



Observatoire national de
la protection de l'enfance

**Le PPE : état des lieux,
enjeux organisationnels
et pratiques**

Juillet 2016

*Rapport d'étude coordonné par
Elsa Keravel, chargée de mission,
et Ludovic Jamet, chargé d'études.*

La
documentation
Française



GIP Enfance en danger

Assemblée des
**DEPARTEMENTS
DE FRANCE**

**Le PPE : état des lieux,
enjeux organisationnels
et pratiques**

Juillet 2016

Sous la direction scientifique de Gilles Séraphin, directeur de l'Oned/ONPE, ce rapport d'étude a été réalisé par Elsa Keravel, magistrate chargée de mission, et Ludovic Jamet, chargé d'études. Il a également bénéficié des contributions écrites d'Anne Oui, chargée de mission, et d'Anne-Clémence Schom, chargée d'études.

Il a bénéficié des apports de Pierre Ortega, chargé d'études jusqu'au 10 octobre 2015, de Cédric Fourcade, chargé de mission, de Patrick Poupart, assistant administratif, d'une relecture attentive et des suggestions de Claire Bauduin et Milan Momic, chargés d'études, de Françoise Delahaye, documentaliste, ainsi que d'Anne-Sylvie Soudoplatoff, directrice générale du GIP Enfance en danger.

Les corrections et la mise en page du rapport ont été effectuées par Alexandre Freiszmuth-Lagnier, rédacteur.

L'Oned/ONPE remercie vivement l'ensemble des partenaires qui ont permis l'élaboration de l'étude, notamment les 89 départements qui ont répondu au questionnaire, ceux qui ont accepté de nous recevoir *in situ* pour observer leurs pratiques, ainsi que tous les professionnels rencontrés au cours des différents entretiens.

Table des matières

<i>Introduction générale</i>	5
<i>Partie I : État des lieux de l'utilisation de l'outil : point de vue des acteurs</i>	13
<u>1. L'état du déploiement national du PPE</u>	13
<u>2. Le point de vue des acteurs : état des lieux et attentes</u>	17
2.1 Le point de vue des responsables de formation des travailleurs sociaux	17
2.2 Le point de vue des associations de professionnels et de parents	19
2.3 Le point de vue d'acteurs de l'ASE	23
2.4 Le positionnement des magistrats vis-à-vis de l'outil PPE	26
<i>Partie II : Démarche d'élaboration du PPE</i>	29
<u>1. Méthodes et ressources des départements pour la conception et la diffusion du PPE</u>	30
1.1 Focus sur trois démarches d'élaboration et d'implantation du PPE	32
1.2 Formations proposées par différents organismes	46
1.3 L'importance de sensibiliser les cadres à l'utilisation du PPE	50
1.4 Conclusion de la section	53

2. Le PPE en tant que démarche de travail : quelle dynamique, quelles responsabilités pour les acteurs, quelle temporalité ? **55**

2.1 Qui est l'initiateur et le garant de la démarche PPE ?	56
2.2 Répartition des responsabilités : de la question de la signature à celle du désaccord	63
2.3 Sur quels éléments se fonder pour entamer une démarche PPE et assurer un <i>continuum</i> de l'intervention en protection de l'enfance ?	70
2.3.1 Qualité et conditions des évaluations	70
2.3.2 Un <i>continuum</i> à inscrire dans les pratiques et l'organisation de la protection de l'enfance	76
2.4 La dimension temporelle de la démarche PPE : rythme et concordance des temps	81
2.4.1 Les temporalités à l'œuvre lors d'une démarche PPE	81
2.4.2 Le délai accordé à la rencontre et à la détermination des objectifs	82
2.4.3 Le PPE en mouvement : fréquence d'évaluation et réactivité en cas d'imprévus	85

Partie III : Le PPE et ses multiples enjeux **88**

1. Le PPE en tant que document écrit : d'une diversité de formes au difficile renouvellement des pratiques scripturales **88**

1.1 Le rapport des professionnels à l'écrit et les consignes de rédaction	88
1.2 L'expression des familles dans le document écrit : une implication qui bouleverse l'écrit professionnel ?	95
1.3 L'expression de l'enfant : selon l'âge, sous quelles formes ?	98

2. Le PPE en tant qu'intervention éducative concertée **105**

2.1 Le travail avec les familles : un changement de posture professionnelle encore en cours	106
2.2 La co-formulation des objectifs éducatifs et le travail autour du projet	108
2.3 La relation dissymétrique professionnels-parents : de l'importance de réussir à se comprendre	121

2.4 Accepter le dissensus : la place laissée à l'expression des désaccords 127

3. Le PPE en tant qu'action collective et partenariale au service des besoins fondamentaux de l'enfant **131**

3.1 La concertation et l'information auprès des acteurs de la protection de l'enfance 131

3.1.1 L'implication des assistants familiaux et l'intérêt du PPE 132

3.1.2 Concertation avec les établissements d'hébergement collectif et l'articulation avec le DIPC 134

3.2 Concertation et articulation avec les institutions concourant à la protection de l'enfance 138

3.2.1 Quelles relations avec la PJJ ? 140

3.2.2 L'importance de considérer la santé de l'enfant 144

3.2.3 Le travail partenarial avec le champ du handicap 146

3.2.4 Les attentes et craintes réciproques avec la pédopsychiatrie 151

3.2.5 Le travail autour de la scolarisation et de la formation avec l'Éducation nationale 154

3.3 Les règles de transmission des informations : entre secret professionnel et partage d'informations à caractère secret, les règles de communication du PPE 158

3.3.1 Secret professionnel en protection de l'enfance : partage d'informations à caractère secret 158

3.3.2 Une avancée majeure de la loi santé du 26 janvier 2016 : l'introduction nouvelle de la notion « *d'échange et de partage d'information* » entre professionnels de santé et professionnels du champ social et médico-social 160

3.3.3 L'accès au PPE : le droit d'accès aux documents administratifs et judiciaires 165

Préconisations **168**

Bibliographie **175**

<i>Annexes</i>	<i>187</i>
Annexe 1 : Tableau comparatif des articles législatifs du CASF relatifs au PPE (loi n° 2007-293 puis loi n° 2016-297)	<i>188</i>
Annexe 2 : Questionnaire administré par le Défenseur des droits	<i>190</i>
Annexe 3 : Questionnaire administré par l'Oned/ONPE	<i>193</i>
Annexe 4 : Note méthodologique concernant la fusion des questionnaires du Défenseur des droits et de l'Oned/ONPE	<i>194</i>
Annexe 5 : Recommandations de bonnes pratiques concernant l'audition de l'enfant lors des procédures familiales de la cour d'appel de Lyon	<i>195</i>
Annexe 6 : Extrait du rapport 2015 du Défenseur des droits portant sur le handicap : « Les conditions du partage d'informations »	<i>201</i>
<i>Liste des figures, cartes et tableaux</i>	<i>203</i>

Introduction générale

La présente étude portant sur le projet pour l'enfant (PPE) est réalisée sept ans après la première consacrée au même sujet¹. L'ambition de cette nouvelle étude est de faire, neuf ans après la loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, un état des lieux de son déploiement au niveau national et des outils supports qui l'accompagnent, tout en s'interrogeant sur le sens donné à ce document dans le cadre de sa conception et de son utilisation par les professionnels et les familles. Lancée en 2014, sur les bases de la loi du 14 mars 2007, notre observation et notre compréhension de l'outil se sont enrichies des débats parlementaires, rapports et conclusions des groupes préparatoires à la loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant qui a fait du PPE un des outils phare de cette réforme.

Comme l'a soulevé l'Observatoire national de la protection de l'enfance (ONPE, anciennement Oned) dans une note d'actualité de mars 2016², la loi du 14 mars 2016 précitée consiste davantage en un renforcement des principes posés par le législateur en 2007 qu'en une réforme structurelle. Si le PPE est une illustration de cette réaffirmation des principes posés en 2007, il incarne également une évolution de l'approche de la protection de l'enfance, recentrée à présent, comme le nom de la dite loi l'indique, sur la « *protection de l'enfant* ». La place centrale accordée à l'enfant dans le projet de loi ne se limite pas à son article 1^{er} qui redéfinit ce qu'est la protection de l'enfance. Les nouvelles dispositions légales renforcent l'importante place consacrée depuis 2007 à l'évaluation des besoins de l'enfant, dans un souci affiché de sécurisation des parcours, notamment en matière de cohérence et de continuité, à travers une pièce maîtresse qu'est le projet pour l'enfant³.

¹ Oned/ONPE. *Le projet pour l'enfant : état des lieux dans 35 départements au premier semestre 2009* [en ligne]. Paris : novembre 2009 [consulté en juillet 2016]. http://www.oned.gouv.fr/system/files/publication/rapport_ppe_200911_5.pdf

² Oned/ONPE. *Protection de l'enfant : les nouvelles dispositions issues de la loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant* [en ligne]. Paris : mars 2016 [consulté en juillet 2016]. http://oned.gouv.fr/system/files/publication/20160315_notedactu_loipe.pdf

³ La continuité du parcours et le projet pour l'enfant ayant déjà été développés dans le cinquième rapport au Gouvernement et au Parlement de l'Oned/ONPE d'avril 2010, nous renvoyons pour plus de développement sur ce point aux p. 39 et suivantes de ce rapport : http://www.oned.gouv.fr/system/files/publication/ra_oned_5_201004_5.pdf

L'évolution de la définition du PPE entre l'ancien article L. 223-1 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) issu de la loi du 5 mars 2007 et le nouvel article L. 223-1-1 créé par loi du 14 mars 2016 illustre ces différents points⁴. En effet, la version initiale du texte législatif laisse apparaître l'imprécision du cadre juridique dans lequel le document s'élabore, mais également de la temporalité dans laquelle il s'inscrit ou encore des éléments d'évaluation sur lesquels il doit s'appuyer. Son contenu et les objectifs qu'il doit remplir ne sont pas non plus clairement définis. La loi du 14 mars 2016 est venue consacrer un article entier au PPE en précisant son périmètre, son objectif et son contenu. Il est ainsi indiqué qu'un PPE est établi pour chaque mineur bénéficiant d'une prestation (hors aides financières) ou d'une mesure de protection judiciaire et qu'il est « *unique* » tout au long du parcours de l'enfant. La mise en cohérence de l'outil est renforcée, à la fois par l'indication qu'il doit prendre appui sur les « *objectifs fixés dans la décision* » précédemment prise, mais également en garantissant une « *approche pluridisciplinaire* » lors de son élaboration. L'objet premier de l'outil est de déterminer « *la nature et les objectifs des interventions menées en direction du mineur, de ses parents et de son environnement* », leur « *délai de mise en œuvre* », leur « *durée* » et le « *rôle* » des parents et des tiers ; l'objectif final étant de garantir à l'enfant « *son développement physique, psychique, affectif, intellectuel et social* » (ce qui renvoie à l'approche élargie en 2007 de la définition du danger au sens de l'article 375 du Code civil⁵ qui a intégré la notion de « *développement* » à celle initiale de « *santé, sécurité, moralité* »).

Cette nouvelle approche de l'outil PPE illustre l'oscillation observée entre des ambitions en tension les unes avec les autres et plus particulièrement en ce qui concerne les droits des familles et l'intérêt de l'enfant.

En effet, initialement pensé pour répondre à une demande pressante des familles qui ont fait valoir qu'elles ne comprenaient pas toujours l'opportunité du choix de tel ou tel type de mesure ou de prestation, le PPE a pour objectif d'organiser les relations entre les parents et les services chargés de les accompagner⁶. Si cet outil s'inscrivait en 2007 pleinement dans la volonté du législateur de donner à l'enfant une place centrale dans le dispositif de protection⁷, il semble avoir polarisé avec le temps autant de difficultés dans le cadre de sa mise en œuvre que d'ambitions fortes et diverses.

