de la scolarisation dans le 1^{er} degré. L'hypothèse peut être faite que les problèmes préexistaient, dans des environnements familiaux présentant parfois des facteurs de risque aggravés (troubles psychiatriques, addictions, déficience intellectuelle, grossesses précoces...). Or l'intérêt d'une intervention précoce et d'interventions adaptées notamment aux enfants moins de 2 ans, n'est plus à démontrer, comme l'ont souligné la précédente démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant et le rapport « Penser petit » de l'ONPE¹⁵⁰. Pour autant les services d'action éducative sont le plus souvent mal armés pour répondre à ces situations, faute des professionnels de la petite enfance dans leur équipe et d'articulations solides avec la PMI, elle-même surchargée.

Répondre aux besoins des tout-petits, suppose de pouvoir disposer d'une palette de réponses allant de la prévention ciblée à la protection renforcée à domicile, de s'appuyer sur une mise en réseau des expertises existant sur les territoires et de rendre possible l'accès prioritaire aux réponses de droit commun (même et surtout si elles sont en tension cf PMI et modes de garde). **Il est donc essentiel de garantir dans chaque département un socle de réponses, graduées et adaptées aux tout-petits, inspiré des bonnes pratiques existant dans les départements :**

- **Formaliser sur chaque territoire, des partenariats entre départements, réseaux de périnatalité, services de pédiatrie et de psychiatrie, impliquant les services d'action éducative et la PMI, pour faciliter le repérage, l'évaluation et un suivi coordonné¹⁵¹ ;**
- Promouvoir des outils d'évaluation adaptés aux besoins spécifiques des tout-petits et des démarches articulant l'expertise des services éducatifs, de la PMI et des réseaux de périnatalité pour les situations les plus complexes¹⁵² ;

¹⁵⁰ Penser petit, des politiques et des pratiques au service des enfants de moins de 6 ans confiés, mars 2019

¹⁵¹ Rosa Mascaro, pédo-psychiatre, responsable de l'Espace Lebocivi lors de son audition a indiqué : « les dispositifs les plus efficaces sont ceux qui combinent un accompagnement éducatif et un accompagnement thérapeutique précoce lors de l'arrivée de l'enfant, permettant de soutenir à la fois le développement de l'enfant, le déploiement de la parentalité et la mise en place du lien parents/enfants ».

¹⁵² Le département de l'Eure expérimente un dispositif d'évaluation sur 4 mois, des situations de protection de l'enfance pour les enfants de moins de 6 ans articulant notamment les expertises de la PMI et des services habilités

- Développer des formations mixant les services et les métiers, sur les problématiques de la petite enfance et les besoins fondamentaux de l'enfant ;
- Promouvoir des réponses de soutien à la parentalité et de prévention précoce, en particulier pour les situations identifiées comme fragiles ;
- **Faciliter des partenariats entre services de l'ASE, services habilités et structures d'accueil du jeunes enfants pour faciliter l'accès aux modes de garde** en cas de mesure de protection de l'enfance à domicile, en complément des mesures prévues dans la stratégie nationale de lutte contre la pauvreté¹⁵³ ;
- **Mettre systématiquement en oeuvre un PPE pour les situations de protection à domicile concernant des tout-petits.**
- Intégrer des professionnels de la petite enfance (EJE, auxiliaires de puériculture, puéricultrices...) dans les équipes d'action éducative « généralistes » et mobiliser des TISF ;
- **Veiller à l'existence de services d'accompagnement renforcé à domicile** ¹⁵⁴, avec des équipes pluridisciplinaires et des modalités de soutien adaptées ; l'accompagnement des tout-petits gagne à s'appuyer sur des possibilités d'accueil en journée (enfant, mère-enfant), voire d'accueil de répit et repli la nuit ;
- **Accompagner de façon plus systématique les retours de placement précoce**, selon des modalités graduées (PAD, actions éducatives, TISF, suivi PMI).

Il est important que la démarche des « 1000 jours » intègre dans ses travaux la problématique des enfants protégés, en particulier dans leur milieu familial, qui ont toute leur place dans une stratégie d'investissement social dans la petite enfance.

Même si le contexte de saturation de la PMI n'est pas facilitant, **les liens entre la PMI, parfois à l'origine des interventions, et les acteurs de la protection de l'enfance à domicile sont à renforcer auprès des tout-petits**¹⁵⁵. Cela concerne aussi bien l'évaluation des situations en cours de mesure, des interventions conjointes (suivi médical du développement de l'enfant, observation en consultation des liens parents/enfants), que de la mise en relation avec des ressources et réseaux experts bien connus de la PMI (réseaux de périnatalité, modes d'accueil...).

Recommandation n°16 Garantir sur chaque territoire, l'existence d'une capacité de repérage et d'intervention en protection de l'enfance à domicile adaptée aux enfants en bas-âge ainsi qu'un maillage partenarial permettant de mobiliser des ressources expertes, avec l'appui de la PMI.

4.2.2 Déployer, dans le cadre d'une démarche territoriale de changement, des interventions plus diversifiées, plus modulables et mieux articulées entre elles

Les éléments d'analyse recueillis par la démarche de consensus témoignent des limites actuelles pour assurer au mieux la protection d'un enfant dans son milieu familial : les réponses sont trop éclatées, globalement peu intensives et inégalement diversifiées, face des situations sensibles et complexes.

¹⁵³ Un « bonus mixité » a été introduit pour que les familles les plus pauvres soient davantage accueillies ; idem pour le bonus territorial en quartier politique de la ville.

¹⁵⁴ Voir sur le site de l'ONPE, les fiches concernant le Relai éducatif parents enfants (REPE) de Nancy ou l'expérience intégrée d'Enfant présent à Paris et dans le Val d'Oise

¹⁵⁵ Le syndicat national des médecins de PMI a fait une contribution écrite sur ce registre dans le cadre de la démarche.

Le rapport IGAS IGJ relatif à la prévention en protection de l'enfance, qui partage ces constats, en appelle à « engager un chantier mise à plat des mesures à domicile dans leur ensemble ».156

D'ores et déjà, plusieurs voies d'amélioration sont possibles dans le cadre d'une démarche territoriale de changement :

- Un travail concerté sur les besoins et l'offre, en particulier à l'occasion du renouvellement des schémas, pour définir des priorités territoriales assorties d'objectifs qualitatifs et quantitatifs (notamment en cas de délais d'exécution)
- Un travail concerté sur les cahiers des charges et les référentiels¹⁵⁷ des interventions en lien avec la stratégie d'évolution de l'offre,
- Une tarification cohérente avec les prestations demandées dans les référentiels et cahiers des charges et permettant un renforcement des interventions,
- Une plus grande lisibilité donnée par les services aux juges et aux départements, sur le contenu concret des interventions réalisées et leur bilan
- Une évolution des pratiques facilitée par une diversification des modalités d'intervention et des plateaux techniques
- Un soutien à la diversification des réponses, à intégrer chaque fois que possible dans la contractualisation entre l'Etat et les départements, introduite par la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance.

4.2.2.1 Disposer dans chaque département d'un « panier de services socle » comportant les différentes modalités d'intervention de protection de l'enfance à domicile

Ce panier socle de services comporterait a minima les interventions prévues par les textes : actions éducatives dont renforcées et/ou modulables avec ou sans hébergement, accueil de jour, MJAGBF, TISF, une offre d'accompagnement adaptée aux tout-petits, et le cas échéant du placement à domicile.

Ce « panier de services socle » doit être appréhendé à la fois au niveau départemental et infra-départemental, à la fois dans un objectif d'équité et de continuité des parcours en cas de mobilité des familles. La Meurthe et Moselle dans son schéma de l'enfance prévoit ainsi la définition dans chaque bassin de vie d'une « offre de service socle » en protection de l'enfance. Le Gard l'a fait, y compris dans des territoires à dominante rurale, en s'adossant pour le SAPMN à un réseau dense de petites MECS. Dans les interventions de protection de l'enfance à domicile, l'enjeu de proximité est important aussi bien pour les familles que pour les équipes (les départements fixent souvent une limite de 30 mn de déplacement maximum pour les équipes dans les cahiers des charges de leurs nouveaux dispositifs) mais il est compliqué à décliner en milieu rural. Des organisations innovantes sont expérimentées, comme par exemple des réponses mobiles (bus en Gironde), des pôles territoriaux fondés sur des équipes polyvalentes (MECS de Clarence dans le bassin alsien, avec des équipes qui pratiquent actions éducatives, renforcées ou pas, SAPMN).

¹⁵⁶ Rapport précité ; voir les recommandations n°1, 2, 3 et 4

¹⁵⁷ Par référentiel départemental de mesure, on entend un document explicitant des repères en termes de contenu et intensité de prestations, de supports d'action mobilisés, d'articulation entre partenaires et de procédure

La définition de ce panier de services socle doit être l'occasion de **coproduire localement sous le pilotage des départements, des protocoles et des référentiels d'intervention**, en associant les acteurs concernés (juges, services habilités, représentants des familles, services sociaux partenaires...), qui explicitent les conditions de recours, des éléments de contenu et de modalités interventions, les procédures et les articulations entre les acteurs, les données de pilotage attendues. Ces référentiels peuvent servir ensuite de base à une tarification cohérente avec les prestations attendues en termes d'intensité et de diversité des supports d'intervention.

Ce panier de services doit aussi pouvoir être mis en œuvre de façon souple : articulations renforcées entre services porteurs des différentes mesures en cas de co-intervention, plateaux techniques plus diversifiés et partagés, financement en dotation globale.

Recommandation n°17 Disposer, dans chaque département et en infra-départemental, d'un « panier de services socle » comportant les différentes modalités d'intervention de protection de l'enfance à domicile prévues par la loi ; faire de la diversification des réponses de protection de l'enfance dans le milieu de vie, l'un des axes prioritaires de la contractualisation entre l'Etat et les départements, prévue par la Stratégie nationale de prévention et protection de l'enfance.

4.2.2.2 Evoluer vers des réponses plus intensives, modulables et mieux articulées

La CNAPE dans une contribution écrite à la démarche de consensus et l'ODAS¹⁵⁸, défendent l'intérêt d'une « **mesure unique** » qui dépasserait la fragmentation actuelle des interventions à domicile. Elle aurait pour fondement un plan d'action basé sur les besoins de l'enfant et permettrait une modulation des modes d'action : accompagnement éducatif à domicile plus ou moins intense et décliné selon différentes modalités, accueil en journée, hébergement ponctuel... Dans le schéma envisagé par la CNAPE, la « mesure unique » serait déclinable dans les cadres administratif et judiciaire ; d'autres schéma recommandent une bascule à terme de l'ensemble de la protection de l'enfance à domicile dans le champ administratif.

Ces propositions de « mesure unique » dessinent des évolutions systémiques stimulantes. Elles s'inscrivent toutefois dans une perspective de moyen –long terme car elles supposent une évolution du cadre légal (définition des mesures et prestations), de la structuration de l'offre (actuellement des autorisations différentes), du rôle des différents acteurs (pour décider de la modulation des interventions) et enfin des cadres de financement. Dans un cadre judiciaire, la « mesure unique » semble devoir aller de pair avec un « mandat global » donné au département, pour être le régulateur, sur la base du PPE, de l'adéquation de la réponse aux objectifs posés dans l'ordonnance.

Deux exemples de travaux dans le champ du handicap en vue de réponses plus intégrées

Des démarches en vue de réponses moins cloisonnées sont en cours dans le champ du handicap (projet SERAFIN pour assoir le cadre tarifaire sur une approche en termes de prestations et de besoins, fonctionnement en dispositif ITEP). Elles témoignent de l'intérêt et aussi de la complexité de telles réformes systémiques. L'expérience du fonctionnement en « dispositif ITEP » (DITEP), consacré désormais par la loi, permet ainsi un décloisonnement des réponses et une plus grande fluidité des parcours, mais trouve aussi ses limites dans la structuration de l'offre ; le passage d'un mode d'intervention à un autre est plus simple quand une même association gère elle-même toute la palette des réponses, de la prise en charge ITEP avec sous hébergement, au SESSAD.

Source : mission

¹⁵⁸ L'ODAS a conduit des travaux sur les interventions à domicile en 2013-2016, dont les conclusions ont été présentés à la démarche lors d'une audition mais non diffusés à ce jour.

La démarche de consensus, dans un souci opérationnel, préconise à court terme d'une part d'exploiter toutes les voies permettant d'intensifier, moduler, mieux articuler les interventions dans le cadre juridique actuel, et d'autre part de faciliter le développement de réponses plus intégrées dans le cadre d'expérimentations territoriales.

A minima, une modulation plus grande des interventions passe par **une remise à niveau de la tarification en AEMO-AED, pour permettre une fréquence d'intervention auprès des familles concernées, plus resserrée que toutes les 3 semaines ou tous les mois, comme actuellement.** Un rythme d'intervention auprès de la famille tous les 15 jours (rendez-vous individuels et/ou activités collectives) semble constituer une cible vers laquelle tendre, si l'on veut pouvoir ménager des temps avec l'enfant seul, travailler davantage sur l'environnement de la famille et du jeune, passer de « contacts » autour des situations à des « partenariats » opérationnels plus construits.

Plusieurs départements¹⁵⁹ travaillent à la mise en place de « mesures uniques » qui s'apparentent à des « actions éducatives modulables ».