⁴ Pour une présentation plus détaillée des différences entre les deux textes, cf. annexe 1 (« Tableau comparatif des articles législatifs du CASF relatifs au PPE – loi n° 2007-293 puis loi n° 2016-297 »).

⁵ Art. 375 C. civ. : « *Si la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur non émancipé sont en danger, ou si les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises, des mesures d'assistance éducative peuvent être ordonnées par justice.* »

⁶ Rapport de l'Assemblée nationale dans le cadre des travaux préparatoires à la réforme de 2007.

⁷ Comme rappelé à l'article L. 112-4 CASF qui stipule que « *l'intérêt de l'enfant, la prise en compte de ses besoins fondamentaux, physiques, intellectuels, sociaux et affectifs ainsi que le respect de ses droits doivent guider toutes décisions le concernant* ».

Selon F. Quiriau⁸, « le PPE était [en 2007] la disposition la plus emblématique et la plus forte de la loi au regard de ce qu'il pouvait amener dans le travail avec les familles, l'enfant et les autres services. C'était un outil central qui pouvait clarifier énormément les choses, à la fois pour déterminer ce que l'on allait faire ensemble et comment on allait suivre l'enfant et l'évaluer par la suite. C'est l'outil pivot de la réforme. » Le PPE ne peut alors avoir de sens, selon P. Naves⁹, que s'il a « une véritable portée prospective », qu'il est « réaliste et concerté » et « évalué et reformulé régulièrement, si nécessaire. »

Outil de transparence prévu au chapitre du CASF relatif aux droits des familles dans leurs rapports avec les services de l'aide sociale à l'enfance (ASE), s'inscrivant pleinement dans le prolongement des droits des familles réaffirmés en 2007¹⁰ pour le champ spécifique de la protection de l'enfance (droit à l'information par les services sur les conditions d'attributions des prestations et sur leurs conséquences, droit d'être accompagné dans les démarches auprès du service, droit à l'évaluation de la situation), le PPE est à présent pensé comme un outil au service de l'enfant, garant de ses besoins fondamentaux, de la cohérence et de la concertation de l'ensemble des acteurs qui interviennent dans la vie de l'enfant. En outre, la loi du 14 mars 2016, en venant compléter le sens et la forme que doit prendre le PPE, l'inscrit en symbole d'une nouvelle définition de la protection de l'enfance qui doit viser à « garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, à soutenir son développement physique, affectif, intellectuel et social et à préserver sa santé, sa sécurité, sa moralité et son éducation dans le respect de ses droits » (article L. 112-3 du CASF), les parents étant à présent évoqués comme des « ressources mobilisables » et des détenteurs de « responsabilités éducatives ».

Comme l'indiquait la ministre Laurence Rossignol¹¹, « la réforme de la protection de l'enfance, c'est repositionner la protection de l'enfance dans l'intérêt de l'enfant, autour de ses besoins [...] ce changement de paradigme [s'inscrit dans] une nouvelle définition de la protection de l'enfance [et est] incarné par un outil précieux de la politique publique de protection de l'enfance : le projet pour l'enfant [...]. Le PPE [...] est un document qui appartient à l'enfant et qui porte une véritable ambition pour lui. » Ce recentrage sur les besoins fondamentaux de l'enfant est l'une des grandes orientations de la feuille de route qui accompagne la loi de 2016¹² et qui fixe comme objectif de « mieux prendre en compte les besoins de

⁸ F. Quiriau, en 2007 conseillère technique de Philippe Bas, qui a participé à l'élaboration de la loi, est devenue directrice générale de la Cnape.

⁹ Naves P. et al. *La réforme de la protection de l'enfance : une politique en mouvement*. Paris : Dunod, 2007.

¹⁰ Droits établis dès la loi du 6 juin 1984.

¹¹ Discussion générale du 12 mai 2015 portant sur la proposition de loi relative à la protection de l'enfant.

¹² Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes. *Feuille de route pour la protection de l'enfance 2015-2017* [en ligne]. p. 10 [consulté en juillet 2016]. http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/feuille_de_route_protection_enfance_2015-2017-3.pdf

l'enfant », notamment par le biais de l'organisation d'une démarche de consensus sur les besoins de l'enfant (action n° 9).

L'outil PPE porte donc en lui une multitude d'enjeux forts qui prolongent les ambitions de 2007 ; il les réaffirme en permettant une véritable individualisation de l'intervention, garante de la proportionnalité de l'intervention publique dans la sphère privée¹³ mais également du respect de la place des parents comme premiers protecteurs de l'enfant. Selon A. Glowacki¹⁴, cela pose la question de « *comment* » se doter d'outils suffisamment fiables pour veiller à ne pas augmenter le risque pour l'enfant tout en étant attentif au respect du droit des familles », un enjeu de plus pour le PPE. Comme l'indique F. Capelier¹⁵, le PPE « *s'inscrit dans la redéfinition des frontières de compétences entre l'administratif et le judiciaire introduite par la loi de 2007, comme un moyen de formaliser l'action de l'administration. Ce document pouvant constituer en cas de refus de la famille ou d'échec de prise en charge, une partie importante de la preuve de l'action administrative devant le procureur de la République.* »

Pensé comme un outil garantissant le droit des familles puis particulièrement de l'enfant dans leurs relations avec l'ASE, il implique également une mise en cohérence des actions éducatives, une évaluation de leur opportunité et de leurs résultats. Les fondamentaux de la protection de l'enfance se voient réaffirmés à travers cet outil : évaluation des besoins fondamentaux de l'enfant, mais aussi évaluation des capacités de mobilisation parentale (article L. 223-1 du CASF) comme nouveau critère de bascule légitimant l'intervention publique, individualisation de la prise en charge, cohérence et coordination nécessaire au regard de la démultiplication des prestations et mesures, telle que souhaitée en 2007 et, nouvellement réaffirmée en 2016, réévaluation régulière des besoins de l'enfant et des mesures d'aide prises en conséquence.

Issu d'une volonté d'assurer de la clarté et de la cohérence par le respect d'un *continuum* avec ce qui a été fait en amont dans le cadre de l'évaluation, et de clarifier les responsabilités et missions de chacun, le PPE incarne à présent pleinement le droit de l'enfant à bénéficier d'une protection adaptée à ses besoins fondamentaux, dont le garant est le « *chef de file* » de la protection de l'enfant, le président du conseil départemental. Désigné par l'article L. 223-1 du CASF comme devant « *veiller [au] suivi et,*

¹³ En référence à l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme (CEDH) relatif au droit au respect de la vie privée et familiale. Pour déterminer si l'ingérence des autorités dans la vie privée et familiale des requérants était nécessaire dans une société démocratique et si un juste équilibre a été ménagé entre les différents intérêts en présence, la CEDH recherche si cette ingérence était prévue par la loi, si elle poursuivait un/des but(s) légitime(s) et si elle était proportionnée à ces buts.

¹⁴ Présidente de l'Affirem, de l'Uriopss Nord-Pas-de-Calais, et consultante pour l'Inset Dunkerque-CNFPT.

¹⁵ Capelier F. Enjeux et particularités de la contractualisation en protection de l'enfance : l'exemple du PPE. *Sociétés et jeunesse en difficultés*. Printemps 2012, n° 13.

dans la mesure du possible, [à] la continuité des interventions mises en œuvre pour un enfant et sa famille au titre de la protection de l'enfance », il est également nouvellement, aux termes de l'article L. 223-1-1 du CASF, désigné comme étant le « garant du projet pour l'enfant ».

Les ambitions affichées à travers cet outil, déjà fortes en 2007, ont été renforcées en 2016, dans un souci de mise en cohérence des phases d'interventions en protection de l'enfance à présent clairement délimitées et au contenu défini par la loi (prévention, repérage¹⁶, évaluation¹⁷, intervention (traitement) individualisée et concertée¹⁸, réévaluation régulière de la cohérence de l'action avec les besoins¹⁹, questionnement du statut de l'enfant²⁰). Le *continuum* d'intervention souhaité en 2007 s'inscrit à présent dans des étapes précisées par la loi de protection de l'enfant, le PPE prenant ainsi appui sur la phase d'évaluation pluridisciplinaire obligatoire (telle que précisée par l'article L. 223-1-1 du CASF) et donnant lieu à un rapport de situation annuel (ou tous les 6 mois), destiné à « vérifier la bonne mise en œuvre du projet pour l'enfant [...] et l'adéquation de ce projet aux besoins de l'enfant, ainsi que, le cas échéant, l'accomplissement des objectifs fixés par la décision de justice » (article L 223-5 du CASF).

Mais ces ambitions affichées par le législateur et soutenues par de nombreux acteurs de terrain, renforcent la complexité de l'appropriation et du déploiement de l'outil. Comme l'indique ce responsable de formations pour les cadres territoriaux, « le PPE est un attrape-tout de la protection de l'enfance, au bon sens du terme, c'est-à-dire un nœud. Il permet d'interroger la place des parents, les liens aux secteurs associatifs habilités, les articulations, la responsabilité du service gardien et des professionnels du quotidien, etc. » ; complexité d'autant plus renforcée pour la période 2007-2016 que les modalités de mise en œuvre du PPE (périmètre du document, portage, modalités d'implication des partenaires, recueil des besoins et désirs de l'enfant et de ses parents, etc.) ont été peu précisées par le législateur en 2007 (le référentiel qui sera élaboré par décret d'application de la loi de 2016 étant perçu comme un document cadre confortant les départements déjà bien engagés dans la démarche de déploiement du PPE, et venant soutenir les territoires qui envisagent son lancement prochain).

S'ajoute à ces difficultés, comme relevé par l'Oned/ONPE en 2014²¹, la multiplication des outils de formalisation du travail avec les familles qui se superposent les uns aux autres sans qu'aucune réflexion

¹⁶ Art. L. 112-3 CASF.

¹⁷ Art. L. 226-3 CASF.

¹⁸ Art. L. 223-1-1 CASF.

¹⁹ Art. L. 223-5 CASF.

²⁰ Art. L. 223-1 CASF.

²¹ Oned/ONPE. *Neuvième rapport au Gouvernement et au Parlement* [en ligne]. Paris : la Documentation française, mai 2014.

Chap. I, « Travailler » l'accord avec les familles : des expériences de mesures contractuelles en protection de l'enfance.

[Consulté en juillet 2016.] http://oned.gouv.fr/system/files/publication/ranoned_20140604.pdf

ne soit menée sur leur caractère redondant et le manque de lisibilité qui peut en découler, tant pour les familles que pour les professionnels. Faute de sens partagé et de nature juridique précisée, les conseils départementaux ont entamé une réflexion sur les conditions de mise en œuvre du PPE sur leur territoire, en fonction de leur propre organisation.

L'objectif global de cette étude est de dresser un état des lieux quantitatif du déploiement du PPE dans les départements, mais également de permettre, à travers une approche qualitative, une réflexion sur le sens donné à l'outil par les acteurs, sur ses effets sur la pratique, sur l'ensemble des acteurs de la protection de l'enfance et sur l'implication des parents. Elle questionne également les relations partenariales entre les services du conseil départemental et les établissements sociaux et médico-sociaux, notamment au travers de la répartition des responsabilités et du partage d'informations à caractère secret prévu par la loi de 2007 (article L. 226-2-2 du CASF). L'un des objectifs recherchés est également de repérer le processus de développement du PPE, allant de la conceptualisation de l'outil à sa mise en œuvre pratique. L'étude permet enfin de recenser des pratiques intéressantes, d'assurer leur diffusion, tout en analysant les étapes nécessaires à la mise en place concrète de l'outil, de faire état des écueils et difficultés rencontrés et des moyens pris par certains départements pour les dépasser.

Exposé du dispositif méthodologique de l'étude

L'étude a été lancée en janvier 2014. Pour ce faire, l'Oned/ONPE a bénéficié d'un partenariat institutionnel établi avec la Défenseure des enfants qui a adressé en 2014 un questionnaire portant sur le PPE à l'ensemble des départements (58 départements répondants, cf. annexe 2). Un questionnaire complémentaire a été transmis par l'Oned/ONPE en 2015 à l'ensemble des départements pour préciser le périmètre exact d'utilisation de l'outil et permettre une analyse plus fine de son utilisation sur les territoires (89 répondants, cf. annexe 3). Les différentes parties de ces deux questionnaires regroupent des données quantitatives et qualitatives (cf. annexe 4). 38 départements répondants au questionnaire Oned/ONPE ont transmis la trame PPE qu'ils utilisent. Des documents supports à destination des professionnels et des familles ont également été collectés. Ces trames ont été analysées à l'aide d'une grille de 81 items présentés en 11 grands titres élaborés au regard du texte définissant le PPE dans la loi de 2007 (éléments de forme du PPE ; éléments sur la situation du mineur ; co-élaboration des services départementaux et des parents ; actions menées ; rôle des parents ; objectifs visés ; rôle des institutions chargées d'assurer la cohérence et la continuité des interventions ; rôle de la personne chargée d'assurer la cohérence et la continuité des interventions ; co-signatures ; référence à des documents-supports ; autres observations)²².

²² Précisons que certains items analysés dans le cadre de la grille ont perdu de leur intérêt suite à la réécriture du PPE par la loi du 14 mars 2016 qui a modifié le texte définissant l'outil PPE.

Une analyse de l'ensemble des schémas départementaux réalisée dans le cadre du dixième rapport de l'Oned/ONPE au Gouvernement et au Parlement a permis de recenser et d'analyser les 96 actions centrées sur le PPE.

En complément des données collectées grâce aux questionnaires et en vue d'affiner la connaissance sur la conceptualisation, le portage et l'utilisation du PPE sur les territoires, des membres de l'équipe de l'Oned/ONPE ont visité des conseils départementaux et ont organisé des entretiens téléphoniques avec les services de l'ASE des départements de la Drôme, de l'Eure, du Finistère, du Nord, de l'Oise, des Pyrénées-Orientales, du Val-de-Marne et du Var (8 départements). Il a notamment été possible aux membres de l'équipe, pour réaliser des observations, d'assister à différentes réunions organisées par les services de certains départements dans le cadre de la démarche d'expérimentation de l'outil (réunions des instances de pilotage, réunions de suivi du travail mené par les unités territoriales [UT] expérimentatrices, réunions de présentation de l'outil PPE en vue de la généralisation de son utilisation sur le territoire). Dans le cadre de ces visites, des entretiens ont été menés avec des directeurs enfance-famille, des chefs de services et des membres du personnel des unités territoriales et des services administratifs, ainsi qu'avec des familles et des éducateurs des services du secteur associatif habilité (SAH). Un déplacement à Bruxelles a permis de rencontrer la direction générale de l'Aide à la jeunesse (directrice, chefs de services, travailleurs sociaux) mais également le conseiller de l'Aide à la jeunesse auprès du cabinet du ministre de l'Aide à la jeunesse, des maisons de la justice et de la promotion de Bruxelles.

Les membres de l'équipe de l'Oned/ONPE ont également auditionné un certain nombre d'experts de champs différents, investis dans l'élaboration et le portage de la loi du 5 mars 2007 (des représentants de la pédopsychiatrie, de l'Éducation nationale, de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ), des magistrats et des responsables de formation des cadres ASE) ainsi que des représentants d'associations telles que ATD (« Agir tous pour la dignité ») Quart Monde, la Fédération nationale des associations départementales d'entraide des personnes accueillies en protection de l'enfance (Fnadepape), la Fédération nationale des assistants familiaux (Fnaf), SOS Petits Princes et l'Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux (Uniopss).

Enfin, l'étude s'est appuyée sur une analyse des littératures juridique, « grise » et scientifique portant sur le PPE.

Si l'état des lieux, tant du côté des départements (questionnaires du Défenseur des droits et de l'Oned/ONPE) que de l'ensemble des acteurs de la protection de l'enfance confirme toutes les attentes existantes autour du PPE (partie I), le déploiement voire la généralisation de celui-ci au sein des territoires est tributaire d'une méthode d'élaboration et d'une démarche d'expérimentation, de

sensibilisation, de concertation et de formation des professionnels pensée bien en amont de son utilisation (partie II). Enfin, outil incarnant de nombreux enjeux contemporains de la protection de l'enfant, il questionne les invariants de la pratique : le rapport des professionnels et des familles à l'écrit, les modalités de mise en place d'une intervention éducative concertée, la dimension réaffirmée de la protection de l'enfant qui doit être pensée et élaborée de manière collective et partenariale, et les enjeux et tensions que cela engendre en termes de concertation, de secret professionnel et d'articulation des outils (partie III).

Partie I : État des lieux de l'utilisation de l'outil : point de vue des acteurs

Le PPE est un outil qui a connu, depuis la loi de 2007, une fortune très diverse dans son élaboration et dans son déploiement au sein des départements. La présente étude vise à enrichir les connaissances sur les raisons et les mécanismes organisationnels pouvant expliquer une telle diversité. Une première étude menée par l'Oned/ONPE en 2009 avait présenté un état des lieux du déploiement du PPE dans 35 départements. À cet instant, les échanges avec les 35 départements sollicités avaient permis de dégager six états d'avancée²³.

Cette première partie a pour objectif d'actualiser les informations recueillies par le rapport précité sur le déploiement national du PPE (1.1) et de poser un constat général, grâce à l'analyse croisée de deux questionnaires (l'un de l'Oned/ONPE et l'autre du Défenseur des droits [DD]). Dans un deuxième temps, un ensemble d'experts et d'acteurs de la protection de l'enfance ont été invités à apporter témoignages et ressentis sur les difficultés d'élaboration et de déploiement du PPE (1.2). Comme ces propos le montrent, le PPE est un outil protéiforme. Il offre prise à une multitude de projections et d'enjeux qui en complexifie l'appropriation et la diffusion.

1. L'état du déploiement national du PPE

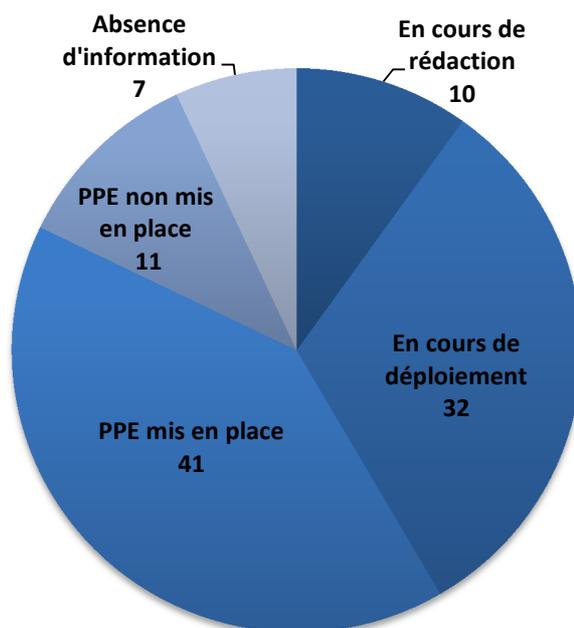
Les questionnaires pointent différents aspects de la conception puis de la mise en place du PPE dans les départements qui corroborent les éléments observés lors des visites sur sites et ceux exprimés lors des entretiens avec les experts. Un premier niveau d'information, issu de la fusion des réponses aux questionnaires du Défenseur des droits et de l'Oned/ONPE²⁴, indique le degré de mise en place du projet pour l'enfant au niveau national (cf. figure 1 et carte 1).

²³ Rien d'amorcé sur le PPE : 7 départements. Réflexion en cours, sous forme de groupe de travail notamment : 10 départements. Élaboration du document en cours : 4 départements. Expérimentation (débutant, en cours, ou terminée) : 8 départements. Utilisation effective : 5 départements. Évaluation après un an d'utilisation : 1 département. Soit 28 départements contactés qui ont débuté un travail sur le PPE. (Oned/ONPE. *Le projet pour l'enfant : état des lieux dans 35 départements au premier semestre 2009* [en ligne]. Paris : novembre 2009. 20 p. [consulté en juillet 2016].

http://www.oned.gouv.fr/system/files/publication/rapport_ppe_200911_5.pdf

²⁴ Cf. la note méthodologique à l'annexe 4.

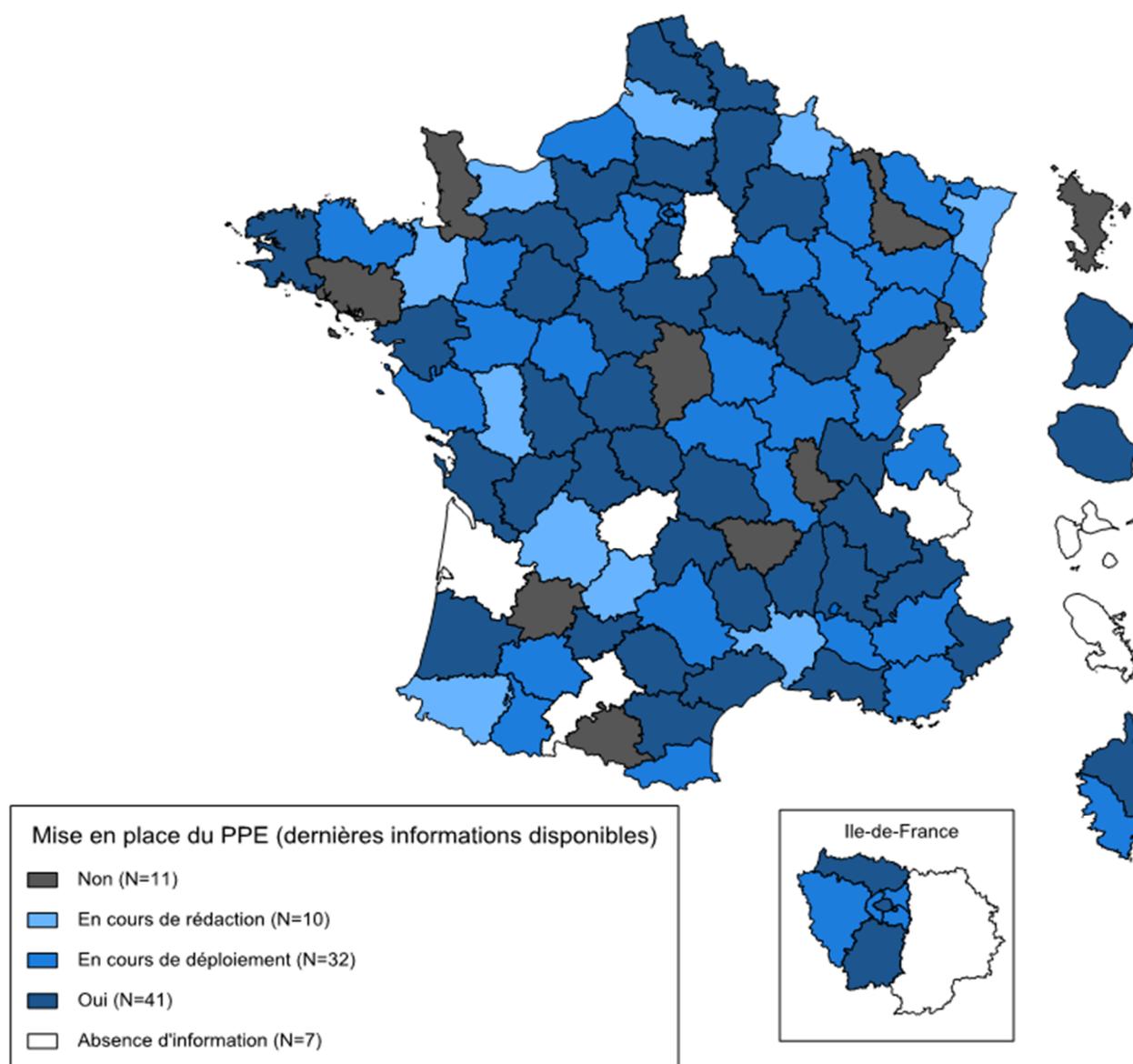
Figure 1 : Répartition des départements selon la mise en place du PPE au 31/12/2014 (N = 101).