Encadré : « mesure unique » - principes des travaux départementaux en cours

Ces démarches de « mesures uniques » poursuivent plusieurs objectifs :

- = Conduire une réflexion globale sur les interventions : leur contenu et les pratiques, les cadres de travail partagés entre les acteurs, l'assouplissement des procédures, voire l'organisation des équipes.
- = Remettre en cause le cloisonnement entre AEMO-AED renforcées et mesures « classiques » pour réduire les tensions dans la gestion de l'offre, et optimiser les moyens en fusionnant actions éducatives « classiques » et actions renforcées dont le coût varie sensiblement ;
- = Lier la modularité des interventions à une évaluation structurée des besoins de l'enfant et au déploiement du PPE comme « feuille de route »
- = Élargir la marge de manœuvre des services gestionnaires, dans la modulation de leurs interventions et alléger les procédures (droit de tirage de TISF par des services d'action éducatives par exemple)
- = Mutualiser des « plateaux techniques » (possibilités d'hébergement, d'accueil en journée) et des compétences (EJE, TISF, CESF, ...)
- = Travailler en parallèle à une évolution des cadres de financement (financement des TISF à la mesure plutôt qu'à l'heure, dotation globale et CPOM ...)

Cette voie prometteuse mérite d'être plus largement développée ; elle implique toutefois des précautions :

- La modulation implique des files actives par intervenant plus basses que la moyenne actuelle constatée dans les actions éducatives¹⁶⁰ ; elle suppose donc le plus souvent une remise à niveau des moyens dévolus aux interventions, sauf à disposer d'une proportion importante de mesures renforcées et bien tarifées au moment de la fusion en « mesure unique » ;
- La notion de mesure « unique » ou « modulable » ne doit pas non plus faire obstacle à l'existence de services spécialisés, notamment en termes de publics, disposant d'un plateau technique et de modalités d'intervention très spécifiques, comme il peut en exister dans le champ de la protection des enfants en bas âge.

¹⁵⁹ Ile et Vilaine, Loire Atlantique, Morbihan notamment

¹⁶⁰ Des expériences en cours montrent la pertinence de files actives entre 15 et 20 situations, pour pouvoir moduler de façon significative

Par ailleurs **des démarches d'expérimentation comme il y en a pu avoir sur le Dispositif ITEP, permettraient aux départements volontaires d'aller plus loin pour expérimenter une « mesure intégrée et modulable », allant au-delà des seules actions éducatives.** Cette dernière permettrait d'exercer plusieurs modalités d'accompagnement, successivement ou de façon simultanée (actions éducatives avec ou sans hébergement, interventions de TISF, accueil de jour, accompagnement budgétaire...), en faisant varier en intensité les interventions, si nécessaire, au vu de l'évaluation objectivée de la situation. L'activation des différentes modalités d'intervention relèverait d'une forme de « mandat global », balisé pour le service gestionnaire, par le PPE ; dans le cadre judiciaire, le juge pourrait confier au département l'exécution de la mesure modulable et intégrée (cf ci-après).

La stratégie nationale de protection de l'enfance y invite, à travers l'expérimentation d'un « mandat global d'intervention » : *« 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) »¹⁶¹.*

Recommandation n°18 Intensifier, moduler, mieux articuler les interventions dans le cadre juridique actuel, pour apporter une aide renforcée à la fois l'enfant (dans des temps qui lui soient propres) et à sa famille, pour travailler davantage sur les ressources de leur environnement et avoir plus de temps pour des partenariats opérationnels autour des situations.

Recommandation n°19 faciliter l'expérimentation territoriale d'une « mesure intégrée et modulable » permettant de faire varier l'intensité et les modalités d'accompagnement et dont l'exécution pourrait être confiée par le juge au département dans un cadre concerté ; capitaliser les expériences départementales au niveau national (ONPE).

4.3 Progresser vers une gouvernance et un pilotage plus efficaces des interventions à domicile

Les interventions de protection de l'enfance à domicile pâtissent d'une gouvernance complexe qui nuit à leur portage et pilotage ; elles souffrent également des fragilités des partenariats territoriaux, qui concernent toute la protection de l'enfance. Des progrès sont possibles, y compris à cadre juridique constant, d'autant que la Stratégie nationale de prévention et protection de l'enfance offre de nouveaux points d'appui à des partenariats renforcés sur des domaines clefs (handicap, scolarité, santé ...) et introduit une contractualisation entre Etat et départements.

4.3.1 Construire une gouvernance mieux partagée entre juges, départements et services

Certains acteurs, comme l'ODAS ou au sein de l'ANDASS, préconisent de transposer au milieu ouvert le « mandat global » donné au département en cas d'accueil (sauf placement direct) : il s'agirait de supprimer le lien direct entre juges et services habilités en AEMO, pour laisser la responsabilité au département de désigner le service chargé de l'exécution de la mesure de milieu ouvert décidée par le juge et d'être le garant de sa mise en œuvre, au mieux des besoins de l'enfant. L'hypothèse est posée que ce mandat serait de nature à transformer le dialogue entre départements et services habilités, et constituerait un levier pour un investissement plus grand des départements dans ces interventions. Ce raisonnement est rendu crédible par l'investissement technique accru des

¹⁶¹ p24 du dossier de presse de la Stratégie nationale de prévention et protection de l'enfance 2020-2022 - Engagement 2 Sécuriser les parcours des enfants protégés et prévenir les ruptures – Soutenir la diversification des dispositifs d'accompagnement aux besoins des enfants en permettant aux services et établissements d'innover».

départements dans certains dispositifs qu'ils maîtrisent davantage : les référentiels pour les AED ou les dispositifs innovants semblent ainsi plus nombreux que ceux concernant les AEMO) ou innovants.

En toute logique, seule l'histoire explique la différence de gouvernance existant entre l'accueil et le milieu ouvert, et plus l'offre évoluera vers des interventions décloisonnées, avec un continuum de réponses entre protection de l'enfance à domicile et accueil, moins cette différence se justifiera. D'autres modèles sont possibles dans le cadre de transformations systémiques ; le dispositif belge de protection de l'enfance a ainsi développé fortement depuis 1991 l'« aide consentie », en s'appuyant sur des « conseillers de l'aide à la jeunesse » en contact direct avec les familles et les jeunes, et indépendants dans leurs décisions.

Le mandat global généralisé constitue toutefois un point majeur de dissensus, y compris au sein du comité d'experts. Le CNAEMO comme l'association des juges des enfants et de la famille, y sont opposés, au nom du rôle de tiers exercé par les juges et de crainte d'une toute-puissance des départements et d'un traitement des situations individuelles orienté en fonction des contraintes budgétaires. Par ailleurs de nombreux départements ne revendiquent pas un changement de gouvernance qui alourdirait, en termes de pilotage des parcours, la tâche d'équipes ASE déjà submergées ; ils pointent également le caractère en partie théorique du débat, lorsque seules une ou deux associations sur leur territoire exécutent les AEMO.

L'objectif d'améliorer dans des délais raisonnables, les réponses apportées aux personnes et le suivi des parcours, conduit à préconiser des solutions susceptibles d'être mises en œuvre dans un horizon plus rapproché :

- Poser des cadres de travail partagés entre juges, départements et services habilités, sur des sujets d'intérêt commun : délais d'exécution, adaptation des réponses, référentiels de mesures, travail sur les mesures longues ...
- Mettre en œuvre les leviers de coordination et de suivi des parcours prévus par la loi¹⁶² :
 - Transmission systématique par les services des bilans circonstanciés de fin de mesure aux départements et information du démarrage des mesures ;
 - Examen conjoint par l'ASE et les services, des situations faisant l'objet de mesures particulièrement longues pour vérifier l'adaptation de la réponse ;
 - **Déploiement gradué des PPE** dans le champ des AEMO et autres interventions à domicile, pour atteindre l'obligation prévue par la loi. Compte tenu de l'embolie de certains services de l'ASE, une montée en charge priorisée pourrait être travaillée dans les départements, à partir des critères suivants : les situations présentant des vulnérabilités renforcées (enfants en bas-âge, handicap, mise en danger de l'enfant par lui-même), situations familiales présentant des facteurs de risques renforcés, accompagnements prévoyant différentes interventions à articuler entre elles, retours de placement.
- Faciliter les passages de la protection judiciaire à la protection administrative : se poser systématiquement la question dans les bilans de fins de mesure, faciliter la continuité des suivis pour les enfants et les familles en rendant possible le maintien du même référent éducatif (ce qui signifie permettre aux services d'AEMO de faire de l'AED).

¹⁶² Article L. 221-4 du CASF

- Embarquer les services contribuant à la protection de l'enfance à domicile dans des projets partagés, permettant de faire évoluer les pratiques (formations aux besoins fondamentaux de l'enfant, outils partagés d'évaluation) et d'améliorer la connaissance du champ (études sur les parcours, alimentation des ODPE).
- Exploiter les leviers de pilotage de l'offre : référentiels, CPOM, tarification, harmonisation minimale et exploitation des rapports d'activité.

Par ailleurs, dans un contexte de risque et de danger, **la qualité des articulations des acteurs de terrain entre eux (juges, services de l'ASE, services exécutant la mesure, services intervenant auprès de l'enfant et de sa famille) constitue un élément majeur de sécurisation** dans l'accompagnement des situations ; **l'existence et le respect des protocoles de fonctionnement inter-acteurs sont des points d'appui indispensables dans un contexte de turn over généralisé**. Ce sont des dysfonctionnements en série du fonctionnement collectif qui peuvent conduire à des événements parfois dramatiques pour les enfants concernés, comme en témoignent les situations traitées par la Défenseure des enfants¹⁶³.

Recommandation n°20 Mettre en œuvre de façon effective dans le champ de la protection de l'enfance à domicile, tous les dispositifs contribuant à la coordination des interventions et à la continuité parcours prévus par la loi (PPE, transmissions croisées de rapports) ; prévoir, si nécessaire, une montée en puissance graduée et priorisée du PPE, pour en faciliter l'accompagnement et l'appropriation.

Pour aller plus loin, pourrait être étudiée la mise en place d'**un cadre d'expérimentation autorisant des ajustements de gouvernance, comme l'une des dimensions possibles d'un projet territorial global, travaillé avec les partenaires concernés et doté de différentes dimensions :**

- Diversification et décloisonnement des réponses, expérimentation d'une mesure modulable, déploiement du PPE et suivi des parcours, cadres de travail partagés, formations communes... Ce cadre d'expérimentation pourrait être articulé avec les priorités définies dans la contractualisation Etat-département.
- Dans le cadre d'un tel projet, il serait possible de tester une forme de mandat global, **dans un cadre négocié avec les juges ; ces derniers pourraient confier au département la mise en œuvre de la mesure intégrée et modulable expérimentale ;**
- Deux voies pourraient être étudiées : celle d'un cadre formel d'expérimentation relevant de l'article 37-1 de la constitution ou celle plus souple et à privilégier d'un appel à manifestation d'intérêt¹⁶⁴ conjugué à une recherche-action pour évaluer le processus et ses effets.

Plutôt qu'un point de départ, le mandat global pourrait être ainsi soit l'aboutissement d'un investissement effectif par les départements du champ des interventions à domicile, soit la conséquence à tirer d'une non mise en œuvre, au bout de plusieurs années, des dispositions légales prévues par la loi.

¹⁶³ Situation de KJ née le 7 juillet 1997 – Rapport d'analyse des interventions socio-éducatives, judiciaires et policières entre 1998 et 2005, Défenseur des droits 2019

¹⁶⁴ Démarche conduite par exemple pour l'identification des territoires « 100 % inclusifs » dans le champ du handicap

4.3.2 Renforcer les partenariats institués et clarifier les cadres de la coopération opérationnelle, pour mieux répondre aux besoins des enfants et de leurs familles

Les familles et les mineurs concernés par les mesures de protection cumulent le plus souvent des difficultés de plusieurs ordres (précarité, logement, santé, handicap, de scolarité, d'insertion ...), qui appellent des réponses relevant d'acteurs différents, ayant leurs logiques et contraintes propres. Face à la diversité des intervenants et des dispositifs à mobiliser, les familles se sentent souvent encore plus dépassées. **Même si leur mandat n'est pas global¹⁶⁵, les professionnels de la protection de l'enfance à domicile consacrent une part de leur activité à interagir avec d'autres professionnels intervenant auprès des enfants et des familles**, à la fois pour enrichir la connaissance mutuelle de la situation et aussi pour faciliter l'accès aux droits et aux services.

Mais cette fonction de médiation et de mobilisation des ressources locales est d'autant plus aléatoire qu'elle dépend de la bonne volonté de chacun, de relations interpersonnelles et repose rarement sur des cadres « institués » et des partenariats consolidés entre institutions (départements et ARS notamment) et entre partenaires (services habilités et autres acteurs opérationnels). Cette difficulté, qui dépasse largement le champ de la protection de l'enfant dans son milieu familial, est **un facteur de déperdition d'énergie et d'inefficacité collective**. Les partenariats institués, existant ou à construire dans certains domaines clefs, doivent intégrer la situation des mineurs protégés dans leur milieu familial, au-delà de la seule problématique des enfants confiés aux départements qui tend à mobiliser prioritairement les énergies.

Recommandation n°21 Intégrer la problématique des enfants protégés à domicile, dans les partenariats institués et les cadres de coopération opérationnelle à développer dans plusieurs champs prioritaires (handicap, santé mentale, scolarité).

De nombreux domaines appellent des coopérations qui dépassent largement les interventions à domicile. **C'est le cas en particulier les enjeux majeurs liés d'une part à la santé mentale des parents et à leurs répercussions sur les enfants¹⁶⁶, et d'autre part à l'accès à des soins adaptés pour les enfants ayant des troubles dans un contexte de saturation des CMP et des CMPP¹⁶⁷**. Dans un contexte difficile, de bonnes pratiques existent de cadres de travail institués sur les situations entre acteurs de la protection de l'enfance et acteurs de pédopsychiatrie notamment.

A défaut de pouvoir aborder tous les sujets qui pèsent sur la situation des enfants, la démarche de consensus en pointe quelques-uns qui paraissent particulièrement sensibles dans le contexte du domicile.