Source : Enquête « projet pour l'enfant » menée en 2014 auprès des départements par la Défenseure des enfants, adjointe au Défenseur des droits et enquête par questionnaire « PPE » de l'Oned/ONPE auprès des départements. Calculs : Oned/ONPE.

On remarque que, parmi les départements ayant répondu à au moins un des questionnaires (Oned/ONPE ou DD), seuls 11 déclarent ne pas avoir mis en place le PPE dans leur département. Ainsi, parmi les répondants, 83 départements ont engagé la mise en place de cet outil à des niveaux plus ou moins aboutis : le document est en cours de rédaction (10 départements concernés), le PPE est en cours de déploiement (32 départements concernés – ce niveau constitue généralement une phase de test pour le PPE), ou le PPE est mis en place de manière effective (41 départements concernés).

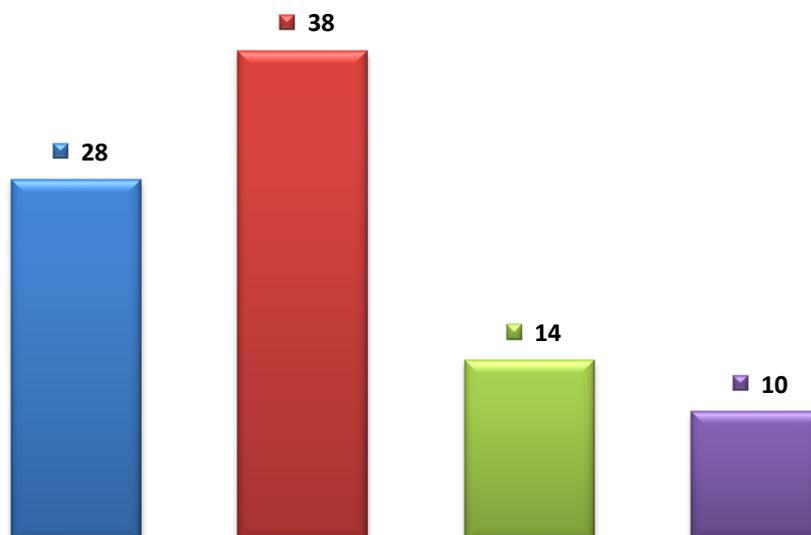
Carte 1 : Niveau de mise en place du PPE dans les départements (dernières informations disponibles).



Source : Enquête « projet pour l'enfant » menée en 2014 auprès des départements par la Défenseure des enfants, adjointe au Défenseur des droits et enquête par questionnaire « PPE » de l'Oned/ONPE auprès des départements. Calculs : Oned/ONPE.

La combinaison de ces deux questionnaires donne également une information sur l'ancienneté de la mise en place du PPE dans les départements. La majorité des départements ayant répondu aux questionnaires de l'Oned/ONPE et du Défenseur des droits ont enclenché une réflexion autour du PPE entre 2010 et 2014 (cf. figure 2).

Figure 2 : Répartition des départements selon l'année de mise en place du PPE (ou année prévisionnelle) au 31/12/2014 (N = 90).



Source : Enquête « projet pour l'enfant » menée en 2014 auprès des départements pour la Défenseure des enfants, adjointe au Défenseur des droits et enquête par questionnaire « PPE » de l'Oned/ONPE auprès des départements. Calculs : Oned/ONPE.

La date médiane de mise en place de la démarche PPE est 2012, soit cinq ans après la loi du 5 mars 2007 et ce à des niveaux variables selon les modes de prise en charge (cf. *infra*). Par ailleurs, les données du questionnaire adressé par l'Oned/ONPE témoignent de difficultés dans la mise en place du projet pour l'enfant pour certains départements. En effet, on remarque que 18 départements ayant répondu au questionnaire ont indiqué que le PPE était en cours de rédaction ou de déploiement avant 2014 (cf. tableau 2).

Tableau 1 : Répartition annuelle des dates de mise en place du PPE dans les départements selon le niveau de mise en place connu (dernières informations disponibles).

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
En cours de rédaction				1				2	4	2
En cours de déploiement		1	3		3	3	7	9	6	
Déployé	1	3	11	8	3	7	2	2	2	
Total général	1	4	14	9	6	10	9	13	12	2

Source : Enquête par questionnaire « PPE » de l'Oned/ONPE auprès des départements. Calculs : Oned/ONPE.

2. Le point de vue des acteurs : état des lieux et attentes

Alors que M^{me} Laurence Rossignol, lors de son discours du 12 mai 2015 à l'Assemblée nationale, constatait que de nombreux territoires innovaient, s'essayaient à de nouvelles façons de travailler, repensaient la coordination des acteurs, elle relevait également des disparités, des cultures professionnelles divergentes dans leur rapport aux familles. Face à ces disparités, elle affirmait que l'État devait assumer son rôle, « *celui d'être le garant de l'égalité de traitement sur le territoire de la République* ».

La volonté de la ministre en charge de la famille de se recentrer sur l'enfant par le biais de l'outil PPE²⁵ semble cependant prématurée face à l'état des questionnements et des pratiques des professionnels, qui restent encore en difficulté pour intégrer les familles dans l'élaboration des axes d'interventions. Des formations et des réflexions permettent cependant une évolution des pratiques (ex. : les cycles de co-formation parents-professionnels du Centre national de la fonction publique territoriale (CNFPT) d'Angers ; les expérimentations des conférences familiales qui positionnent les familles dès le début dans un rôle central). Mais les professionnels, pris dans des façons de travailler et dans des représentations, doivent gérer de nombreuses mesures et manquent de temps face à des familles en attente de clarté et de soutien. Cela questionne les organisations, les pratiques, les moyens humains, matériels et techniques pour travailler avec les familles. Chaque acteur verbalise des attentes particulières centrées sur son prisme d'intervention. D'une manière générale, il semble que le PPE soit perçu comme un outil qui devrait être un moyen d'accéder au travail collectif grâce à une évolution des pratiques des agents de terrain les plus proches des enfants et de leurs parents ; évolution qui, si elle semble amorcée, ne s'est pas encore, loin de là, diffusée sur l'ensemble des territoires et à l'ensemble des acteurs.

2.1 Le point de vue des responsables de formation des travailleurs sociaux

Les témoignages apportés par les responsables de formations à destination des travailleurs sociaux, sont particulièrement éclairants sur leurs demandes et, corrélativement, sur les manières dont les collectivités ont pensé le travail à fournir pour se conformer aux prescriptions de la loi du 5 mars 2007. Cette loi proposait un éventail assez large d'axes de travail (entre autres prévention précoce, diversification des modes de prise en charge, etc.) et de nouveaux instruments (cellules de recueil des informations préoccupantes [Crip], observatoires départementaux de la protection de l'enfance [ODPE] et PPE). Pour un responsable de formation du CNFPT : « *Interroger les types de demandes qui arrivent au CNFPT est un bon observatoire de la manière dont les collectivités pensent l'outil.* »

²⁵ Cf. citation p. 7 du présent rapport.

A. Glowacki analyse ainsi les différents versants de cette loi :

« La loi de 2007 est organisationnelle (réorganisation du dispositif) et structurelle (changement de positionnement dans la pratique, demande plus importante en termes de mobilisation des capacités des familles). Le second point n'a pas encore été pensé, contrairement au premier. »

De l'avis des acteurs de terrain, mener de concert un travail sur l'ensemble de ces différents aspects est apparu très (trop ?) ambitieux voire impossible. Selon le responsable de formation du CNFPT, cette nécessité de hiérarchiser les axes de travail suite à la loi de 2007 explique en partie ce lent déploiement du PPE :

« Les premiers changements envisagés par les départements ont concerné majoritairement l'information préoccupante. Le PPE n'est pas venu tout de suite dans les préoccupations, il est apparu plutôt à partir de 2010/2011, ce qui témoigne d'une indigence réelle sur un certain nombre de sujets. Dès 2007 pourtant, des propositions de formations pour les cadres incluant le PPE ont été faites autour de quatre modules à raison de quatre fois par an sur l'ensemble du territoire. Mais le module PPE a moins bien marché que les autres, les effectifs ont faibli et certaines formations ont même été annulées. »

Ce responsable pointe également dans ses propos un aspect du PPE qui le rend particulièrement intéressant mais qui complexifie son appropriation : ses potentialités comme vecteur de changement dans l'organisation de la protection de l'enfance. Seulement, ces potentialités n'agissent pas *ex nihilo*, par elles-mêmes ; pour être activées et effectives, elles nécessitent qu'une réflexion approfondie et une ambition forte autour de l'outil soient portées par les cadres et les décideurs institutionnels. C'est avec un engagement de cet ordre que les acteurs institutionnels permettront au PPE de prendre un autre sens au regard des travailleurs sociaux que celui, initial, du PPE comme un « *document de plus* », « *un gadget de la direction* » :

« Si on ne l'incarne pas, c'est vrai que c'est un document de plus. Le PPE illustre toute la difficulté de porter des changements dans des organisations aussi verrouillées que les départements. Certains départements aujourd'hui ont cherché à remettre à plat leur PPE en reliant cela au suivi de l'enfant. C'est quelque chose qui n'avait pas forcément été vu. Ce qui est important, c'est qu'on puisse être clair avec les parents mais aussi entre professionnels. Clarifier ce que l'on fait, pas seulement dans le binôme ASE-famille mais aussi entre professionnels. Le partage d'informations que la loi a aménagé, c'est aussi pour permettre la communication du PPE. »

Cette idée de clarification des rôles et des missions de chacun dans le cadre d'une chaîne d'interventions, allant de l'évaluation des situations à l'accompagnement éducatif des enfants et de leurs parents, est présente dans un très grand nombre des discours recueillis. Pour M^{me} Glowacki :

« Le PPE a entraîné un changement de posture mais dans le respect des fondamentaux. Il n'est pas venu remettre en question les fondamentaux, les invariants de la clinique. L'entrée en résistance de certains professionnels des départements est importante, même si une cohorte de professionnels est intéressée. Ces derniers sont en difficulté par le fait d'avoir à formaliser l'informel, à rendre lisible des engagements. On relève un défaut de clarté et la difficulté de raccrocher avec ce qui a été fait en amont avec l'évaluation, ce qui pose la question de la place et des liens institutionnels et interinstitutionnels. Cela questionne également le volume de travail, l'articulation des acteurs au sein même de la protection de l'enfance (prévention, PMI, Protection administrative). Il existe un état de confusion qui se déporte sur cette démarche du PPE, et on observe un véritable cloisonnement institutionnel et de réelles difficultés à s'approprier une culture de la négociation. »

Le PPE soulève donc la question de la réorganisation de la répartition des missions en protection de l'enfance. Cette réorganisation ne doit pas être envisagée uniquement dans une perspective interne à l'ASE et aux services des départements. Elle concerne également les relations de travail et la distribution des compétences et des missions entre les services du département et ses partenaires du secteur associatif habilité.