Articuler les réponses au titre de la protection de l'enfance et du handicap

Le poids du handicap parmi les enfants protégés par l'ASE (prévalence estimée entre 17 et plus de 20 %) et les dysfonctionnements existant dans la double prise en charge, ont été largement instruits, ainsi que les propositions correspondantes¹⁶⁸. Chacun des deux champs

¹⁶⁵ Les AED reposent parfois sur un mandat dit global car il intègre à la fois le mandat nominatif de protection de l'enfant et un accompagnement social global auprès de la famille

¹⁶⁶ L'association Funambules (rattachée à l'œuvre Falret) porte une action préventive consistant dans des actions de sensibilisation des services de psychiatrie aux répercussions de la maladie mentale sur les proches (conjoint, enfants) et dans des groupes de paroles, notamment d'enfants.

¹⁶⁷ Mission Bien-être et santé des jeunes PR Marie-Rose Moro et Jean-Louis Brison

¹⁶⁸ Rapport Handicap et protection de l'enfance : des droits pour les enfants invisibles – le défenseur des droits rapport 2015 consacré aux droits des enfants ; rapport IGAS Handicap et protection de l'enfance Hayet Zeggar et Dorothee Imbaud ; contribution du CNCPE à la concertation relative à la stratégie nationale de protection de l'enfance ; étude CREAI Nouvelle

estiment se trouver en limite de prise en charge, les réponses adaptées aux situations les plus lourdes manquent, les logiques d'évaluation et intervention peinent à s'articuler même si la Réponse accompagnée pour tous (RAPT) a posé un cadre de travail en commun pour les situations en impasse.

Cette réalité touche autant les mineurs accueillis, que les mineurs protégés à domicile, avec des enjeux spécifiques liés au maintien dans le milieu familial : cumul du handicap avec d'autres facteurs familiaux de vulnérabilité (pauvreté, monoparentalité), épuisement parental, cadre de vie inadapté, surexposition des enfants handicapés au risque de maltraitance, maintien à domicile en situation de danger en l'attente d'une solution d'accueil et de prise en charge adaptée au handicap¹⁶⁹... Les professionnels de la protection de l'enfance doivent aussi être en mesure d'orienter la famille vers la MPDH, lorsqu'ils identifient une situation de handicap non prise en charge.

Outre le développement de réponses en termes de prise en charge, les autres voies d'amélioration relèvent de plusieurs registres :

- Un repérage effectif dans chaque institution (ASE et MDPH) des enfants relevant des deux champs ;
- La définition de champs appelant une lecture croisée dans l'évaluation des besoins fondamentaux de l'enfant, au titre du handicap et de la protection de l'enfance¹⁷⁰ ;
- Un regard croisé sur la situation et les besoins de l'enfant, à traduire dans le PPE, en articulation avec le plan de compensation du handicap et le plan personnalisé de scolarisation de l'enfant ;
- Le développement de solutions de répit et de relayage pour les parents (mentionné dans la stratégie nationale de prévention et protection de l'enfance) ;
- Des formations des acteurs de l'ASE au handicap et des acteurs du handicap à l'ASE, y compris sous formes de journées « vis ma vie » entre professionnels des deux champs (expérience qui a été pratiquée par exemple dans le Nord) ;
- De meilleures articulations entre les acteurs médico-sociaux (SESSAD, IME, ITEP) prenant en charge l'enfant, parfois plusieurs jours par semaine, et les professionnels réalisant l'accompagnement éducatif à domicile ;
- La présence aux audiences des intervenants accompagnant l'enfant au titre du handicap, si elle s'avère nécessaire pour éclairer la situation.

4.3.2.1 Porter de l'attention aux parcours scolaires des enfants

Les difficultés voire le décrochage scolaires concernent une part importante des enfants accompagnés dans le cadre d'une intervention à domicile¹⁷¹. Ces difficultés, symptômes parfois d'autres problèmes, peuvent également cristalliser des tensions entre parents et enfants, parents et

aquitaine et CREAI ile de France « expérimentation des conditions et outils nécessaires à l'évaluation des situations d'enfants relevant du secteur médico-social et de la protection de l'enfance » synthèse novembre 2019.

¹⁶⁹ Décision du défenseur des droits MDE-MSP-2013-252

¹⁷⁰ Une recherche-action conduite par les CREAI Nouvelle aquitaine et Ile de France, dans 4 départements (Charente Maritime, Corrèze, Landes, Val d'Oise) a identifié 5 thématiques sur lesquelles partager des éléments d'évaluation entre ASE et MDPH : développement de l'enfant, scolarisation, participation sociale, vie quotidienne, vie familiale. A ce stade les travaux ont conclu que « l'émergence d'un projet partagé portant sur l'ensemble des domaines de vie est aujourd'hui dans de nombreuses situations, irréalisable ». L'étude propose de travailler à une grille d'analyse permettant de produire des éléments partagés.

¹⁷¹ L'ONPE a retenu en 2019 une recherche sur une approche comparée France Belgique sur le suivi de la scolarité en milieu ouvert, pour éclairer un sujet peu étudié à ce jour.

institutions, et peser sur le devenir de l'enfant. Cela appelle une attention particulière des services : soutien aux parents et aide directe à l'enfant dans ses apprentissages¹⁷², mise en lien avec des ressources de soutien scolaire de proximité. Les contacts avec l'institution scolaire sur la situation de l'enfant et/ou médiation¹⁷³ se font sous contrainte de temps dans les mesures classiques, dans le cadre balisé par l'institution (contacts avec le CPE ou le directeur d'école, éventuelle participation à des réunions sur des situations complexes); ils sont particulièrement développés dans le cas des accueils de jour qui ont souvent une dimension de remédiation scolaire.

Au moment où le programme des cités éducatives se déploie dans 80 quartiers en difficulté, il semble bénéfique que les acteurs du milieu ouvert puissent y être associés, afin d'y apporter leur expertise et d'y trouver de nouveaux points d'appui. De même l'accès aux programmes de réussite éducative devrait être possible pour les enfants bénéficiant d'une AED ou AEMO, ce qui n'est pas le cas dans toutes les régions.

Recommandation n°22 Attacher une attention particulière, dans l'exercice des interventions à domicile, à la scolarité des enfants ; associer les acteurs du milieu ouvert, aux programmes des cités éducatives et de la Réussite éducative.

4.3.2.2 Progresser dans la compréhension et le traitement des séparations parentales conflictuelles

Lors des travaux de la démarche de consensus, a été fortement soulignée la montée en puissance, dans les motifs de recours à l'AEMO et l'AED, des séparations parentales conflictuelles, avec des retentissements forts sur les enfants, et parfois de la violence entre ex-conjoints (**de 20 à 25 % des situations d'AEMO selon un sondage flash fait auprès de juges des enfants** et les retours d'associations). Ces situations se croisent en partie avec des violences qui perdurent après la séparation et dont on sait l'effet délétère sur les enfants¹⁷⁴. Les mesures se révèlent souvent peu efficaces s'agissant de la situation de l'enfant dont la parole a dû mal à se faire entendre, et de l'apaisement des relations entre ex-conjoints ; certains juges disent même sentir instrumentalisés par l'une ou les deux parties. Les relations entre juges aux affaires familiales et juges des enfants, ne sont pas non plus toujours suffisamment synchronisées pour permettre une approche optimale de ces situations.

Peu de bonnes pratiques ont été repérées à ce stade. **Des réponses à la charnière de la médiation familiale, de l'intervention éducative, voire de la MJIE, faisant une place propre à l'enfant et reposant sur des équipes pluridisciplinaires, semblent devoir être inventées.** Un service de consultation et d'action familiale géré par le comité de l'enfance de Béziers (CSEB), intervient en amont de la dégradation, sur volontariat des familles et en lien avec les JAF ; il permet le recueil de la parole de l'enfant et la recherche de solutions avec les parents, dans un lieu neutre.

Recommandation n°23 Monter un groupe de travail (DGCS ou ONPE/ ministère de la Justice) sur les séparations conflictuelles, associant les acteurs concernés (notamment juges des enfants, juges aux affaires familiales, services d'AEMO, de médiation familiale, psychiatres) pour préciser l'état des lieux et dégager des pistes d'action.

¹⁷² Des services ont pu être dotés de moyens spécifiques pour apporter une aide renforcée sur le sujet (jeune en services civiques, éducateur scolaire)

¹⁷³ Le syndicat CFDT des médecins scolaires a transmis une contribution dans le cadre de la démarche qui regrette ne pas être repérés comme des interlocuteurs à part entière dans le cadre des actions éducatives,

¹⁷⁴ Les enfants exposés aux violences au sein du couple : quelles recommandations aux pouvoirs publics ? ONED et service du droit des femmes et de l'égalité Florence Ovaere et alii 2007

Par ailleurs, conflictuelles ou pas, les situations de séparations parentales influent sensiblement sur les conditions de mise en œuvre des interventions : travail avec les deux parents parfois par deux éducateurs différents, mobilisation de deux services lorsque les parents ne vivent pas dans le même département. Toutes les implications, y compris tarifaires, de ces situations ne sont pas encore tirées, comme le pointent la CNAPE et le CNAEMO s'agissant des doubles mesures conduites dans des départements différents.

4.4 Développer les connaissances sur les publics, les parcours et les pratiques

La démarche de consensus a souligné le manque de données statistiques sur les interventions comme sur les parcours, et également de travaux de recherche relatifs aux interventions à domicile en protection de l'enfance. La nécessité de développer les travaux de recherche en protection de l'enfance a été maintes fois rappelée, pour permettre de mieux comprendre ce champ complexe, éclairer la décision publique et nourrir l'évolution des pratiques¹⁷⁵. Les priorités suivantes semblent devoir être poursuivies :

- **Elargir les données exploitées et diffusées par la (DREES)** dans le champ des d'interventions dans le milieu de vie (TISF, accueil de jour, placement à domicile), en termes de bénéficiaires et d'offre de services ;
- **Soutenir les recherches sur les parcours de jeunes en protection de l'enfance** tant dans leur appréhension quantitative que qualitative, et notamment pour les primo-entrants en protection de l'enfance ;
- **Encourager des bourses doctorales CIFRE** au sein des associations et des observatoires départementaux de protection de l'enfance afin de favoriser les collaborations et les transferts des connaissances entre le monde académique et les acteurs de la protection de l'enfance ;
- **Renforcer les moyens de l'ONPE en termes de soutien à la recherche** ¹⁷⁶.

Les sujets à éclairer par des recherches, notamment participatives, sont nombreux (les analyses des publics pris en charge, les pratiques partenariales, la problématisation du lien entre besoins de la famille et de l'enfant et réponses apportées, la place de l'éducatif dans les situations de grande précarité, les interventions à domicile peu étudiées cf la MJAGBF, les AEMO renforcées, le PAD....).

Enfin **un chantier mériterait d'être ouvert sur les conditions méthodologiques d'une évaluation des interventions**, sachant qu'aujourd'hui les travaux font défaut, notamment du fait de difficultés majeures de faisabilité (pas de caractérisation commune des motifs d'intervention, manque de données sur les public, grande diversité et manque de lisibilité sur le contenu des interventions).

Geneviève GUEYDAN

Nadège SEVERAC

¹⁷⁵ Avis 2018-8 du CNPE Développer des travaux de recherche en protection de l'enfance

¹⁷⁶ De l'ordre de 115 000 € en moyenne depuis 2005, selon le rapport IGAS précité relatif au GIPED, avec 4 à 7 projets soutenus par an ; l'étiage du budget de recherche a été connu en 2017 avec 66 000€ et 2 projets aidés.

LETTRE DE MISSION



La Cheffe de l'IGAS

26 DEC. 2019

Cab n° 78

La cheffe de l'Inspection générale
des affaires sociales

à

La ministre des solidarités et de la santé

Le secrétaire d'Etat auprès de la ministre,
chargé de la protection de l'enfance

Objet : Rapport de conclusion de la démarche de consensus relative aux interventions de protection de l'enfance à domicile

P.J. : Rapport 2019-036R

Je vous prie de trouver ci-joint le résultat des travaux conduits dans le cadre de la « démarche de consensus » relative aux interventions de protection de l'enfance à domicile, dont le pilotage a été confié à l'IGAS en la personne de Geneviève GUEYDAN, avec l'appui de la DGCS et de Nadège SEVERAC, sociologue, spécialiste de la protection de l'enfance et des violences intrafamiliales, nommée conseillère scientifique pour cette démarche.

Le rapport fournit un éclairage aussi complet que possible de ces interventions qui mobilisent moins de 10 % des dépenses des départements au titre de la protection de l'enfance mais concernent plus de la moitié des enfants protégés et sont restées jusqu'à présent peu étudiées.

Malgré le manque cruel de données sur le sujet, la méthode originale mise en œuvre a permis d'exploiter les travaux de recherche disponibles, de recueillir des analyses et observations de très nombreux professionnels de terrain –en confrontant les approches académiques et pratiques dans le cadre de plusieurs tables rondes–, de nourrir la réflexion du comité d'experts et de conduire des entretiens approfondis avec 25 professionnels et des usagers (y compris des jeunes). L'organisation d'un débat public en octobre, qui a mobilisé plus de 300 participants, a été un temps fort de cette démarche.

Le ton du rapport est en cohérence avec la recherche de consensus, à la fois dans ses constats, sans complaisance mais étayés et nuancés, et dans ses recommandations, pragmatiques et soucieuses de l'adhésion des acteurs de terrain.

Sur le fond, le diagnostic est sévère : le décalage est grand entre la réalité des interventions à domicile (globalement peu intensives, peu outillées, peu diversifiées, souvent laissées aux appréciations individuelles des intervenants) et leur ambition (protéger des enfants en situation de risque ou de danger dans leur milieu familial qui cumule le plus souvent des difficultés multiples) ; le manque de référentiel est d'autant plus dommageable que ces interventions sont complexes et exposées en raison du contexte souvent conflictuel des familles ; la gouvernance actuelle entre départements, juges et services sociaux reste aléatoire ; les moyens consacrés à ces interventions sont très faibles (entre 7 % et 10 % des dépenses d'aide sociale à l'enfance des départements).

L'étude des pratiques professionnelles fait ressortir deux grands types d'interventions :

- des actions éducatives peu intensives, qui visent la « mise en mots » des situations vécues ; ce sont les plus fréquentes bien que le temps d'intervention très limité qui leur est alloué semble peu adapté aux besoins des enfants et des familles auxquels elles s'adressent ;
- des interventions dites innovantes (actions éducatives renforcées, accueil de jour, placement à domicile), beaucoup plus intensives, mobilisant davantage les enfants et leurs familles, mais encore très minoritaires.

Le rapport formule une vingtaine de recommandations. Elles s'inscrivent dans le cadre juridique actuel, malgré ses imperfections, tout en ouvrant des espaces d'expérimentation, afin de permettre rapidement le réinvestissement technique, stratégique et financier, des interventions à domicile.

Ces recommandations touchent à la fois à la production de connaissances et de données, aux pratiques professionnelles, à la gradation et modulation des interventions, et aux questions de gouvernance. La diversification et l'intensification des réponses pourraient constituer l'une des priorités de la contractualisation qui va se déployer entre l'Etat et les départements au titre de la stratégie nationale de protection de l'enfance. L'expérimentation départementale de « mesures modulables et intégrées » gagnerait également à être facilitée. Les changements de pratiques professionnelles prendront plus de temps mais ils sont essentiels si l'on veut ajuster les interventions aux contextes et besoins des enfants ; c'est par la formation et par la diffusion d'outils partagés d'évaluation des situations que passeront les progrès dans ce domaine.

En dépit de quelques postures défensives, l'attitude de la plupart des acteurs et la richesse des initiatives territoriales témoignent des prises de conscience et des envies de changement. Le travail de pédagogie et de conviction devra se poursuivre. Associer les réseaux professionnels et associatifs (ONPE, ANDASS, CNAPE, UNIOPSS, etc...) ainsi que l'ADF à la remise de ce rapport serait un signe positif à cet égard. De même, compte tenu de l'implication très active du comité d'experts, une remise du rapport en sa présence semble pleinement justifiée, en cohérence avec la dimension collective de ce travail.

Dans l'immédiat, ce rapport est transmis aux administrations compétentes et à l'Association des Départements de France, de manière confidentielle dans l'attente de sa remise officielle.



Nathalie DESTAIS

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 : liste des membres du comité d'experts *

Annexe 2 : programme du débat public du 11 octobre

Annexe 3 : liste des personnes rencontrées

Annexe 4 : fiche sur les TISF

Annexe 5 : fiche sur les MJAGBF

Annexe 6 : fiche sur la place des interventions de protection à domicile dans les schémas départementaux de protection de l'enfance

ANNEXE 1 : LISTE DES MEMBRES DU COMITE D'EXPERTS

Geneviève Gueydan, membre de l'IGAS, pilote de la démarche de consensus, a animé les comité d'experts avec l'appui de Nadège Séverac, conseillère scientifique de la démarche et de Dieynaba N'Doye, chargée de mission au bureau de la protection de l'enfance à la DGCS.

BEGON-BORDREUIL	Laurence	Magistrate coordonnatrice de formation continue à l'Ecole nationale de la magistrature
BREUGNOT	Pascale	Directrice du Pôle des Formations Supérieures et Formations Professionnelles à l'ETSUP ; chercheuse associée à l'université de Paris Nanterre
DEVREESE	Anne	Directrice générale adjointe déléguée Enfance-Famille-Jeunesse du département du Nord (directrice générale de l'Ecole nationale de la protection judiciaire de la jeunesse au démarrage des travaux de la démarche)
GERARDIN	Priscille	Professeure de médecine, responsable des unités universitaires de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et chef de pôle, au CHU du Rouvray.
GIRAUD	Roland	Ancien directeur général adjoint du conseil départemental du Pas-de-Calais et délégué au développement des partenariats à l'ANDASS
GOUTTENOIRE	Adeline	Professeure à la faculté de droit de l'Université Montesquieu- Bordeaux IV ; présidente de l'Observatoire départemental de la Gironde
HARD	Renaud	Chef de projet « Protection de l'enfance » à la Haute autorité de santé
HAUSHERR	Elisabeth	Médecin, Sous directrice de la PMI et des Familles à la Ville de Paris
HIROUX	Olivier	Directeur général adjoint du conseil départemental des Pyrénées Atlantiques
LE GUERNIGOU	Véronique	Directrice Enfance Famille au conseil départemental d'Ille-et-Vilaine

L'HOUSSNI	Mohammed	Directeur général de l'association Retis en Haute-Savoie
MATHEY	Léo	Président de l'association Repairs 75
OUI	Anne	Chargée de mission à l'Observatoire national de la protection de l'enfance (ONPE)
POINSIGNON	Yves	Directeur du pôle Protection de l'Enfance au comité mosellan de sauvegarde de l'enfance, de l'adolescence et des adultes (CMSEA)
RICHARD	Laurent	Juge des enfants coordonnateur du tribunal pour enfants de Versailles
RURKA	Anna	Maitre de conférences en sciences de l'Education à l'université Paris-Nanterre ; vice-présidente du Comité européen d'action spécialisée pour l'enfant et la famille dans leur milieu de vie (EUROCEF)
TILLARD	Bernadette	Professeure des universités, université de Lille, directrice du laboratoire CLERSÉ – UMR 8019

ANNEXE 2 : PROGRAMME DU DEBAT PUBLIC DU 11 OCTOBRE 2019

PROGRAMME

MATIN

9h00 – Accueil Café

- **9h30 – Ouverture de la Journée par Adrien Taquet**, Secrétaire d'état chargé de la protection de l'enfance
- **9h45 – Intervention de Mathieu Klein**, Vice-président de la commission des affaires sociales de l'Assemblée des départements de France et Président du conseil départemental de Meurthe-et-Moselle
- **10h00 – Extrait du film « Une histoire de famille » de Bertrand Hagenmuller**
- **10h05 – Présentation de la démarche de consensus et de ses enjeux par Geneviève Gueydan**, membre de l'Inspection générale des affaires sociales et pilote de la démarche de consensus
- **10h20 – Présentation de la revue de littérature par Nadège Séverac**, sociologue consultante et conseillère scientifique de la démarche de consensus

10h40 – 1^{ère} table ronde : les publics de la protection à domicile : qu'est-ce qu'implique une meilleure prise en compte des besoins de l'enfant ?

Animateur : **Anne Devreese**, directrice générale adjointe déléguée Enfance-Famille-Jeunesse du département du Nord, ancienne directrice de l'ENPJJ et membre du comité d'experts

Participants :

- ❖ **Rosa Mascaro**, pédopsychiatre, directrice de l'Espace Serges Lebovici de Lille
- ❖ **Malika Touati**, responsable du relais éducatif parents-enfants de Nancy
- ❖ **Denise Rouquette**, cheffe de service AEMO à la Sauvegarde des Bouches-du-Rhône

Table ronde suivie d'un échange avec la salle

11h55 – 2^{ème} table ronde : le paysage des mesures : comment mieux l'adapter aux besoins ?

Animateur : **Renaud Hard**, chef de projet « protection de l'enfance » à la Haute autorité de santé et membre du comité d'experts

Participants :

- ❖ **Salvatore Stella**, Président du CNAEMO, directeur du département milieu ouvert de l'ACSEA et Vice-président de la CNAPE
- ❖ **Julie Chapeau**, doctorante en sciences de l'éducation à l'université Paris Nanterre
- ❖ **Pierre Gest**, chef de projet « mesure unique » au département d'Ille-et-Vilaine

Table ronde suivie d'un échange avec la salle

13h15 – 14h30 : Pause déjeuner libre

APRES MIDI

- **14h – Diffusion en accès libre du film « Couleur du 13ème » réalisé par la Sauvegarde des Bouches-du-Rhône**

14h30 – 3ème table ronde : les pratiques professionnelles : la complexité d'une intervention au domicile entre aide et contrôle

Animateur : **Mohamed L'Houssni**, directeur général de l'association RETIS et membre du comité d'experts

Participants :

- ❖ **Catherine Sellenet**, professeur des universités en sciences de l'éducation ;
- ❖ **Sandrine Benoit**, éducatrice spécialisée, responsable d'une équipe de TISF à l'Aide aux Mères et aux Familles à Domicile (AMFD) de Sceaux
- ❖ **ATD Quart Monde : Céline Truong et deux mères de famille**

Table ronde suivie d'un échange avec la salle

15h45 – 4ème table ronde : la gouvernance des interventions à domicile : complexité et leviers

Animatrice : **Adeline Gouttenoire**, professeur de droit à l'université Montesquieu-Bordeaux IV, directrice du CERFAP et membre du comité d'experts

Participants :

- ❖ **Geneviève Avenard**, Défenseuse des enfants, adjointe au Défenseur des droits
- ❖ **Kim Reuflet**, juge coordonnatrice au tribunal pour enfants de Nantes
- ❖ **Emmanuelle Ajon**, Vice-présidente en charge de la protection de l'enfance et de la promotion de la santé du Conseil départemental de Gironde

Table ronde suivie d'un échange avec la salle

- **17h00 – Conclusion par Virginie Lasserre**, directrice générale de la cohésion sociale

ANNEXE 3 : LISTE DES PERSONNES RENCONTRÉES

1. Personnes auditionnées par le comité d'experts

ADMINISTRATIONS CENTRALES ET ORGANISMES

Ministère des Solidarités et de la Santé

Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)

Service des politiques sociales et médico-sociales

- Cécile Tagliana, cheffe de service et adjointe à la directrice générale de la cohésion sociale
- Emilie Barreau, cheffe du bureau de la protection de l'enfance et de l'adolescence

Inspection générale des affaires sociales (IGAS)

- François-Mathieu Robineau, inspecteur général des affaires sociales

Caisse nationale des allocations familiales (CNAF)

- Vincent Mazauric, directeur général
- Marielle Daval, directrice du département insertion et cadre de vie

Conseil national de la protection de l'enfance (CNPE)

- Michèle Créoff, vice-présidente
- Marie Derain, secrétaire-générale
- Marie-Françoise Belle Van Thong, membre du CNPE

Haut conseil du travail social (HCTS)

- Marie-Paule Cols, vice-présidente

Association française des magistrats de la jeunesse et de la famille (AFMJF)

- Laurent Gebler, Président

SAMU social de Paris

- Christine Laconde, Directrice générale

DEPARTEMENTS

Association nationale des directeurs de l'action sanitaire et sociale (ANDASS)

- Pierre Stecker, administrateur à l'ANDASS chargé des questions de protection de l'enfance et directeur Enfance famille de Seine-Saint-Denis
- Emmanuel Gagneux, membre du CA de l'ANDASS et directeur général adjoint délégué aux politiques sociales de l'Eure

Conseil départemental du Gard

- Thierry Amat, directeur adjoint enfance famille

Département de la Moselle

- Ludovic Maréchal, directeur Enfance Famille au conseil départemental de Moselle
- Yves Poinsignon, directeur du pôle enfance au comité mosellan de Comité Mosellan de Sauvegarde de l'Enfance, de l'Adolescence et des Adultes (CMSEA)

Conseil départemental d'Ille-et-Vilaine

- Véronique Le Guernigou, directrice Enfance Famille

Conseil départemental des Pyrénées-Atlantiques

- Olivier Hiroux, directeur général adjoint aux solidarités

ASSOCIATIONS ET FEDERATIONS D'ETABLISSEMENTS SOCIAUX, MEDICO-SOCIAUX ET DE TRAVAILLEURS SOCIAUX

CNAPE - Fédération nationale d'associations de la protection de l'enfant

- Josiane Bigot, Présidente
Carrefour national des actions éducatives de milieu ouvert (CNAEMO)

- Salvatore Stella, Président
Carrefour national des délégués aux prestations familiales (CNDPF)

- Bérengère Tailleur, Présidente

Fédération nationale des associations de l'aide familiale populaire – confédération syndicale des familles (FNAAPE-CSF)

- Jean-Laurent Clochard, responsable pôle famille et tarification
- Véronique Veyre, directrice adjointe de l'association d'aide à domicile ADF 38

Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés non lucratifs sanitaires et sociaux (UNIOPSS)

- Marie Lambert-Muyard, conseillère technique Enfances, Familles, Jeunesses
- Katy Lemoigne, directrice de l'association Chanteclair, représentante de l'Uniopss au CNPE

Union nationale des Associations départementales du milieu rural (ADMR)

- Maud Collomb, directrice adjointe

Centre des Buttes-Chaumont

- Martine Nisse, directrice et co-fondatrice du centre des Buttes-Chaumont

Enfant présent

- Arnaud Gallais, directeur général
- Martine Chochon, pédiatre

Association RETIS

- Mohamed L'Houssni, directeur général

EXPERTS ETRANGERS

- Claire Chamberland, professeure à l'Université du Québec à Montréal (UQAM)
- Luc Fouarge, psychothérapeute belge
- Carl Lacharité, professeur à l'Université du Québec à Montréal (UQAM)
- Paola Milani, professeure à l'université de Padoue (Italie)

CHERCHEURS

- Emilie Potin, docteure en sociologie, maître de conférences à l'Université Rennes 2
- Julie Chapeau, sociologue doctorante à l'Université de Paris-Nanterre
- Bernadette Tillard, Professeure des universités, université de Lille, directrice du laboratoire CLERSÉ – UMR 8019

PROFESSIONNELS DE SANTE

- Gisèle Apter, professeure de pédopsychiatrie enfant/adolescent au CHU du Havre
- Cécile Garrigues, médecin et représentante du SNMPMI
- Jean-Marie Lemaire, clinicien et créateur du dispositif de la clinique de la concertation
- Rosa Mascaro, pédopsychiatre, directrice de l'espace Serges Lebovici

- Marie-Rose Moro, psychiatre, responsable de la Maison de Solenn (MDA), fondatrice et Présidente de l'Association Internationale d'EthnoPsychanalyse