2.2 Le point de vue des associations de professionnels et de parents

Les services du secteur associatif habilité occupent une place cruciale dans l'environnement du secteur d'action publique de la protection de l'enfance. En qualité de services mandatés pour la mise en œuvre d'un ensemble important de mesures de protection de l'enfance, leur implication dans la mise en œuvre d'un PPE est indispensable. Ces services représentent un auditoire de premier plan pour les évolutions départementales de la politique et l'organisation de ce secteur. L'observation de plusieurs réunions de travail de fédérations (la Convention nationale des associations de protection de l'enfance [Cnape]) et de réseaux d'associations (l'Uniopss) a permis de recueillir leur propos sur la mise en place du PPE dans les départements où ces associations exercent, et grâce à leur restitution, de dessiner par petites touches leur sentiment général sur les difficultés de ce déploiement. Ce sentiment peut être résumé en deux mouvements distincts pouvant être à première vue contradictoires, mais qui reflètent surtout la complexité et l'équivocité de l'outil : une augmentation du nombre de départements engagés dans un travail autour du PPE mais une hétérogénéité encore très importante de son utilisation, palpable à plusieurs niveaux, entre départements, entre services d'un même département, selon les perceptions

qu'en ont les cadres intermédiaires et les agents de terrain. Ceci est d'autant plus dommageable que les associations, celles de professionnels comme celles représentant des collectifs de parents, mettent en avant des attentes fortes et affirmées autour du PPE, notamment en termes de meilleure lisibilité et clarté du parcours de l'enfant, des décisions prises et de la répartition des tâches et des missions pour chacun :

Compte-rendu d'observation : une réunion d'un groupe de travail de l'Uniopss

Selon deux représentants de plusieurs services associatifs habilités, le PPE fonctionne bien, après une période initiale de flottement. Les personnes remarquent tout de même une hétérogénéité des utilisations par les cadres techniques et une utilisation plus fréquente pour les aides éducatives à domicile (AED) que pour les placements. Le déploiement va encore aujourd'hui trop doucement pour véritablement changer les pratiques. C'est surtout un outil d'accueil et de parcours. Le problème est que son déploiement se heurte au *turn-over* des équipes de l'ASE. Comment assurer la continuité et la cohérence des parcours quand la continuité et la cohérence de l'action ne sont pas garanties dans les services ?

Pour le secteur associatif habilité, une des attentes envers le PPE est d'avoir une visibilité sur le parcours du jeune. Cet outil apparaît donc indispensable. Des attentes fortes sont formulées sur cet outil. Cependant, selon les retours d'une association présente sur 12 départements, les principales difficultés de mise en œuvre sont liées à l'organisation même des services de l'ASE. C'est d'ailleurs, pour cette participante, la raison pour laquelle certains conseils départementaux réfléchissent à la délégation des responsabilités en placement. La question qui pourrait être posée au vue de ces difficultés et des changements que le PPE occasionne devrait être celle-ci : quel rôle pour le service associatif habilité et quelles relations fonctionnelles avec les conseils départementaux ?

D'autres représentants du secteur associatif interrogent également la place accordée par les conseils départementaux au SAH, notamment au regard des besoins des enfants confiés. Pour R. Willocq (vice-président de la Fnadepape), le PPE est un outil qui, comme son nom l'indique, doit être orienté vers l'enfant, ses besoins, ses capacités et son devenir :

« Un PPE, ça doit être dynamique. Il faut que l'enfant devienne la personne la plus importante du cadre de prise en charge et qu'on puisse l'emmener [au] plus loin possible de ses capacités. »

Si, pour l'heure, le PPE est finalement peu efficient sur ces questions, c'est, pour R. Willocq, en grande partie à cause de problèmes d'organisation et de répartition des rôles : le référent socio-éducatif de l'ASE, malgré une surcharge de travail conséquente dans de nombreux départements, reste la clé de

voûte du dispositif, alors même que les conditions de travail ne lui offrent pas une proximité et une disponibilité suffisantes avec l'enfant, ses parents et l'ensemble des acteurs qui interviennent auprès d'eux :

« Le PPE doit permettre une connexion totale entre les personnes qui vont faire partie du projet : c'est-à-dire qu'il doit réunir la totalité des intervenants. Or, aujourd'hui, à l'évidence, l'assistant familial ou l'éducateur spécialisé ne sont dans certains endroits jamais invités aux réunions de l'ASE. On passe par le référent qui a 40 mesures en cours et qui a donc une vision restreinte de l'enfant et de ses besoins. Pour être vraiment efficace, pour préparer le passage à la majorité, il faut échanger, partager les informations, notamment dans le cadre du PPE. Or, le partage ne se fait pas. Souvent le secret professionnel est opposé et on oublie le secret partagé. On considère les éducateurs, les travailleurs sociaux qui sont au plus près de l'enfant comme des "subalternes". Très peu de départements ont mis en place un cadre qui permette une organisation autour du PPE. »

Le président de la commission enfance-famille de l'Uniopss, M. Rozensveig, également magistrat honoraire²⁶, évoque également l'apport potentiel du PPE quant à une réorganisation nécessaire de la protection de l'enfance et une fluidification des échanges et des informations entre les différents protagonistes de ce secteur au service d'une meilleure cohérence de l'action :

« Se posent les questions de l'articulation et de l'absence de clarté sur les destinataires, les signataires, etc., du PPE et des autres outils. Ce n'est pas l'outil qui pose problème en soi mais c'est l'environnement de l'outil. Ensuite, cela pose la question de l'outil, de sa forme, puis de son utilisation. C'est vraiment l'environnement du PPE qui est important, pas tant l'écriture du PPE. Il faut créer les conditions pour le PPE, en s'évertuant à décloisonner et à penser en pluridisciplinarité. Si le PPE amène à faire évoluer l'environnement de la protection de l'enfance, il aura produit ses effets bénéfiques. »

Les associations représentant les parents d'enfants placés reprennent à leur compte un certain nombre de ces critiques envers le déploiement actuel du PPE et leurs attentes autour de cet outil. Pour les représentants d'ATD Quart Monde, le PPE pourrait permettre une attention renouvelée aux besoins de l'enfant si les potentialités de l'outil inséminaient les pratiques. Pour cela, certaines formations apparaissent comme des leviers de changement des pratiques très intéressants, comme l'explique M^{me} Caillaux, membre d'ATD Quart Monde :

« Les professionnels sont pris dans des façons de travailler et des représentations. Ils doivent gérer trop de mesures et ils manquent de temps. Tout ceci peut peut-être expliquer pourquoi les

²⁶ Magistrat honoraire, ancien président du tribunal pour enfants (TPE) de Bobigny.

pratiques n'évoluent pas assez vite. Sans doute aussi y a-t-il un manque de moyens humains, matériels et techniques pour travailler avec les familles ? Un outil comme le PPE devrait être un moyen d'accéder au travail collectif, ce qui n'est pas assez le cas. Il y a quelques exemples de formation et de réflexion qui pourraient permettre l'évolution des pratiques : le CNFPT et les cycles de co-formation, la réflexion de la Cnape, les expérimentations des conférences familiales qui mettent les familles dès le début dans un rôle central. »

Ce changement de pratique apparaît nécessaire pour dépasser deux écueils fréquemment évoqués dans les relations entre les parents et les travailleurs sociaux de l'ASE : les difficultés à respecter les temporalités subjectives individuelles des enfants et des parents pour faciliter la libre expression de leurs besoins et de leurs attentes ; l'obligation pour les enfants et les parents de raconter constamment leur histoire à une multitude d'intervenants sociaux différents, alors même que ces informations pourraient être transmises par certains outils tels le PPE. M^{me} Caillaux poursuit :

« Pour certains, il faut très longtemps avant de libérer la parole. Il faut arriver à ce que les professionnels prennent conscience que ce n'est pas parce que les familles ont du mal à verbaliser leurs pensées que celles-ci ne sont pas pertinentes. [...] Quelquefois, le PPE est pensé et rédigé par d'autres acteurs qui ne sont pas en lien avec les familles. Le PPE ne doit pas être un document administratif mais doit toujours impliquer les parents et, quand cela est possible, l'enfant. Tout dépend des lieux et des relations entre les professionnels et les familles. Les parents disent : "On n'est pas pris en compte. On n'est pas écoutés, on ne nous demande pas notre avis." Les avis des parents sur les AED et les aides éducatives en milieu ouvert (AEMO) sont rarement positifs, ils pensent que la présence éducative est insuffisante, qu'il y a peu de dialogue entre l'éducateur et les parents. Les parents ne comprennent pas ce qui se passe, ils ne comprennent pas le sens de l'action éducative. Les enfants ont peur que cela débouche sur un placement. Les éducateurs n'ont pas les clés pour comprendre les comportements et les attentes des parents, ils font souvent de mauvaises interprétations. »

Les difficultés de compréhension apparaissent, dans les propos recueillis, mutuelles et partagées. Si les travailleurs sociaux peuvent connaître quelque difficulté à percevoir les attentes de certaines familles, il en va de même pour des parents souvent démunis face à un fonctionnement administratif et institutionnel complexe, où se succèdent voire se superposent plusieurs acteurs à l'appartenance institutionnelle et au degré de responsabilité administrative et judiciaire différents, qui leur soumettent de plus un certain nombre de documents à remplir sans forcément en préciser la nature et les enjeux. C'est notamment pour faciliter cette compréhension et résorber une partie de l'incommunicabilité entre travailleurs sociaux et parents que certaines initiatives associatives ont vu le jour, comme celle de l'association SOS Petits Princes. M. Grave, président de l'association, explique en ces termes l'importance du PPE en tant qu'outil de dialogue :

« Pour un grand nombre de parents, le PPE peut être la lanterne et éclairer sur tout ce qui doit être mis en place. Il existe un problème de communication entre les travailleurs sociaux de l'ASE et les parents, chacun reste dans sa bulle hermétique, et l'association fait le lien entre les deux. Les représentants de l'association ne sont pas là pour prendre parti, il y a une neutralité pendant l'échange parent-ASE. Ils rappellent aux parents qu'ils ont eux-mêmes des devoirs par rapport à l'enfant. Les familles prennent mieux les réflexions de la part de l'association. Le PPE a beaucoup facilité les choses pour les travailleurs sociaux, en fixant des axes de travail. Les parents ont peur du professionnel, peur d'être mal compris. La parole des parents est souvent interprétée. Le professionnel ne fait presque pas confiance aux parents qui ont l'impression que leur parole est remise en question, que le "doute pèse sur eux". »

2.3 Le point de vue d'acteurs de l'ASE

En réaffirmant la place du président du conseil départemental comme chef de file de la politique de protection de l'enfance, en même temps que l'obligation de proposer un PPE aux enfants accompagnés ou pris en charge, la loi de 2007 a placé les services de l'ASE en première ligne dans les démarches de conception, de déploiement et d'appropriation de cet outil. Dans un premier temps, les personnes en responsabilité dans les directions enfance-famille ont dû dégager les axes prioritaires de travail pour se conformer aux demandes de la loi de 2007, comme nous le montrerons plus en détail dans la partie II.