PERSONNES QUALIFIEES

- Marie-Paule Martin-Blachais, médecin et pilote de la précédente démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant
- Eliane Corbet, ancienne directrice du CREA I Auvergn es-Rhône-Alpes
- Alain Grevot, ancien conseiller « protection de l'enfance » à l'Odas

REPRESENTANTS DE FAMILLES ET DES JEUNES

ATD Quart Monde

- Isabelle Bouyer, déléguée nationale
- Mariette Legendre, déléguée régionale
- Céline Truong, membre permanent
- Deux mères de famille, militantes ATD (volonté d'anonymat)

2. Intervenants lors du débat public

ADMINISTRATIONS CENTRALES ET ORGANISMES

Défenseur des droits

- Geneviève Avenard, défenseure des enfants, adjointe au défenseur des droits

TRIBUNAL POUR ENFANTS DE NANTES

- Kim Reflet, juge des enfants, coordinatrice

DEPARTEMENTS

Assemblée des départements de France (ADF)

- Mathieu Klein, vice-président de la commission des affaires sociales de l'ADF et Président du conseil départemental de Meurthe et Moselle

Département de Gironde

- Emmanuelle Ajon, vice-présidente en charge de la protection de l'enfance et de la promotion de la santé au Conseil départemental de Gironde

Département d'Ille-et-Vilaine

- Pierre Gest, chef de projet « mesure unique » à la direction enfance famille

Département de Meurthe-et-Moselle

- Malika Touati, responsable du Relais éducatif parent-enfant

ASSOCIATIONS

Aide aux mères et aux familles à domicile (AMFD) de Sceaux

- Sandrine Benoit, responsable d'une équipe de TISF à l'AMFD

Sauvegarde des Bouches-du-Rhône

- Denise Rouquette, cheffe de service AEMO à la Sauvegarde 13

PROFESSIONNELS DE SANTE

- Rosa Mascaro, pédopsychiatre, directrice de l'Espace Serge Lebovici de Lille

CHERCHEURS

- Julie Chapeau, doctorante en sciences de l'éducation à l'Université Paris-Nanterre
- Catherine Sellenet, professeure des Universités en Sciences de l'éducation

REPRESENTANTS D'USAGERS

ATD Quart Monde

- Céline TRUONG, membre permanent
- Johanna LAGHA, militante ATD
- Anne-Sophie PRUVOST, militante ATD

3. Professionnels ayant participé à la journée des professionnels de terrain

ADAEA Eure

- Georges Mendy, Chef de service AED/AEMO

ADMR (Hautes-Pyrénées)

- Rémi Lesaulnier, Président de l'ADMR Hautes-Pyrénées, ancien travailleur social
- Céline Jeanneau, TISF

AGEP Bordeaux

- Liliane Gauthier, psychologue
- Audrey Lapoire, éducatrice spécialisée

AGSS Nord

- Flavie Cuvillier (AEMO petite enfance)
- Stéphane Desbrousses, éducateur spécialisé AEMO

AMFD (Sceaux)

- Sandrine Benoit, responsable de l'équipe TISF

ANRS

- Claire Jouanneau, cheffe de service (AEMO adolescents)
- François Ibanez, éducateur spécialisé (AEMO adolescents)

ASEAC Corrèze

- Damien Motury, éducateur spécialisé

Association famille et cité

- Marie-Thérèse Da Costa, technicienne d'intervention sociale et familiale

CMSEA (Moselle)

- Stéphanie Kacemy, éducatrice de jeunes enfants (service des actions préventives de soutien à la parentalité - APSAP)
- Sophie Rapin, éducatrice spécialisée (Service AEMO spécialisée petite enfance)

CNDPF

- Catherine Colombel, cheffe de Service P.A.S.S.E.- FAMILLE

CODASE

- Hugues Naigeon, éducateur spécialisé (Service d'accueil de jour et d'accompagnement à domicile)
- Caroline Ollagnier, éducatrice spécialisée (AEMO/AED Isère)

Maison de Clarence - (Gard)

- Christophe Covelli, éducateur spécialisé (PEAD)

Sauvegarde 42

- Annabelle Choretier, cheffe de service AED/AEMO

4. Personnes rencontrées ou entendues par la pilote de la démarche

ADMINISTRATIONS CENTRALES ET ORGANISMES

Ministère de la Justice

Direction de la protection judiciaire de la jeunesse

- Madeleine Mathieu, Directrice

Tribunal de grande instance de Créteil

- Fabien Dupuis, 1^{er} vice-président chargé des fonctions de juge des enfants

Ministère des Solidarités et de la Santé

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)

Sous-direction de l'observation de la solidarité

- Patrice Aubert, sous-directeur
- Isabelle Leroux, cheffe du bureau des collectivités locales
- Pierre-Yves Cabannes, chef du bureau lutte contre l'exclusion

Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)

Sous-direction des professions sociales, de l'emploi et des territoires

- David Soubrié, sous-directeur
- Marc Destenay, adjoint au sous-directeur
- Pilar Verdonc, adjointe au chef de bureau des professions sociales

Haute autorité de santé

- Véronique Ghadi, directrice de la qualité de l'accompagnement social et médico-social
- Christiane Jean-Bart, cheffe de service
- Géraldine Teillac Lyssandre cheffe de projet

Ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse

Direction générale de l'éducation scolaire (DGESCO)

- François Pétreault, sous-directrice de la santé, de l'action sociale et de la sécurité
- Véronique Gasté, cheffe de bureau de la santé, de l'action sociale et de la sécurité

Groupement d'intérêt public Enfance en danger

- Violaine Blain, directrice générale
- Agnès Gindt-Ducros, directrice de l'Observatoire national de la protection de l'enfance

DEPARTEMENTS

Assemblée des départements de France (ADF)

- Jean-Michel Rapinat, directeur délégué chargé des politiques sociales

ANDASS :

- Echange avec un groupe de directeurs/trices de l'enfance et de la famille adhérents à l'ANDASS : Savoie, Maine et Loire, Aveyron, Charente Maritime, Yonne, Eure, Haute Vienne, Pas de Calais, Aude, Ardèche, Seine St Denis, Lozère, Orne, Ile-et-Vilaine,

Département de la Drôme

- Catherine Bonnet, directrice enfance famille

Département du Finistère

- Gaëlle Castrec, responsable de l'ODPE du Finistère
- Delphine Merour, coordinatrice départementale de l'accompagnement à domicile

Département de la Gironde

- Pascal Goulier, DGA en charge des politiques de solidarité

Département d'Isère

- Philippe Gallien, directeur de l'éducation, de la jeunesse et des sports

Département de Meurthe-et-Moselle

- Thierry Vidart, responsable du service ASE
- Malika Touati, directrice Relais éducatif parents-enfants de Meurthe-et-Moselle

Département de la Meuse

- Florian Souillart, Directeur Enfance Famille

Département de Paris

- Jeanne Seban, sous-directrice aux actions familiales et éducatives, Direction de l'action sociale, de l'enfance et de la santé (DASES)

Département du Val-de-Marne

- Fabien Feuillade, directeur de la protection de l'enfance et de la jeunesse

Département des Vosges

- Catherine Bottero, directrice de la protection de l'enfance et de la jeunesse

INSTITUT NATIONAL SPECIALISE D'ETUDES TERRITORIALES (INSET)

- Marion Leroux, directrice
- Cécile Boivin, responsable du pôle de compétence Enfance –Familles du CNFPT

ASSOCIATIONS/ FEDERATIONS

Adessadomicile

- Jérôme Perrin, responsable Aide et accompagnement

AIRe

- Gilles Gonnard, président
- Roland Dysli, directeur du pôle médico-social Fondation Arc en ciel

CNAPE

- Fabienne Quiriau, directrice générale
- Laure Sourmais, responsable du pôle protection de l'enfance
- réunion collective organisée par la CNAPE avec des adhérents

Fédération nationale des ADEPAPE

- Jean-Marie Muller, président

ODAS

- Didier Lesueur, directeur général
- Marie-Agnès Feret, chargée d'études enfance famille

ONES

- Jean-Marie Vauchez, Président

Union nationale des associations familiales (UNAF)

- David Pioli, coordonnateur du pôle « Droit de la Famille - Parentalité - Protection de l'enfance »

ACSMEA

- Fabienne Millet, chef de services
- Ludovic Gabro éducateur

ADAEA 27

- Jean-Pierre Mahier, directeur général

ARC-Equipes d'Amitié

- Réunion collective avec Jérôme Desbois, chef de projet, Xavier Pinsard, vice président et des éducateurs des équipes de rue (Paris)

A-RETIS (Haute Savoie)

- Echange avec des membres des équipes (éducatrices, psychologue, chefs de service)
- Echange avec des jeunes en AEMO H (Camille, Léo, Chaina)
- Echange avec une mère et avec un père, concernés par une mesure d'AEMO H

CODASE (Isere)

- Anne Claire Muller directrice des services AEMO/AED/SAJ

CREAI Nouvelle Aquitaine

- Thierry Dimbour, directeur

CREAI Ile de France

- Capucine Bigote, conseillère technique

Fondation des Orphelins et Apprentis d'Auteuil

- André Altmayer, directeur général adjoint

IDEE 93 Inter-association Départementale pour l'Education et l'Enfance

- Réunion organisée avec des membres mettant en œuvre des interventions de protection de l'enfance à domicile : Jean Coxtet, Devenir, Sauvegarde93, Apprentis d'Auteuil, Avvej, Afad Ile de France

Maison de Clarence (Gard)

- Cécile Apollis, directrice

Maison d'enfants St Vincent de Paul (Biarritz)

- Noël Touya, chef de services

Observatoire de l'AEMO du Nord et du Pas de Calais

- Jérémy Modarelli La Sauvegarde 59,
- Laetitia Migeotte responsable des activités et du développement à l'AGSS de l'UDAF du Nord

Œuvre Falret

- Hélène Davtian,

Olga Spitzer (Paris)

- Sophie Guillas –Perrot directrice adjointe SAEMO Paris
- Echange avec des jeunes suivis par le SAEMO antenne des Flandres
- Frédérique Ravilly, chef de service AED (17 eme)

REPAIRS ! Adepape75

- Rencontre avec des jeunes adhérents à Repairs (Gabrielle, Charles, Antony, Amady, Sebastien)

Sauvegarde des Bouches-du-Rhône

- Nadera Belayachi, directrice des services de protection de l'enfant à la Sauvegarde 13
- Denise Rouquette, cheffe de service AEMO
- Réunion avec des membres de plusieurs équipes d'AED et d'AEMO

Service d'accueil de jour de l'enfant (SAJE) Janusz Korczak (Paris)

- Ulrich Breheret, directeur

PROFESSIONNELS DE SANTE

- Guillaume Bronsard, professeur de pédopsychiatrie, CHU de Brest
- Patricia Colson, secrétaire générale du Syndicat national autonome des médecins de santé publique de l'Education nationale (SNAMSPEN)

EXPERTS ETRANGERS

- Helen Jones, Consultante sur les services en direction des enfants (Grande Bretagne)
- Alfonso Montero, directeur général de European Social Network (ESN)
- Administration générale de l'aide à la jeunesse de la Fédération de Wallonie-Bruxelles
 - Françoise Mulkay, directrice générale adjointe

- Jean Marie Delcommune, directeur général adjoint
- Valérie Latawec conseillère de l'aide à la jeunesse à Bruxelles
- Dominique Moreau directeur de l'aide à la jeunesse de Liège
- Associations Ricochet, le Chenal, la Ruche

CHERCHEURS

- Flore Capelier, doctorante en droit et conseillère en protection de l'enfance à la DASES de Paris
- Catherine Sellenet, professeure des Universités en Sciences de l'éducation

ANNEXE 4 : FICHE SUR LES INTERVENTIONS DES TISF

1 Cadre juridique

Dans le domaine de la protection de l'enfance, l'art 222-3 CASF permet de mobiliser quatre formes d'aide à domicile dont « l'action d'un technicien ou d'une technicienne de l'intervention sociale et familiale ou d'une aide-ménagère ». L'article L.222-2 CASF prévoit que l'aide à domicile est attribuée aux parents qui la demandent ou avec leur accord « *lorsque la santé (de l'enfant), sa sécurité, son entretien ou son éducation l'exigent* ». Les TISF sont majoritairement recrutées par les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) famille qui constituent des établissements et services médico-sociaux et sociaux au sens de l'art L.312-1 1° CASF.

En dehors du champ de protection de l'enfance, une intervention « TISF » peut être envisagée au titre de l'action sociale des caisses d'allocations familiales (art L.263-1 code de la sécurité sociale), de la mutualité sociale agricole (art L.723-11 6° code rural et de la pêche maritime) ou encore de la protection maternelle et infantile (PMI) (art L.2112-2 code de la santé publique). Ces interventions ont pour objectif un soutien et un accompagnement des familles qui rencontrent des difficultés sociales et éducatives temporaires ou, pour l'action médico-sociale préventive de la PMI, durant une période particulière allant de la périnatalité jusqu'aux 6 ans de l'enfant. Les TISF intervenant sur ces champs sont également recrutés majoritairement par des SAAD mais sur le fondement de l'article L.312-1 16° CASF.

Quant aux **modalités de financement de ces interventions,** l'art R.222-1 CASF prévoit que les frais d'intervention de TISF « sont, sur demande, assumés en tout ou partie par le service de l'aide sociale à l'enfance, dans la mesure où ils ne sont pris en charge par un organisme de sécurité sociale ou tout autre service ou lorsque cette prise en charge est insuffisante ». L'art R.222-2 précise qu'il revient au président du conseil départemental de fixer les modalités de cette prise en charge par le service d'ASE et le reste à charge du bénéficiaire de l'intervention TISF.

2 Contenu et modalités d'exercice des interventions

L'analyse de la revue de littérature par Nadège Séverac a permis d'établir deux idéaux types d'intervention : un modèle axé sur le « dire » qui a pour objectif d'aider à une prise de conscience des familles pour permettre l'évolution des comportements) ; un modèle axé sur le « faire avec » qui permet de construire des interventions autour d'un objet partagé comprenant des objectifs et des supports concrets pour appuyer l'intervention. L'intervention des TISF s'apparente au second modèle.

Les TISF interviennent auprès de publics fragilisés ayant un besoin d'appui au regard de circonstances particulières (difficultés sociales, décès d'un parent, hospitalisation, naissance, longue maladie, handicap), en prévention (au titre de la CAF), en périnatalité et jusqu'aux 6 ans de l'enfant dans une dimension médico-sociale (au titre de la PMI). En protection de l'enfance elles sont mobilisées pour des situations qui peuvent être particulièrement complexes.

Concernant plus spécifiquement l'intervention TISF au titre de l'aide sociale à l'enfance (ASE), celle-ci permet la mise en place d'un projet d'accompagnement de la famille visant à l'aider à faire face à des difficultés risquant de mettre en danger l'enfant. Elle répond à quatre objectifs principaux :

- Accompagner les parents dans leur fonction parentale, à travers les actes de la vie quotidienne (observation du lien parent-enfant afin de le maintenir, le consolider ou le réhabiliter) ;
- Contribuer au repérage des situations de risques pour l'enfant et permettre l'alerte si besoin ;
- Aider l'enfant par rapport à ses propres besoins (aide aux devoirs ...).
- Favoriser l'insertion sociale de la famille et l'amélioration de son environnement de vie, en la mettant en lien avec différents partenaires (logement, budget...)

L'accompagnement par une TISF se met en place sur décision du président du conseil départemental¹⁷⁷, à la demande de la famille ou avec son accord, y compris pour des situations concernées par ailleurs par une mesure judiciaire. Sur ce dernier point, à titre d'exemple, l'Observatoire de l'action éducative en milieu ouvert (AEMO) du Nord-Pas-de-Calais dénombre 20% de co-interventions AEMO-TISF.

L'intervention TISF dispose d'un positionnement particulier au sein de la palette des interventions à domicile tant en termes de pratiques professionnelles que de contenu des interventions. En effet, la TISF constitue souvent le travailleur social le plus en proximité avec les familles puisqu'elle intervient dans le quotidien des familles de façon relativement fréquente et pour des durées qui peuvent être longues (interventions allant d'une à trois fois par semaine). Son positionnement lui permet à la fois une observation fine de l'environnement familial et du lien parent-enfant et de bâtir une relation de confiance avec la famille. Toutefois, la TISF est également en capacité de repérer les dysfonctionnements au sein de la cellule familiale et de mettre en place des actions pour y remédier ou alerter les autorités concernées en cas de danger.

La grille de suppléance familiale de Paul Durning

La grille de suppléance familiale de Paul Durning représente bien la diversité des tâches accomplies par les TISF qui se situent entre « être avec » et « faire avec » : tâches domestiques (vaisselle, lavage...) ; tâches techniques (aménagement d'un placard...) ; tâches de garde des enfants (laver et préparer les enfants) ; tâches d'éducation et de formation (faire répéter les tables de multiplication d'un enfant...) ; tâches de suivi et de coordination (instruire un dossier d'action d'éducation spéciale, inscription de l'enfant à la halte-garderie...) ; tâches de référent social ; tâches plus récentes d'animation de groupes à la demande de collectivités territoriales (groupes de soutien à la parentalité thématique).

3 Données relatives aux interventions TISF

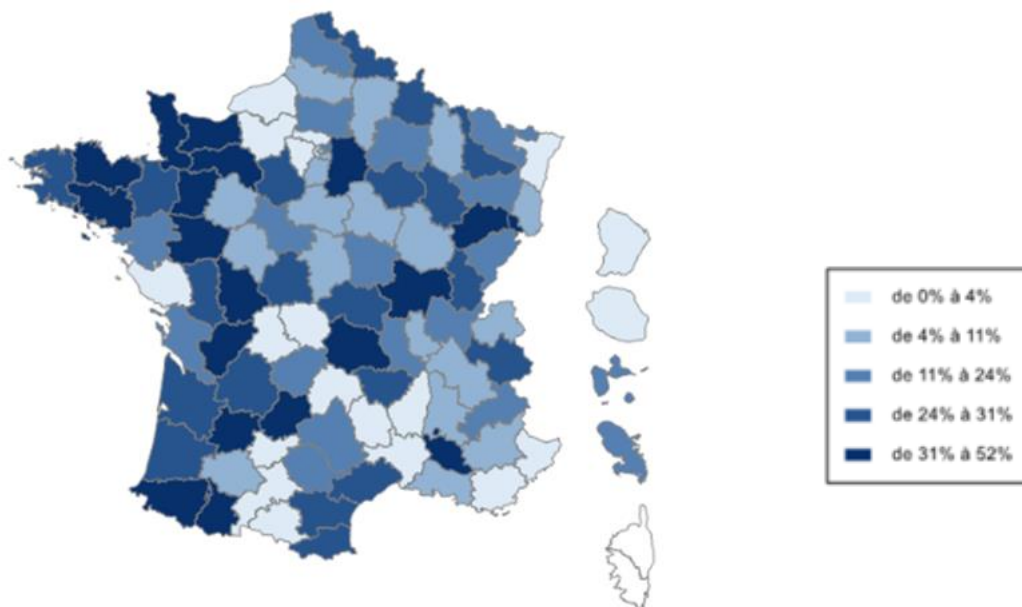
Selon la DREES, 18 000 à 24 000 familles bénéficient de l'appui d'une TISF fin 2017¹⁷⁸ ; entre 2013 et 2017, le nombre de familles bénéficiant d'une aide-ménagère ou d'une intervention TISF a eu tendance à augmenter (+13%) ; la montée en puissance des visites en présence d'un tiers semble

¹⁷⁷ Art 222-1 et -2 CASF

¹⁷⁸ Estimations DREES sur la base des réponses de 78 départements sur 102 à l'enquête aide sociale – 31 décembre 2017

alimenter la tendance. La CNAF recueille des données concernant les interventions qu'elle finance mais aussi celles financées par les départements et les communes. Ces données font état, en cumulé sur l'ensemble de l'année 2018, de 36 000 familles aidées par une TISF sur financement des départements (plus de 80 % des heures au titre de l'ASE et 10 % de la PMI). Ces données permettent de faire ressortir de forts contrastes entre départements dans le recours aux TISF. On observe ainsi que certains départements qui recourent peu à l'AED, mobilisent plus largement les TISF. D'autres qui ne pratiquent pas l'AED et l'AEMO renforcées, mixent les interventions de TISF et d'actions éducatives « classiques ».

Carte 5 : Nombre d'heures TISF au titre de l'ASE rapporté à la population des moins de 18 ans par département



Source : Données (CNAF) / Carte (IGAS)

4 Nombre de TISF et modalités de formation des TISF

On dénombre aujourd'hui environ 8 000 TISF¹⁷⁹ (chiffre non actualisé). Ce métier est très genré puisque 98% des TISF sont des femmes. Entre 2014 et 2017, la moyenne des nouveaux diplômés TISF sortis des écoles s'élève à 400. Or un rapport de branche de 2016 indiquait des prévisions de recrutement à 5 ans à hauteur de 2 000 nouveaux professionnels. Par ailleurs, la moitié des TISF ont 45 ans ou plus, ce qui suppose des départs à la retraite et une tension de plus en plus forte entre besoins des employeurs et offre.¹⁸⁰

Le diplôme d'état de TISF (DETISF) est un diplôme de niveau 4, accessible après le baccalauréat. La formation se déroule sur une période de 18 à 24 mois, comprenant 950 heures de formation théorique (conduite du projet d'aide à la personne ; communication professionnelle et travail en réseau, réalisation des actes de la vie quotidienne ; transmission des savoirs et techniques nécessaires à l'autonomie des personnes dans leur vie quotidienne ; contribution au développement

¹⁷⁹<https://solidarites-sante.gouv.fr/metiers-et-concours/les-metiers-du-travail-social/les-fiches-metiers-du-travail-social/article/technicien-de-l-intervention-sociale-et-familiale-tisf>

¹⁸⁰ Etude Askoria sur le recrutement et la formation des TISF, novembre 2019

de la dynamique familiale ; accompagnement social vers l'insertion) et 33 semaines de stage pratique. Certains travailleurs sociaux tels que les moniteurs éducateurs, les accompagnements éducatif et social (AES) bénéficient de dispenses et d'allègements de formation pour obtenir le DETISF.

5 Enjeux pour l'avenir¹⁸¹

Trois enjeux principaux ont pu être repérés dans le cadre des travaux de la démarche de consensus : les difficultés liées à une tarification à l'heure ; les difficultés de recrutement des TISF face à la croissance des besoins ; leur apport dans une logique d'intervention pluridisciplinaire autour des familles.

Les limites de la tarification à l'heure :

Le financement « à l'heure productive » sur le modèle des services d'aide à la personne, peut peser sur les temps d'intervention directe auprès de la famille, les possibilités d'organisation des interventions (souvent sollicitées sur les mêmes créneaux horaires) et il complique également les possibilités de coordination avec d'autres intervenants auprès de la famille et des enfants (cf services d'AEMO et AED, PMI), y compris la participation aux réunions de synthèse. C'est d'autant plus dommageable que les TISF sont souvent les intervenantes sociales qui passent le plus de temps en contact des familles. Ce mode de tarification pèse aussi sur le regard que leur portent d'autres types de travailleurs sociaux qui ne les considèrent pas toujours comme des collègues partenaires à part entière.

Le financement au forfait, dans le cadre d'un positionnement renouvelé des interventions (formalisation du lien avec le référent, meilleur rendu compte sur les situations, souplesse donnée au service dans l'organisation des interventions) peut constituer une voie d'avenir comme le démontre l'expérience de l'Ille-et-Vilaine.

Par ailleurs, un reste à charge peut exister pour les familles bénéficiaires d'une intervention TISF au titre de l'ASE qui varie en fonction des départements mais s'avère très largement résiduel (10 % des dépenses des départements). Le maintien de cette participation interroge s'agissant d'une intervention de protection de l'enfance à part entière (la seule à être susceptible d'un financement des familles).

Des difficultés de recrutement des TISF et de reconnaissance du métier, face à des besoins qui se diversifient

Les besoins actuels des employeurs de la branche ne sont pas couverts ce qui peut générer sur certains territoires, notamment ruraux, une offre de TISF insuffisante. Il existe aujourd'hui un déficit de candidatures en formation et en emploi qui va se creuser dans les années à venir, en raison d'une difficulté à fidéliser les jeunes professionnels diplômés et d'une problématique future de départs massifs à la retraite. L'urgence des besoins impacte les processus de recrutement et ne permet pas toujours de cibler de façon fine les candidats adéquats pour ce métier. Par ailleurs, la dénomination de TISF fausse la représentation du métier par les acteurs de l'orientation et de l'emploi et empêche

¹⁸¹ Les problématiques identifiées ressortent des auditions des fédérations de SAAD famille dans le cadre de la démarche de consensus ainsi que de l'étude du cabinet Askoria sur le recrutement et la formation des TISF

ainsi la valorisation du métier auprès des potentiels candidats, jeunes ou au contraire ayant déjà une expérience professionnelle préalable et motivés par un travail dans le champ social.

Des stratégies territoriales de formation doivent être portées de façon collective par les employeurs, les centres de formation et les financeurs pour assurer une meilleure adéquation de la formation initiale aux compétences attendues. Les formations en emploi et la VAE doivent être développées.

A titre d'exemple, les GIEQ ADI alpin (aide à domicile en intégration) et GEIQ AMS (accompagnent maintien à domicile) recrutent des TISF en contrat de professionnalisation, en lien avec le dispositif CARED financé par la région Auvergne-Rhône-Alpes (contrat d'aide et de retour à l'emploi durable, financé à 100 % par la région) ; 40 postes ; après 4 mois de formation pré-qualifiante financés par la région, accès à un contrat de professionnalisation avec les GEIQ).

Plus largement une étude conduite avec l'appui de la DGCS, par Askoria et les fédérations du secteur, a établi des constats et des points d'appui à une stratégie de recrutement et de valorisation du métier.

Par ailleurs, dans un contexte de recrutement tendu, la forte montée en puissance du recours aux TISF (plutôt qu'éducateurs) pour des visites en présence de tiers, risque de se faire de plus en plus au détriment de leur cœur de métier, « le faire avec ». Si dans ces interventions l'expertise du quotidien des TISF n'est pas mise en valeur, d'autres formes d'expertise doivent par contre être soutenues (position d'observation dans des situations qui peuvent être particulièrement délicates).

Enfin, **l'évolution des politiques sociales vers plus d'inclusion pourrait générer de nouveaux besoins de recrutement** car les TISF semblent particulièrement adaptées à ces missions d'accompagnement en milieu de vie ordinaire (habitat inclusif pour les personnes handicapées ou âgées, Logement d'abord pour les personnes en précarité) ; mais une adaptation de la formation des professionnelles à ces nouveaux publics et ces nouvelles problématiques, sera nécessaire. Plus largement, à terme l'évolution des missions des TISF impliquera de revoir le DETISF.

Les TISF, un atout pour des interventions pluridisciplinaires de prévention et de protection de l'enfance à domicile

Le renforcement de la place des TISF dans les interventions de protection à domicile constitue également un enjeu pour développer la pluridisciplinarité des interventions et la dimension du « faire avec » au sein de ces dernières. Cela appelle des articulations renforcées entre les services (TISF/actions éducatives/PAD), et de reconnaître les TISF comme des travailleurs sociaux à part entière (participation aux réunions de synthèse, place dans les PPE, formations continues communes liées à la protection de l'enfance, supervision et analyse de la pratique ...). Cela peut se traduire aussi, le cas échéant, par des recrutements de TISF au sein des équipes des services d'action éducatives et de PAD. La démarche de consensus a pu observer des bonnes pratiques sur ces deux registres, encore inégalement développées toutefois.