Ensuite, lorsqu'est arrivée le temps de la réflexion autour du PPE, l'interprétation de ce qu'il devait être, de ses objectifs et de son périmètre a également été très variable entre les services ASE des conseils départementaux, comme elle l'a été pour l'ensemble des autres groupes d'acteurs concernés par cet outil. Une lecture attentive et approfondie des attentes du législateur envers l'outil a amené les responsables des directions enfance-famille à percevoir toute l'étendue du « chantier » que pouvait entraîner la mise en place du PPE. En effet, loin d'être uniquement un outil administratif, le PPE peut, comme dit précédemment, affecter et modifier en profondeur l'organisation entière de la protection de l'enfance telle qu'elle est structurée dans de nombreux départements. Pour M. Bichwiller, ancien directeur enfance-famille du conseil départemental de Meurthe et Moselle :

« Le PPE est un processus et un outil. Il est nécessairement un processus car il n'est pas figé. Si on revient à la loi de 2007 l'objectif de la protection de l'enfance en termes de parcours, de cohérence, de continuité, est bien, de façon idéalisée, de rester dans le droit commun ou d'y revenir, ou de déjudiciariser, ou de réduire les séparations tant que nécessaire. Le PPE est le moyen d'obliger à un regard pluridisciplinaire qui est fondamental dans le regard de la famille, de faire que les adultes et les professionnels soient cohérents autour de l'enfant dans un processus. L'un des grands atouts du PPE est de permettre de sortir des grands vœux généralistes du type "retour de l'enfant

dans sa famille” pour arriver à des choses bien repérées. Mieux vaut avoir des objectifs clairs opérationnels où chacun sait ce qu’il doit faire. Le PPE permet d’avoir une exigence du court et du moyen terme dans une vision d’évolution, dans un processus. »

Face à ces défis, les responsables des directions enfance-famille ont dû arbitrer entre plusieurs possibilités : proposer l’implantation d’un PPE qui participe d’un renouvellement des pratiques et d’une restructuration des services de l’ASE, ou bien concevoir un PPE plus administratif qui s’insère plus aisément dans l’organisation existante et qui puisse ainsi être rapidement opérationnel pour un certain type de mesures au vu de l’organisation dans lesquelles celles-ci s’inscrivent. Pour M^{me} Mevel, directrice enfance-famille du conseil départemental du Finistère :

« On a souhaité donner du sens au PPE mais cela est très ambitieux en termes de changement des pratiques. Le contexte politique départemental était bon et soutenant et s’est ajouté à l’évolution au niveau national sur le développement du PPE, ce qui nous a permis de croire que c’était possible. »

Quelle que soit l’option privilégiée par les responsables des ASE, est apparu très vite que la mise en place de cet outil dans les services n’allait pas de soi et que le travail à entreprendre allait nécessiter une réflexion très fine sur toutes ses incidences organisationnelles. Comme l’explique M^{me} Rimbault, directrice enfance-famille du conseil départemental du Val-de-Marne, dans son département :

« L’objectif initial était la mise en place du PPE pour tous les nouveaux entrants en placement mais cela s’avère difficile. Il faut faire du “lobbying”. Finalement, est-ce que le fait de rendre lisible et de rendre compte lisiblement de la démarche éducative ne rend pas les choses plus compliquées ? »

L’ampleur du travail à fournir, qui a pu entraîner chez les directeurs enfance-famille une réticence à s’engager dans une tâche de cette envergure, ou une tentative de la contourner en réduisant le PPE à des objectifs plus aisément accessibles, explique en grande partie les hésitations, les bifurcations et les allers-retours effectués par les directions des ASE autour de la conception et du déploiement du PPE. Les propos ci-dessous, exemples parmi d’autres des situations locales, témoignent du caractère accidenté de la mise en œuvre de cet outil :

Paroles de cadres ASE

« Il existe un gros écart entre ce qui est prévu dans le schéma et la mise en œuvre pratique. Théoriquement, le PPE est prévu pour toutes les mesures mais pour le moment, un seul territoire se lance sur le PPE. Les territoires ont le sentiment de ne pas être beaucoup accompagnés pour la déclinaison du PPE sur les territoires. Les cadres sont convaincus de l’intérêt mais le transfert sur le terrain ne se fait pas, d’où l’idée d’une journée

co-construite avec les équipes des unités territoriales (UT) au niveau de la direction territoriale (DT) pour trouver les leviers et construire cette réflexion avec les professionnels. »

« Il a été tenté avec quelques situations une première forme de PPE qui était une usine à gaz. C'était trop ambitieux dans la rédaction, ingérable, trop complexe, trop lourd. L'outil a été revu, la notion de référent éducatif a été repensée pour être déléguée à l'établissement d'accueil qui est chargé de toute la mise en œuvre du PPE et qui assiste aux audiences à la place du service ASE. »

« Le PPE a été expérimenté début 2010 puis abandonné. Il va être remis en place en parallèle d'une réflexion sur le travail avec les parents et [sur] le pilotage de l'action éducative du département par rapport aux établissements et services sollicités. Actuellement, il est lancé une territorialisation de la responsabilité du travail éducatif qui comporte l'évaluation, la décision et l'accompagnement. Tout est territorialisé. »

« Le PPE est en place théoriquement depuis six mois. Il n'a pas été piloté à l'échelon des secteurs et il est malmené à l'échelon du travail de territorialisation. Il y a autant de secteurs, autant de réflexions, de pratiques qui ne sont pas partagées (déclare qu'il n'y ait pas de guide d'utilisation du PPE). La priorité n'a pas portée sur le PPE, plutôt sur la question de la réorganisation des services départementaux. »

« Le PPE est mis en place depuis le début 2015 en administratif et en judiciaire, avec une particularité pour l'accueil familial où le PPE fait office de contrat d'accueil. Les travailleurs sociaux n'ont pas d'outils communs, il n'y a pas de concertation au niveau départemental. Les PPE sont utilisés différemment selon les sites. Des difficultés sont éprouvées dans la pratique, notamment sur des actions comme fixer des objectifs précis et définir des actions à mener, ce qui n'est pas évident lorsque l'on signe le PPE en début de mesure. »

Si l'idée d'une résistance des travailleurs sociaux est souvent mise en avant pour expliquer la lenteur du déploiement, une analyse minutieuse des difficultés rencontrées et des arguments proposés par les travailleurs sociaux amène à la relativiser, comme nous le montrerons dans la partie III. De plus, il faut ajouter que certains travailleurs sociaux possédaient et possèdent encore une représentation *a priori* positive du PPE. C'est le cas de nombreux référents socio-éducatifs qui, pour certains, voient dans le PPE la possibilité de réinjecter du sens dans la prise en charge et l'accompagnement proposés aux enfants confiés. C'est également le cas pour d'autres acteurs de l'ASE, et notamment les assistants familiaux des conseils départementaux qui revendiquent, par la voix des associations représentatives de leur métier, une implication dans la rédaction du PPE. Pour M^{me} Babin, présidente de la Fédération nationale des assistants familiaux (Fnaf) :

« C'est essentiel que les assistants familiaux fassent partie de tous les temps d'élaboration. Dans mon département, très peu de PPE sont formalisés avec les familles. Les assistants familiaux ont travaillé à l'élaboration du document type, mais il semble difficile à mettre en place du fait que

peu de parents adhèrent ; ils refusent de signer le document. Ce sont d'ailleurs les représentants des assistants familiaux qui ont demandé à la direction enfance-famille l'application du PPE dans mon département.»

2.4 Le positionnement des magistrats vis-à-vis de l'outil PPE

En tant qu'outil pouvant potentiellement modifier l'ensemble de l'organisation de la protection de l'enfance dans les départements, le PPE concerne donc inévitablement aussi l'autorité judiciaire et (l'équilibre de) sa relation avec l'autorité administrative. Les discours des professionnels rencontrés dans le cadre de cette étude révèlent des pratiques hétérogènes en termes de transmission du PPE au juge des enfants, qui reflètent les tensions existantes autour de la place et des responsabilités de chacun.

Paroles de cadres ASE

« Dans le département, nous sommes sur un point de désaccord avec les magistrats sur la transmission du PPE. Pour nous, il n'est transmis que si la famille est d'accord, car les parents écrivent, le document appartient à la famille, même pour les cas prévus par la loi pour les droits de visites et d'hébergement. »

« Dans le département, si un PPE est fait, il y a un envoi systématique aux magistrats. Mais il ne vient pas en complément d'une évaluation si une intervention a été réalisée en administratif, avant la saisine judiciaire. Dans ce cas, l'évaluation reprend les éléments principaux du PPE. »

« Nous ne le transmettons pas aux magistrats mais ce n'est pas pour cacher des informations, car le PPE sert de trame pour la rédaction du rapport. »

La diversité des pratiques de transmission du PPE aux magistrats en fonction des départements est certainement liée, outre l'approche restrictive de cette transmission dans la loi de 2007, à la diversité des positions des juges des enfants face à cet outil. Il semble en effet que si de nombreux juges des enfants souhaitent être destinataires des PPE réalisés pour des enfants dans le cadre de mesures judiciaires, d'autres n'en perçoivent pas l'intérêt, se représentant le PPE comme un outil interne à l'administration territoriale ou comme *« un outil de participation des parents »*. Selon un magistrat auditionné, il est cependant étonnant d'entendre de la part de ses collègues que le PPE *« n'est pas notre problème, c'est celui de l'ASE »*.

Selon ce magistrat, le PPE pose certaines questions primordiales dont devraient se saisir ses collègues, notamment celle de la place du contradictoire en protection de l'enfance. Il fait ainsi référence à *« des rapports qui arrivent le matin sur le bureau du juge et à des audiences non reportées alors qu'elles devraient*

l'être. L'intérêt du PPE est justement de réduire la marge de ressenti de l'arbitraire. C'est le document qui assure la continuité, même en cas de départ d'un intervenant. »

Il évoque par ailleurs ce qui lui semble être une grande confusion :

« Les inspecteurs ASE ont dit être devenus des "juges administratifs", c'est une grande confusion ! Il y a une nécessité de se mettre d'accord sur les désaccords. Le juge est arbitre dans le cadre du PPE, mais avec un juge qui accorde la même place à la parole de chacun. Le juge des enfants est là pour que les décisions soient respectées. Il est le garant pour que les familles puissent faire entendre leur point de vue ».

D'autres magistrats partagent cette inquiétude et insistent sur l'importance du contradictoire et d'un juge disposant d'un ensemble d'éléments suffisamment étayés et abondants pour occuper cette place de tiers entre l'ASE et les parents. Comme l'explique M. Merimeche, magistrat de l'enfance au tribunal de grande instance (TGI) de Valenciennes :

« Le PPE pose également la question du contradictoire : comment parle-t-on aux familles ? [...] Le PPE permettrait au juge des enfants d'avoir la juste distance, de contextualiser les éléments fournis. Le juge des enfants pour l'instant prend les paroles de l'ASE et de la famille. Si on arrive à travailler le contradictoire avec la famille en amont, les juges auront un rapport plus distancé. Actuellement, dans la majorité de cas les juges des enfants suivent les demandes de l'ASE, tout en veillant à ce que les droits des parents et l'intérêt de l'enfant soient respectés. Le PPE permettrait de sortir du risque de confusion et donnerait au juge une position plus distancée. [...] Cela pose également la question de la visibilité de l'intervention éducative. Le juge des enfants recherche l'adhésion mais à quoi ? Il faut que l'adhésion soit éclairée. Le PPE permettrait également au juge d'être plus à distance et moins dans l'émotionnel avec les familles. Ce serait plus confortable pour lui de s'appuyer sur un PPE à l'audience. »

Les attentes des magistrats concernent également la possibilité d'une plus grande mémoire institutionnelle du parcours de l'enfant, ce qui permettrait de réfléchir plus précisément sur la cohérence et la continuité qui doit lui être donnée. Pour M. Merimeche :

« Par ailleurs, les enfants placés tout petits posent beaucoup de difficultés à l'adolescence. On les retrouve dans la délinquance avec des ruptures et des changements de foyers. On ne les perçoit plus que comme des délinquants et on a oublié ce qu'ils ont vécu. Il y a un clivage, ils sont perçus comme des victimes en assistance éducative puis comme des délinquants. Le PPE permettrait d'entretenir cette mémoire des situations individuelle quel que soit le cadre procédural. Le juge des enfants serait davantage tiers par rapport aux parents et à l'ASE. Le PPE garantirait un meilleur positionnement impartial à tenir en assistance éducative. Lorsque les mineurs

deviennent délinquants il y a des risques de partialité. Le PPE serait un socle commun pour favoriser les échanges contradictoires. Le juge des enfants reprendrait les engagements parentaux en audience, actés par le greffier, ce qui y donnerait une autre dimension symbolique, une force. On remet ainsi les parents dans la responsabilité, ils sont acteurs pour construire avec leur enfant. »

D'autres magistrats rencontrés (M^{me} d'Harcourt et M. Schaffhauser²⁷) corroborent cette idée par leur propos :

« Le PPE peut être un moyen de permettre le dialogue, de faire reculer les malentendus, de mettre en discussion, et non d'être dans une discussion binaire. Il peut également permettre de définir conjointement ce qu'est l'intérêt de l'enfant. Il permet de se rendre compte que l'enfant n'est pas "hors sol", qu'il est dans une histoire, dans une famille. Il peut être un outil intéressant s'il s'accompagne d'un changement des mentalités et permet de se situer dans une relation d'égalité et non de supériorité. Le PPE permet de colorer les points concrets du projet par rapport au vécu des familles, d'être dans le vrai. Il doit également permettre une continuité du parcours, de savoir où on va et de relativiser le caractère individuel des interventions successives. Le PPE permettrait d'éviter une perte d'expertise, d'évaluation et assurerait une permanence des objectifs. »

Le PPE pourrait prendre ici un intérêt manifeste, et c'est en ce sens que certains magistrats souhaiteraient être associés à la réflexion sur le PPE ; or, les juges des enfants rencontrés soulignent plutôt leur mise à l'écart qu'une sollicitation. Selon M. Merimeche :

« Les juges des enfants sont de moins en moins interrogés, consultés par les pouvoirs politiques sur leurs attentes. Il existe des rencontres régulières entre les juges des enfants, et la direction enfance-famille et la direction territoriale, mais les juges des enfants ne sont pas associés à la construction du PPE et aux journées de réflexion. Les démarches autour du PPE semblent se dérouler en plusieurs étapes et les juges des enfants, pour le moment, ne sont pas associés [par] le conseil départemental. »

²⁷ Respectivement ancienne juge des enfants en Seine-et-Marne, Val-de-Marne, Bretagne, engagée auprès d'ATD Quart Monde, et magistrat honoraire, ancien président du TGI d'Angoulême.