Enfin, les TISF ont toute leur place dans une politique visant à développer la prévention et à mieux adapter les interventions de protection à domicile en direction des enfants en bas âge (appui au parentage, vie quotidienne). En ce sens, la FNAAFP/CSF, en lien avec la démarche des 1000 premiers jours, plaide pour mettre en place une prestation familiale légale de « périnatalité » dans le cadre de la prochaine COG Etat-CNAF.

ANNEXE 5: FICHE SUR LES AESF-MJAGBF

1 Cadre juridique

Suite à la loi du 5 mars 2007 relative à la protection de l'enfance, deux nouvelles mesures ont été inscrites dans le code civil et le code de l'action sociales et des familles afin de soutenir les parents confrontés à des difficultés de gestion du budget impactant les conditions de vie de l'enfant. L'une des mesures se situe dans le cadre administratif (accompagnement en économie sociale et familiale – AESF), l'autre dans le cadre judiciaire (mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial – MJAGBF), qui prend le relai des tutelles aux prestations familiales.

L'AESF est mentionnée à l'article L.222-3 2^{ème} alinéa du CASF parmi les autres mesures composant la palette d'aide et de prestations à domicile, mobilisables au titre de la protection de l'enfance dans le cadre administratif.

La MJAGBF, visée à l'art. 375-9-1 du code civil, constitue une mesure qui ne peut être prononcée par le juge des enfants que subsidiairement « lorsque l'accompagnement en économie sociale et familiale n'apparaît pas suffisant » et que « les prestations familiales ou le revenu de solidarité active ne sont pas employés pour les besoins liés au logement, à l'entretien, à la santé et à l'éducation des enfants ». Ainsi, dans une appréciation stricte des textes, le juge des enfants ne pourrait pas ordonner une mesure de MJAGBF si la mesure d'AESF n'existe pas dans le département.

La MJAGBF est venue remplacer l'ancienne mesure de tutelle aux prestations sociales pour l'enfant (TPSE) et figure aussi dans le code de sécurité sociale (Article L.552-6), sachant qu'elle implique le versement des prestations familiales non plus à la famille, mais au service chargé d'exécuter la mesure. Bien qu'elle n'apparaisse pas dans la section relative à « l'assistance éducative » du code civil, la MJAGBF est positionnée comme une véritable intervention de protection de l'enfance dans la mesure où elle vise à aider les parents à utiliser leur budget notamment pour mieux satisfaire les besoins de leur enfant.

Le cadre juridique posé pour chacune de ces mesures induit également un cadre de décision distinct :

- L'AESF étant une mesure prise dans un cadre administratif, il est mis en œuvre, sur décision du président du conseil départemental, à la demande des familles ou avec leur accord (art. L.222-2 CASF). Son financement est assuré par le département.
- La MJAGBF étant quant à elle une mesure décidée par le juge des enfants, elle s'exerce dans un cadre contraint et s'impose aux familles, avec l'obligation cependant pour le délégué aux prestations familiales de « s'efforcer de recueillir l'adhésion des bénéficiaires » de ces prestations. Le juge désigne la personne physique ou morale chargée d'exercer la mesure et fixe la durée de la mesure, celle-ci ne pouvant excéder 2 ans (art 375-9-1 CCiv). Par ailleurs, la mise en place d'une MJAGBF entraîne le versement des prestations familiales au délégué aux prestations familiales. L'article L.552-6 du code de la sécurité sociale prévoit que la charge des frais de la MJAGBF « incombe à l'organisme qui sert la prestation familiale ou l'allocation due à la famille et perçue par le délégué » et que, dans le cas où plusieurs prestations sociales sont perçues par le délégué, cette charge « incombe à l'organisme versant la prestation au montant le plus élevé ». **Ainsi, bien que la MJAGBF soit une mesure de protection de l'enfance, son**

financement revient exclusivement à la branche famille de la sécurité sociale (CAF, MSA, régimes spéciaux) et ne repose pas sur les départements.

2 Contenu et modalités d'exercice des interventions

L'AESF et la MJABGF ont certes un objectif d'accompagnement de la famille dans la gestion de son budget mais ont également vocation à mettre en œuvre un travail éducatif au sein et avec la famille. Ainsi, il est possible de définir 3 grands domaines d'intervention :

- L'organisation du budget et de la vie quotidienne : le professionnel va pouvoir évoquer avec la famille les préoccupations d'ordre matériel afin d'établir les priorités budgétaires, d'organiser le budget en fonction des besoins relatifs au logement et à l'entretien des enfants
- Le soutien à la parentalité : le professionnel va, de par son intervention au domicile de la famille, aider les parents à se réinvestir dans l'éducation de leurs enfants. Le professionnel va se positionner dans le faire avec, tout comme les TISF.
- Le lien avec les autres partenaires : le professionnel doit articuler nécessairement son intervention avec celles d'autres partenaires (services de droit commun relatifs à la pauvreté, l'exclusion, de prévention universelle mais également les acteurs de la protection de l'enfance gérant les AED, les AEMO, les TISF)

L'AESF et la MJAGBF peuvent être mises en œuvre pour maintenir l'enfant dans sa famille tout en veillant à la satisfaction de ses besoins fondamentaux, accompagner le retour des enfants au domicile à la suite d'un placement, et être combinées à d'autres mesures de protection. L'enquête UNAF de 2015 révèle que la MJAGBF est souvent concomitante à une mesure d'AEMO¹⁸². La MJAGBF est en général prononcée lorsque la famille se trouve dans une situation de particulière vulnérabilité qui est due à un fort endettement et/ou une situation d'expulsion du logement¹⁸³.

Par ailleurs, cette enquête a permis de mesurer la fréquence d'intervention des travailleurs sociaux auprès des familles et d'observer dans quelles conditions les interventions se déroulent : **les travailleurs sociaux proposent en moyenne 9,3 rencontres par an aux familles, soit environ 1 rencontre par mois, et la moitié des familles se voient proposer 12 rencontres par an.** Cette moyenne est globalement stable quel que soit le profil de la famille et que les enfants soient placés ou non. 75% des rencontres se font au domicile de la famille.

3 Publics bénéficiant des AESF-MJAGBF

Ces deux mesures s'adressent aux familles composées d'au moins un enfant mineur ouvrant droit à des prestations familiales. La MJAGBF concerne des familles qui n'emploient pas les prestations « pour les besoins liés au logement, à l'entretien, à la santé et à l'éducation des enfants » (art 375-9-1 CCiv).

¹⁸² Pour 34% des MJABGF visées dans l'enquête, il y a au moins un enfant dans la famille bénéficiant d'une mesure d'AEMO. Les pourcentages s'élèvent à 28% pour le placement, 13% pour l'intervention TISF, 8% pour l'AED.

¹⁸³ Synthèse, Etude « Retour d'expérience de familles bénéficiant d'une mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial(MJAGBF) », UNAF, novembre 2014

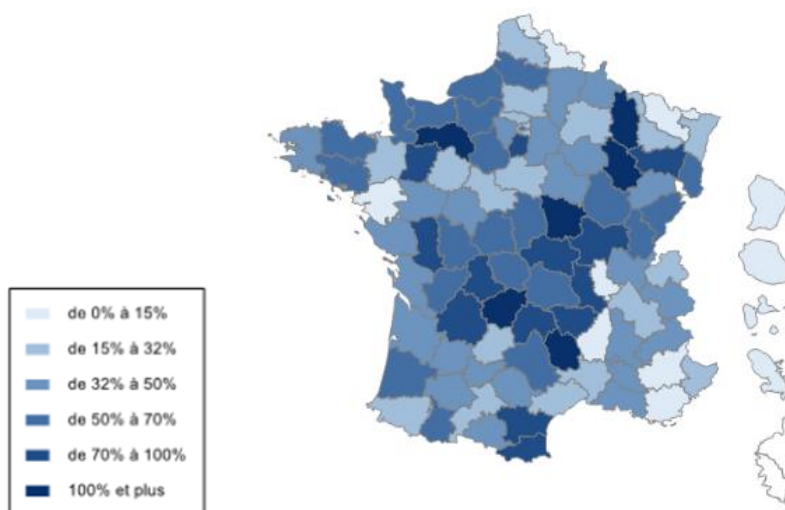
Les familles accompagnées dans le cadre de ces mesures administrative et judiciaire sont principalement des familles en grande précarité (difficulté à satisfaire les besoins primaires que sont nourrir la famille, chauffer le logement, disposer de l'eau et de l'électricité). Concernant les familles suivies en MJAGBF, elles se caractérisent par un cumul de vulnérabilité : la présence d'une problématique de santé souvent invalidante concernant soit les parents, soit les enfants, une activité professionnelle compromise, des relations de couple complexes, un parcours personnel ayant abouti à une situation de blocage sur le plan financier notamment etc)¹⁸⁴...

4 Données financières et taux de recours

On ne dispose pas de chiffres nationaux sur les AESF. En 2019, 15 332 MJAGBF sont en cours en France dont 14 200 pour lesquelles le financement est assuré par la CNAF (les autres relèvent principalement de la MSA). Le nombre de mesures a connu une hausse de 2,6% par rapport à 2018.

Le recours au MJAGBF est très contrasté par département, avec 3 départements domiens et une dizaine de départements métropolitains ayant des taux de recours très faibles. Entre les Alpes de Haute Provence et la Nièvre, les dépenses par habitant vont ainsi de de 1 à 174.

Carte 6 : Taux de recours aux MJAGBF (dépenses CNAF pour 100 habitants de moins de 18 ans)



Source : Données (CNAF) / Carte (IGAS) - NB : Absence de données pour le territoire de Belfort et la Haute-Corse

5 Nombre et formation des délégués aux prestations familiales

Le réseau de l'UNAF compte **350** délégués aux prestations familiales. Selon une enquête de l'UNAF de 2012, les délégués aux prestations familiales détiennent en grande majorité un diplôme de conseiller en éducation sociale et familiale (47%), d'éducateur spécialisé (29% des cas), d'assistant de service social (20,5%).

L'accès aux fonctions de délégués aux prestations familiale passe par une formation de 180h, soit 27 jours (réduite à 16 jours pour les candidats dispensés de certains modules du fait de leur diplôme).

¹⁸⁴ Synthèse, Etude « Retour d'expérience de familles bénéficiant d'une mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial(MJAGBF) », UNAF, novembre 2014

Les DPF doivent également satisfaire à des conditions de moralité, d'âge, de formation, d'expérience professionnelle (art D.474-3 CASF) et prêter serment devant le TGI du chef-lieu du département.

[Nombre de certificats nationaux de compétence « Délégués aux prestations familiales » délivrés par l'UFNAFOR depuis 2011 – source UNAF :](#)

2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
341	184	69	10	32	13	27	45

Depuis 2011, 721 certificats nationaux de compétences ont été délivrés. La diminution du nombre de CNC délivrés par année témoignerait d'un certain manque d'attractivité du métier.

6 Problématiques identifiées au travers des auditions et des contributions écrites

Deux enjeux principaux ont pu être identifiés au travers des travaux de la démarche de consensus : un recours moins inégal aux AESF-MJAGBF sur les territoires ainsi que l'intérêt d'une articulation de ces mesures avec les autres interventions de protection de l'enfance à domicile.

Les MJAGBF sont très inégalement utilisées par les territoires (cf. carte 5) alors même qu'elles constituent un levier pour répondre aux besoins fondamentaux de l'enfant. A ce titre, ces interventions doivent être mieux repérées et appropriées par les prescripteurs (services sociaux des départements et magistrats en particulier). Par ailleurs, une interprétation souple des textes juridiques, comme déjà pratiquée sur certains territoires, devrait permettre aux juges des enfants de prononcer des MJAGBF, même en l'absence de mesure d'AESF dans le département. Le groupe d'appui à la protection de l'enfance¹⁸⁵ a ainsi recommandé que le signalement réalisé auprès de l'autorité judiciaire en vue de demander une MJAGBF précise que l'accompagnement social et budgétaire mis en œuvre par le département (tel qu'une « action budgétaire » ou une MASP...) n'apparaît pas suffisant pour protéger l'enfant.

Par ailleurs, la MJAGBF gagne à être mobilisée dans certaines situations en complément d'autres interventions menées en parallèle au domicile des parents, pour aborder en profondeur la problématique budgétaire parfois aigue, des familles, dès lors qu'elle peut conduire par exemple à une expulsion. Un tiers des situations suivies en MJAGBF bénéficient d'une AEMO en parallèle. Le CNAEMO et le CNDPF ont publié un guide afin de montrer les articulations potentielles entre les mesures d'AED et d'AEMO et celles d'AESF et les MJAGBF. Au-delà des interventions de protection de l'enfance à domicile, les AESF et MJAGF doivent également s'articuler avec les dispositifs de droit commun.

¹⁸⁵ Groupe, créé en 2007 à l'initiative de la CNAPE, composé d'une trentaine d'acteurs de la protection de l'enfance : représentants d'organismes publics, d'associations, de l'administration territoriale (conseils généraux) et d'experts

ANNEXE 6 : ANALYSE DE 26 SCHEMAS DEPARTEMENTAUX DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE

1 Méthodologie

Ce travail consiste en l'analyse de 26 schémas départementaux de protection de l'enfance. Les départements sélectionnés sont représentatifs de la diversité des territoires : départements urbains et ruraux, ayant une population importante ou non, ayant une part élevée ou non de mesures à domicile dans les mesures de protection de l'enfance.

Les départements dont les schémas ont été analysés sont les suivants : Alpes-Maritimes ; Bouches-du-Rhône ; Corrèze ; Côtes d'Armor ; Eure ; Finistère ; Gard ; Haute-Garonne ; Gironde ; Ile-et-Vilaine ; Indre ; Indre-et-Loire ; Loire-Atlantique ; Loiret ; Lozère ; Manche ; Haute-Marne ; Meurthe-et-Moselle ; Nord ; Pas-de-Calais ; Pyrénées-Orientales ; Métropole de Lyon ; Haute-Saône ; Paris ; Essonne ; Seine-Saint-Denis.

Le schéma d'organisation sociale et médico-sociale, défini par l'article L.312-4 CASF, « *détermine les perspectives et les objectifs de développement de l'offre sociale et médico-sociale* ». Ainsi, l'étude de ces schémas permet d'observer les objectifs que se fixe chaque département et comment chacun entend développer son offre, notamment concernant les interventions à domicile, sur une période pluriannuelle.

Les résultats présentés n'étant pas issus d'un questionnaire adressé aux départements, ils ne constituent que la traduction de la lecture des schémas et ne représentent donc pas nécessairement la réalité de ce que les départements mettent en place sur leur territoire. Par ailleurs, il convient de noter que les schémas analysés ne sont pas tous sur la même temporalité et sur le même périmètre d'action (certains schémas sont transversaux à l'ensemble de l'action sociale du département, d'autres portent spécifiquement sur la protection de l'enfance).

2 Analyse des schémas

Les interventions de la protection de l'enfance à domicile sont-elles affichées dans les grands axes stratégiques structurant le schéma ?

Sur les 26 schémas analysés, la moitié affiche la thématique des interventions de PE à domicile dans leurs grands axes ou objectifs stratégiques. Il s'agit en majorité de départements ayant une part d'actions éducatives à domicile minoritaire dans les mesures protection de l'enfance. Sur les 13 départements n'affichant pas les interventions à domicile dans leurs grands axes-objectifs stratégiques, 5 ont conclu des schémas transversaux couvrant l'ensemble des champs des politiques d'action sociale.

L'adaptation des réponses aux besoins fondamentaux de l'enfant est-il un principe conducteur clairement affiché par le schéma ?

Sur les 26 schémas analysés, la quasi-totalité (25) affiche l'adaptation des réponses aux besoins fondamentaux de l'enfant comme un principe conducteur soit au travers de la présentation du contexte d'élaboration du schéma, soit dans l'intitulé d'un des axes stratégiques ou encore dans la présentation des fiches actions, en cohérence avec le changement de paradigme opéré par la loi du 14 mars 2016.

Le développement de la protection administrative est-il un enjeu affiché dans le schéma ?

Sur les 26 schémas analysés, 12 schémas affichent le développement de la protection administrative pour réduire les mesures de protection judiciaire comme un enjeu important. Parmi ces 12 schémas, 8 concernent des départements qui ont une offre d'intervention à domicile minoritaire dans les mesures de protection de l'enfance.

Est-ce que des fiches actions concernent les interventions de protection de l'enfance à domicile ?

Les 26 schémas comportent des fiches actions concernant les interventions de protection de l'enfance à domicile, même lorsqu'elles ne sont pas toujours mentionnées dans les objectifs stratégiques. Les fiches actions témoignent d'un **souci marqué de diversifier les réponses** avec le développement d'accompagnements renforcés au domicile et d'alternatives au placement, et également d'expérimenter des réponses plus ciblées sur certains publics, ou plus flexibles. Certains schémas sont précis sur les réponses-cibles à développer, d'autres en restent aux objectifs sans préciser encore les modalités.

La diversification de l'offre vise à :

- Proposer des modalités de prise en charge plus souples et innovantes (CD 27) permettant un accompagnement individualisé de proximité renforcé (CD 36);
- Elaborer ou actualiser un cadre de référence départemental concernant la mise en œuvre des mesures d'accompagnement à domicile ou de certaines mesures spécifiques, afin de les rendre plus lisibles (CD 13, CD 22, CD 29, CD 62, CD 70, CD 91) ;
- Créer ou développer des interventions permettant un accompagnement renforcé des familles pour conforter les fonctions parentales (CD 52) et éviter la séparation de l'enfant de son milieu naturel (CD 06 et 48), parfois en affichant le redéploiement de places d'hébergement (CD 45) ; certains schémas se donnent pour objectif de développer l'AEMO-R avec possibilité d'hébergement (CD 37, CD 69), d'autres le placement à domicile (PAD) (CD 30, CD 31, CD 50, CD 69), l'accueil de jour (CD 44, CD 45, CD 75) ou l'accueil séquentiel (CD19, CD 44, CD 50, CD 66, CD 69).
- Améliorer le recours aux AESF et MJAGBF qui peuvent accompagner le retour en famille (CD 30, CD 44, CD 62)

Les schémas visent également à une adaptation plus fine de l'accompagnement aux situations familiales par différentes voies :

- Repenser l'articulation entre les différents dispositifs, notamment en mobilisant pleinement le PPE (CD 37) et en sollicitant plusieurs supports d'accompagnement individuel pour un étayage renforcé au domicile (CD 70)

- Privilégier les interventions au domicile et les moduler davantage en fonction des problématiques familiales (CD 75),
- Construire des outils et des méthodologies adaptés (CD 35) et rechercher une plus grande adhésion des familles (CD 59, CD 62, CD 93)
- Développer des interventions à domicile spécifique à certaines tranches d'âge (AED-AEMO petite enfance)
- Porter une attention particulière à certaines problématiques familiales (accompagnement TSIF auprès de familles concernées par un problème de santé ou un handicap, AED-AEMO pour les jeunes mères ou les jeunes couples)
- Favoriser les interlocuteurs uniques et expérimenter des mesures/dispositifs uniques (CD 44, CD 50) ;

Le projet pour l'enfant (PPE) apparaît-il comme un levier pour assurer la continuité du parcours ?

Sur les 26 schémas, la quasi-totalité (24) présente le PPE comme un levier garantissant la stabilité du parcours.

Le schéma affiche-il la volonté du département d'associer les familles ?

Sur les 26 schémas, la quasi-totalité (25) présente la volonté du département d'associer les familles dans la politique publique de protection de l'enfance et/ou a minima à la mise en œuvre des mesures de protection de l'enfance qui les concernent :

- Sollicitation des familles et/ou des jeunes sur la politique publique de protection de l'enfance ;
- Changement des pratiques professionnelles pour travailler avec les familles, en mobilisant plus fortement les compétences parentales notamment dans la mise en œuvre des interventions à domicile ;
- Implication forte des familles dans la décision d'accompagnement mise en œuvre pour l'enfant, notamment au travers de l'expérimentation des conférences familiales (CD 33, CD 44, CD 59),

Le schéma comporte-il des actions relatives à la gouvernance de la politique publique de PE ?

Sur les 26 schémas mis en place par les départements, la grande majorité (23) comportent des axes ou a minima des actions relative à la gouvernance de la politique publique de protection de l'enfance. Bien que ces actions de gouvernance ne visent pas spécifiquement les interventions à domicile, ces dernières peuvent tout de même être impactées. Quelques exemples d'actions relatives à la gouvernance :

- Elaborer ou rénover la référence des mesures d'ASE (CD 13, CD 35)
- Moderniser le dialogue de gestion entre le département et les établissements et services habilités (CD 13), notamment en mettant en place des CPOM (CD 62, CD 69, CD 91)
- Renforcer le pilotage de la politique enfance-famille notamment en améliorant la coordination avec les partenaires (CD 22, CD 31), en mettant en place des outils de pilotage et de suivi et en renforçant la démocratie participative (CD 48, CD 70)

- Accompagner le changement des pratiques professionnelles (CD 19, CD 22, CD 62), en construisant un plan de formation des agents (CD 30, CD 33),
- Elaborer des chartes de bonnes pratiques entre institutions et services (CD 29, CD 36)
- Construire ou renforcer l'ODPE dans son rôle de veille et de partage des connaissances (CD 37, CD 59)
- Structurer l'offre départementale en protection de l'enfance (CD 44) notamment en adaptant le règlement départemental d'aide sociale (CD 45), en développant des référentiels communs (CD 54)

Le schéma comporte-t-il des actions de coordination plus orientées vers les interventions à domicile?

Sur les 26 schémas analysés, plus de la moitié (15) comporte des actions de coordination spécifiques aux interventions à domicile. Quelques exemples :

- Coordonner les dispositifs de protection de l'enfance avec ceux de soutien à la parentalité (CD 6) ou plus globalement de prévention (CD 69) ;
- Fluidifier les parcours des enfants et des familles accompagnés en établissant des passerelles au sein du dispositif de protection de l'enfance entre milieu ouvert et placement (CD 75) ; actualiser la charte en faveur de la continuité et de la cohérence des parcours des mineurs bénéficiant de mesures d'assistance éducative dont les AEMO et les MJAGBF (CD 36) ;
- Renforcer la coordination entre les services d'AED et d'AEMO et les services du départements (CD 62) ;
- Prioriser le maintien à domicile en structurant la coopération entre les acteurs autour de la notion de plateau technique territorial (CD 45) ; mettre en œuvre un dispositif unique de prévention à domicile (CD 50) ;
- Privilégier les temps de travail sur le terrain en simplifiant et en fluidifiant les circuits notamment pour les mesures à domicile qui nécessitent une présence accrue des travailleurs sociaux auprès des familles (CD 52) ;
- Elaborer des référentiels précisant le contenu des mesures à domicile (CD 22, 29, 62, 70, 91) ; renforcer la qualité des interventions et la cohérence des acteurs de l'action éducative à domicile (CD 93)

Quelles actions de recherche/ études (réalisées ou prévues) abordent le sujet des interventions de protection de l'enfance à domicile ?

- CD 22 : fiche action prévoyant une étude sur le parcours des mineurs et des jeunes majeurs ayant bénéficié d'une mesure en milieu ouvert
- CD 29 : étude des besoins en accueil de jour pour les mineurs déscolarisés, en attente de place dans des structures adaptées
- CD 30 : étude de faisabilité pour doter les établissements de la gamme complète des différents types de prise en charge allant de l'accompagnement à domicile au placement en passant par le placement à domicile
- CD 35 : objectif d'une démarche d'analyse continue de l'adéquation entre l'offre et les besoins des familles

- CD 36 : étude réalisée par l'ODPE 36 en 2017 sur les parcours de placement précédés par une mesure d'AED/AEMO.
- CD 62 : étude sur les parcours des moins de 3 ans à l'ASE
- CD 91 : étude menée sur l'offre d'AEMO-AED

SIGLES UTILISES

ADMR : fédération nationale de l'aide départementale en milieu rural

AED : action éducative à domicile

AEMO : action éducative en milieu ouvert

AEMO-H : aide éducative en milieu ouvert avec hébergement

AESF : accompagnement en économie sociale et familiale

ANDASS : association nationale des directeurs de l'action sanitaire et sociale

APA : allocation personnalisée d'autonomie

ASE : aide sociale à l'enfance

CAF : caisses d'allocations familiales

CAMPS : centre d'action médico-sociale précoce

CASF : code de l'action sociale et des familles

CC : code civil

CCAS : centre communal d'action sociale

CESF : conseiller en économie sociale et familiale

CIFRE : convention industrielle de formation par la recherche

CMP : centre médico-psychologique

CMPP : centre médico psycho-pédagogique

CNAEMO : Carrefour national des actions éducatives en milieu ouvert

CNAF : caisse nationale d'allocations familiales

CNAPE : Fédération nationale des associations de protection de l'enfant

CNDPF : carrefour national des délégués aux prestations familiales

CNFPT : centre national de la fonction publique territoriale

CNPE : conseil national de la protection de l'enfance

CPOM : contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens

DIPC : document individuel de prise en charge

DGCS : Direction générale de la cohésion sociale

DGCL : Direction générale des collectivités locales

DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

DU : diplôme universitaire

EDEN : Etude de cohorte généraliste, menée en France sur les Déterminantes pré et post natalis précoces du développement psychomoteur et de la santé de l'ENfant

EJE : éducateur de jeune enfant

ELAP : étude longitudinale sur l'accès à l'autonomie des jeunes en protection de l'enfance

ELFE : étude longitudinale française depuis l'enfance

FNAAFP/CSF : fédération nationale des associations de l'aide familiale populaire

HAS : Haute autorité de santé

HCFEA : Haut conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge

IGAS : inspection générale des affaires sociales

IGJ : inspection générale de la justice

IME : institut médico-éducatif

INED : institut national d'études démographiques

INSEE : institut national de la statistique et des études économiques

INSERM : institut national de la santé et de la recherche médicale

IP : information préoccupante

ITEP : institut thérapeutique, éducatif et pédagogique

JAF : juge aux affaires familiales

JE : juge des enfants

MECS : maisons d'enfants à caractère social

MDPH : maison départementale des personnes handicapées

MJAGBF : mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial

MJIE : mesure judiciaire d'investigation éducative

MSA : mutualité sociale agricole

ODAS : observatoire départemental de l'action sociale

ODPE : observatoires départementaux de la protection de l'enfance

OLINPE : observation longitudinale, individuelle, nationale en protection de l'enfance

ONPE : observatoire national de la protection de l'enfance

OPCO : opérateurs de compétences

PAD : placement à domicile

PANJO : programme Promotion de la santé et de l'Attachement des Nouveau-nés et de leurs Jeunes parents : un outil de renforcement des services de PMI

PCH : prestation de compensation du handicap

PMI : protection maternelle infantile

PPE : projet pour l'enfant

RAPT : réponse accompagnée pour tous

RSA : revenu de solidarité annuelle

SAAD : services d'aide et d'accompagnement à domicile

SAJE : service d'accueil de jour éducatif

SAPMN : service d'accueil provisoire en milieu naturel

SERAD : service éducatif renforcé d'accompagnement à domicile

SESSAD : service d'éducation spéciale et de soins à domicile

TISF : technicien d'intervention sociale et familiale

UDAF : union départementale des associations familiales

UNA : union nationale de l'aide, des soins et des services aux domiciles

UNAF : union nationale des associations familiales