Partie II : Démarche d'élaboration du PPE

Le PPE s'apparente en bien des aspects à ce que la littérature sociologique et politiste appelle un « *instrument d'action publique* »²⁸. Sans systématiser l'analyse autour de cette notion, l'approche développée notamment par les travaux de P. Lascoumes et P. Le Galès²⁹ apporte plusieurs éléments particulièrement adaptés pour étudier l'élaboration et le déploiement du PPE. Elle permet en effet de replacer la fabrication d'un tel instrument dans sa dimension temporelle³⁰ en délimitant finement les différentes étapes et en isolant avec précision à quels endroits et/ou autour de quelles situations peuvent se situer les principales difficultés dans sa diffusion et dans son déploiement généralisé.

Comme tout instrument d'action publique, le PPE possède sa propre rationalité, composée de l'association de différents principes éthiques, précédemment évoqués : le meilleur intérêt de l'enfant, la prise en compte de ses besoins fondamentaux notamment en termes de continuité et de cohérence de son parcours, la notion de projet reposant sur la détermination d'objectifs d'accompagnement et des moyens afférents, la co-élaboration avec les parents, l'enfant, l'environnement familial et les professionnels partenaires qui interviennent dans la vie ou la prise en charge de l'enfant. L'association de ces principes constitue le cœur normatif de l'instrument.

Mais cet ensemble de principes éthiques ne procure pas mécaniquement une forme concrète à l'instrument. Faiblement formalisé par le législateur dans le cadre de la loi de 2007 et ayant vocation à être utilisé dans un secteur d'action publique très diversement organisé localement, le PPE est une illustration paroxystique de certaines caractéristiques des dynamiques d'un instrument d'action publique³¹ : la dynamique d'adaptation, dans un processus ouvert, de l'instrument aux réalités du secteur d'action publique qu'il vient équiper (les « *mondes locaux* » qui vont élaborer l'instrument) ; la

²⁸ Dans une perspective de sociologie de l'action publique, un instrument d'action publique est défini comme « *un dispositif à la fois technique et social qui organise des rapports sociaux spécifiques entre la puissance publique et ses destinataires en fonction des représentations et des significations dont il est porteur* » (Halpern C., Lascoumes P., Le Galès P. *L'instrumentation de l'action publique : controverses, résistance, effets*. Paris : Presses de Sciences Po, 2014, p.14).

²⁹ Lascoumes P., Le Galès P. *Gouverner par les instruments*. Paris : Presses de Sciences Po, 2004.

³⁰ Dimension temporelle qui ne doit pas être entendue de façon restrictive comme un processus de fabrication linéaire et prédéterminé, mais comme une temporalité ouverte aux interférences liées aux jeux d'acteurs et aux événements contingents.

³¹ Lascoumes P., Simard L. L'action publique au prisme de ses instruments. Introduction. *Revue française de science politique*, 2011, vol. 61, n° 1, p.5-22.

dynamique des appropriations que vont en faire les acteurs de terrain, et les inévitables ajustements et modelages qu'ils vont exercer en retour sur l'instrument.

Dans cette partie, seront évoquées plus particulièrement les manières et méthodes selon lesquelles le PPE a été élaboré au niveau des départements et le portage dont il a fait l'objet (1), puis la démarche de travail qu'il appelle dans sa réalisation concrète (2). L'adaptation du PPE dans les départements est en partie déterminée par les organisations spécifiques et variées du secteur départemental de la protection de l'enfance. De cette adaptation va découler un certain nombre de choix et d'ajustements qui vont considérablement affecter la forme pratique et concrète du PPE, ainsi que sa dimension. Pour illustrer ce mécanisme, nous allons présenter d'une part les résultats quantitatifs de l'enquête réalisée par questionnaire, permettant d'établir les grandes tendances des méthodes d'élaboration des PPE au niveau départemental (1.1) puis, dans une perspective qualitative, nous présenterons trois démarches d'élaboration et de diffusion du PPE dans trois départements aux caractéristiques organisationnelles sensiblement différentes (1.2). Sera effectué ensuite un pas de côté pour présenter les contenus des formations proposées par certains organismes aux décideurs, cadres et travailleurs de terrain ; contenus témoignant d'une réflexion particulière sur la forme que pourrait ou devrait prendre le PPE, et qui sont ainsi susceptibles de soutenir et étayer la réflexion durant cette phase d'élaboration intermédiaire essentielle au bon déroulement de la suite du déploiement de l'outil (1.3). Dans un second temps, la réflexion portera sur la mise en œuvre concrète et pratique de l'outil confectionné. Cette activation de l'outil appelle une démarche de travail qui, selon une dynamique propre, répartit les responsabilités et les périmètres d'intervention de chaque intervenant (2.1) et propose un cadre temporel particulier (2.2).

1. Méthodes et ressources des départements pour la conception et la diffusion du PPE

Si le déploiement du PPE connaît un avancement variable selon les départements, les méthodes employées, d'une part pour concevoir le document-support du PPE, et d'autre part pour le diffuser aux professionnels et accompagner son appropriation, varient tout autant.

Pourtant, pour faire évoluer les principes éthiques au cœur des activités de protection de l'enfance, l'élaboration du PPE en tant qu'instrument formalisé requiert une attention toute particulière, au risque d'être mal interprété ou mal utilisé par les acteurs de terrain. Comme l'a montré l'étude menée par l'Oned/ONPE en 2009³², en sus d'un déploiement très partiel, son utilisation est également très

³² Oned/ONPE. *Op. cit.*

variable puisque selon les départements, « *le PPE semble être utilisé comme un réel outil de travail ou comme un support administratif.* »

Les méthodes de conception et de diffusion choisies par les départements sont abordées par le questionnaire du Défenseur des droits qui donne des informations sur les démarches déployées. On note ainsi que 81 % des 58 départements répondent par l'affirmative à la question « *Y a-t-il eu un travail collaboratif en amont de la création du PPE ?* ».

Les questions ouvertes de ce même questionnaire renseignent sur les modalités d'organisation d'un travail collaboratif réalisé par les conseils départementaux et leurs partenaires pour construire puis expérimenter le dispositif PPE. Il apparaît que 5 départements seulement n'ont pas mis en place de travail spécifique en amont de l'expérimentation du PPE.

49 départements répondent avoir entrepris ce type de démarche et avoir constitué des groupes de travail ou proposé des sessions de formation à leurs professionnels pour réfléchir sur le PPE, en dessiner les contours et le proposer à l'utilisation. Soulignons que 8 d'entre eux effectuent un rapprochement entre les axes de travail du schéma départemental de la protection de l'enfance et l'impulsion de ce travail autour du PPE (rappelons que 52 % des plans d'action analysés dans le cadre de l'étude des schémas départementaux incluaient au moins une action relative au projet pour l'enfant³³).

Ces 49 départements ont utilisé deux types d'outils : la constitution de groupes de travail (très majoritaire) et la proposition de séances de formation ou de réunions internes (ne concernent que 3 départements).

La méthode mobilisant des groupes de travail pour conceptualiser et formaliser l'instrument permet de faire cohabiter autour d'un même objectif différents groupes d'acteurs. Les efforts du groupe de travail doivent aboutir à la proposition d'un produit finalisé, acceptable par l'ensemble des sous-groupes d'acteurs qui y ont été représentés.

Le périmètre de ces groupes diffère selon les départements en trois modèles répartis assez équitablement. 14 départements ont proposé des groupes de travail internes aux conseils départementaux, 16 départements y ont inclus les partenaires les plus proches (services du secteur associatif habilité) et 10 les ont ouverts à un grand nombre d'acteurs de la protection de l'enfance

³³ Oned/ONPE. *Dixième rapport au Gouvernement et au Parlement* [en ligne]. Paris : la Documentation française, mai 2015. Chap. I, Les schémas départementaux dans le domaine de la protection de l'enfance : état des lieux, enjeux et perspectives, p. 84. [Consulté en juillet 2016].

http://www.oned.gouv.fr/system/files/publication/rapport_annuel_oned_20150526_web.pdf

(secteur associatif habilité mais aussi juges des enfants, Éducation nationale, représentants d'usagers, etc.)³⁴.

Pour d'autres départements, la phase d'expérimentation du PPE n'était pas encore achevée au moment de la passation du questionnaire. Il ne faut pas en déduire pour autant que ceux-ci aient minoré l'importance de cet outil. Au contraire, comme le montrent les propos de M. Bichwiller, ancien directeur enfance-famille du conseil départemental de Meurthe-et-Moselle, la mise en place tardive d'une phase d'expérimentation pouvait découler d'une volonté d'effectuer en amont un diagnostic global de l'organisation et des instruments de la protection de l'enfance sur le département, afin de faciliter et favoriser sa bonne implantation ultérieure :

« Le PPE est un outil stratégique et essentiel. Nous avons mené un travail de trois ans avec l'ensemble des services qui concourent à la protection de l'enfance autour de cette question et, en même temps, nous avons effectué une évaluation complète des dispositifs de la protection de l'enfance du département, autour de ces deux axes : qu'est-ce que la référence pour un enfant selon les différents professionnels (les travailleurs sociaux, les administratifs, etc.) et quels sont en l'état les fiches de postes des cadres ? Dans le département, on a attendu d'avoir avancé sur ces questions-là, pour l'expérimenter. »

1.1 Focus sur trois démarches d'élaboration et d'implantation du PPE

Les visites de terrain menées dans le cadre de cette étude ont permis de collecter un ensemble conséquent de données qualitatives, portant principalement sur les méthodes d'élaboration et d'implantation du PPE dans les départements visités ainsi que, comme nous le verrons *infra*, sur les enjeux pratiques et concrets de la rédaction d'un PPE, et sur les évolutions que celui-ci propose quant aux relations entre les professionnels, dans leur approche pluridisciplinaire multi-partenaire, et les personnes accompagnées (enfant et parent[s]).

Sur le premier point, si nos données témoignent d'une grande diversité, elles ne concernent pas tant les méthodes d'élaboration et d'implantation elles-mêmes, qui sont souvent relativement similaires, que les utilisations qui en sont faites et la grande variété de difficultés auxquelles ont dû faire face les services porteurs du projet d'implantation du PPE. Pour en rendre compte, nous allons présenter trois focus sur des départements visités, qui ont été sélectionnés parmi d'autres observés en raison de leurs approches clairement différentes les unes des autres dans le cadre de la construction de l'outil et de son portage politique. Ils s'illustrent également par une volonté de portage de la politique départementale

³⁴ Il faut noter que 6 départements ont fourni des réponses trop incomplètes ou laconiques pour que l'on puisse en déduire le périmètre de leurs groupes de travail.

de protection de l'enfance forte, animée par des principes éthiques et des fonctionnements structurels propres. Ces trois focus ont été construits à partir d'une même trame reprenant les principales thématiques apparues à l'analyse de nos données : 1) traduction des principaux enjeux et principes éthiques du PPE par les responsables locaux, 2) impact de l'organisation locale du secteur de la protection de l'enfance 3) ressources mises à disposition et périmètre des groupes de travail constitués, 4) temporalité, évaluation et évolution de la forme de l'instrument, et 5) accompagnement des cadres et des travailleurs de terrain.

Conseil départemental de l'Eure

1) Traduction des principaux enjeux et principes éthiques du PPE par les responsables locaux

En octobre 2009, une première trame du PPE a été élaborée dans le cadre d'un groupe de travail associant ASE et services d'hébergement du secteur associatif. La première lecture des principes du PPE par la direction enfance-famille du département s'est concentrée sur les possibilités offertes d'une meilleure communication entre les services du conseil départemental et ceux du secteur associatif. Au vu de la taille moyenne du département et du nombre de services du secteur de la protection de l'enfance (deux services de milieu ouvert et six établissements pour enfants), ce travail semblait pouvoir s'envisager sans difficulté majeure. Le PPE a donc été travaillé dans un premier temps dans le cadre d'un partenariat avec les associations, les directeurs de maison d'enfants et le milieu ouvert.

2) Impact de l'organisation locale du secteur de la protection de l'enfance

Pour constituer ce groupe de travail et décider de ses modalités de rencontre, le conseil départemental a utilisé une instance de coordination déjà existante prévue pour les AEMO dès lors qu'il y avait plusieurs acteurs concernés. Ce groupe de travail a, dès ses premières réunions, réfléchi sur ce que le PPE pouvait produire en termes de travail avec les familles. Le groupe de travail est parti de l'idée que le travail avec les familles était déjà facilité par la mise en place des outils de la loi de 2002. Pour éviter que l'accumulation des documents ne soit une surcharge de travail pour les travailleurs sociaux et ne soit trop contraignante pour la famille, le groupe de travail a proposé de fondre les outils déjà formalisés par la loi de 2002 avec le PPE (contrat d'accueil, document individuel de prise en charge [DIPC]).

La démarche initiale de formalisation et de déploiement du PPE mobilisait grandement le secteur associatif habilité. Cela s'est traduit par la proposition de s'appuyer sur les outils du SAH (DIPC, contrat d'accueil) pour élaborer un PPE qui ne double pas avec ceux-ci. L'importance de la place accordée au SAH dans cette démarche s'explique certainement, comme en font l'hypothèse les personnes entendues, par les difficultés de la direction enfance-famille de ce département, affectée par un *turn-over* important (dix directeurs enfance famille en quinze ans), d'installer une véritable

politique départementale. L'ASE de ce département était jusqu'à ces dernières années clivée entre une direction ressource (centrale) et des unités territoriales (UT), au nombre de quatre et perçues par les acteurs comme « *autant de féodalités* ». La situation d'opposition entre la direction centrale et les UT a longtemps compliqué la circulation des informations entre ces services.

L'organisation des suivis et des références des travailleurs sociaux des équipes d'UT semblait également poser problème. En effet, historiquement, les éducateurs avaient en charge deux missions : l'AED et le suivi des enfants en famille d'accueil (la gestion du suivi des enfants placés en établissements étant assurée par les travailleurs sociaux de la direction centrale, qui font office de référent de l'établissement). Or les éducateurs des UT sont désignés en qualité de référent d'un enfant en fonction du lieu de résidence de la famille d'accueil et non en fonction de celui des parents. Ceci expliquerait en partie le peu de proximité et de travail avec les familles.

Une nouvelle direction (directeur général de l'administration et directeur enfance-famille) arrivée en 2013 travaille à dépasser certaines de ces difficultés. Le directeur général de l'administration impose maintenant aux quatre UT un fonctionnement similaire. La nouvelle directrice enfance-famille, anciennement responsable d'une UT, a également opéré un rapprochement entre la direction centrale et les équipes des UT. Suite à un diagnostic ASE réalisé en interne en 2014, elle a également fait évoluer le mode de désignation des éducateurs référents qui se fait maintenant en fonction de la domiciliation de la famille.

De l'avis des personnes rencontrées, pour qu'un outil aussi important que le PPE, qui touche les pratiques professionnelles, puisse être adopté par les travailleurs de terrain, il est indispensable qu'il soit porté par une direction départementale et qu'il rencontre une organisation qui aille dans son sens.

3) Ressources mises à disposition et périmètre des groupes de travail constitués

Il n'y a eu ni mises à disposition ni création de nouvelles ressources pour favoriser le déploiement de moyens supplémentaires. L'instance de coordination utilisée par le conseil départemental pour le groupe de travail PPE connaissait déjà des difficultés de fonctionnement. Une feuille de route qui répartissait les rôles dans le cadre de la rédaction d'un PPE a été diffusée mais les agents de terrain ne s'en sont pas emparés. Ces deux outils (instance de coordination et feuille de route) sont apparus insuffisants au regard des enjeux. L'instance de coordination n'était pas suffisamment légitime et se réunissait trop peu souvent pour porter un projet aussi lourd ; la feuille de route était un document trop simpliste et ne proposait pas un étayage pédagogique suffisant pour accompagner l'évolution des pratiques professionnelles. Ces deux outils n'ont pas permis de réaliser un véritable suivi du déploiement du PPE.

4) Temporalité, évaluation et évolution de l'outil au cours du processus d'implantation

Suite à la tentative de formalisation et de diffusion de l'outil en octobre 2009, un premier constat a été effectué par la direction centrale de l'ASE sur la difficulté à obtenir dans des délais raisonnables le retour des PPE rédigés, contrairement aux DIPC, directement envoyés par le SAH à la direction centrale, dont la transmission s'effectuait sans problème particulier. La direction centrale explique cette difficulté par deux raisons : d'une part des difficultés de coordination entre direction centrale et UT, et d'autre part la distance géographique trop importante entre référents et parents n'ayant pas permis aux professionnels de développer une habitude de travail avec les familles.

Courant 2010, le conseil départemental a également réalisé un bilan du sens donné au PPE par les familles, via un questionnaire qui leur a été adressé par les établissements du secteur associatif et la direction centrale de l'ASE du conseil départemental. Les réponses font apparaître que les parents ne savent pas ce qu'est un PPE, ne connaissent pas son utilité et ne s'incluent pas dans la phase d'élaboration. Cependant une nette distinction apparaît entre les AED et les placements, puisque l'on observe dans le premier cas une meilleure compréhension par les parents de leur implication et de l'utilité du document. En revanche pour les placements, nombre de parents déclarent ne pas l'avoir rempli ni signé.

Le principal constat fait par la directrice adjointe est qu'en effet, en protection administrative, les parents avaient bien compris le sens du projet et de la démarche de « *co-construction* ». *A contrario*, le sens du PPE apparaissait moins clairement dans le cadre des mesures judiciaires, que ce soit pour les parents ou les professionnels (résistance et/ou difficulté à présenter l'intérêt du PPE dans ce cadre). La directrice adjointe a fait le tour des UT et a pu constater que pour les éducateurs : « *le PPE en matière judiciaire était un projet de dupe pour les parents.* »

Un certain nombre de préconisations ont été faites à l'issue d'ateliers de travail en mai 2011 réunissant des travailleurs sociaux pour permettre une évolution de l'outil. Ainsi il a été proposé de concevoir une plaquette pour permettre d'élaborer le PPE avec les familles et de distinguer deux temps : le temps de l'ouverture de la mesure et celui de la signature du PPE qui n'interviendrait que deux à trois mois après (l'amalgame entre contrat/décision/projet diluant selon des professionnels tout le sens que devrait revêtir le PPE). Un outil d'information et une plaquette pour les professionnels ont également été estimés utiles, ainsi qu'une formation sur le sujet. Enfin la nécessité d'une élaboration en réunion avec tous les acteurs, dont les parents et les mineurs sous l'égide de l'inspecteur enfance-famille, a été actée. L'identification d'un « *référént familial coordinateur et rédacteur* » (qui serait le traducteur du langage des autres services à l'attention des parents) est apparue nécessaire, et à distinguer du rôle de l'inspecteur enfance-famille, responsable de la validation du document dans sa globalité, et qui demeure le garant institutionnel. L'une des conclusions du bilan réalisé en 2010 a été qu'il fallait

dissocier le document décisionnel et le document éducatif. Une journée de formation a été organisée pour porter la philosophie et l'esprit de la loi. Cette journée a été rythmée par une intervention de l'Oned/ONPE et de la Cnape pour présenter la première étude portant sur le PPE (réalisée en 2009) durant la matinée, puis par la tenue d'ateliers pratiques avec le secteur associatif et les professionnels de l'ASE. La matière a été récupérée pour engager un travail pluridisciplinaire et interinstitutionnel pour un PPE de deuxième génération.

Le PPE « nouvelle génération » a été pensé et conçu autour de plusieurs objectifs et principes :

- la nécessité de mieux expliquer en quoi il doit consister et former au mieux le professionnel qui va remplir le rôle de coordinateur du PPE, qui peut être l'éducateur référent de l'enfant (en UT) ou l'éducateur référent de l'établissement (en centrale) selon le type de mesures. Il est notamment important de préciser qui assure le portage du PPE pour permettre la rencontre entre les partenaires ;
- l'importance de laisser du temps dans l'élaboration du document, car les premiers bilans montrent la difficulté ou l'impossibilité de l'établir en début de mesure. Il faut approcher la famille, apprendre à se connaître, pour mieux discerner les objectifs à atteindre. Pour cela, un délai de trois mois a été fixé ;
- il a été imposé à l'inspecteur enfance-famille et au cadre décideur (chef de service de l'UT) de rencontrer systématiquement la famille au moment de la signature. Il est important d'incarner de nouveau l'autorité administrative ce qui n'était pas toujours le cas auparavant (systématique pour l'accueil provisoire mais pas pour le placement judiciaire) ;
- un échéancier a été établi avec un dépliant devant être remis aux familles expliquant ce qu'est le PPE. Les inspecteurs ont défini systématiquement un moment de signature pour le PPE, mais d'après les travailleurs sociaux, les parents ne s'y présentent pas souvent.

Ce PPE de deuxième génération a été mis en place de façon graduelle avec ce calendrier :

- février 2014 : mesures judiciaires ;
- mai 2014 : accueils provisoires ;
- septembre 2014 : AED.

Un nouveau bilan était prévu à l'échéance du schéma départemental fin 2015 qui devait faire le parallèle avec d'autres fiches actions, telles que celles qui touchent au référentiel des pratiques professionnelles, mais qui n'a pas eu lieu pour cause d'engagement de la direction enfance-famille dans d'autres projets et du fait de la mise en place d'un nouvel exécutif départemental, lequel s'est lancé dans la réorganisation des délégations et directions départementales.

5) Accompagnement des cadres et des travailleurs de terrain

Hormis la journée de travail organisée en 2011, il n'y a pas eu d'événement ou de formation sur le PPE. Il n'y a pas eu non plus de recensement du nombre de PPE réalisés ni d'outils de pilotage. Ce chantier est en cours via le renouvellement du support informatique de travail pour permettre un recensement plus aisé et efficace. Enfin, la direction enfance-famille a peu de visibilité sur la manière dont les UT ont accompagné ces évolutions et sur le déroulement du travail de co-élaboration avec les familles.

Le travail réalisé par ce département révèle certains éléments intéressants. Tout d'abord, on remarque que la direction enfance-famille de ce département a tenu compte, dans son processus d'élaboration du PPE, de l'état et de l'équilibre (ou déséquilibre) de ses relations avec les autres acteurs de la protection de l'enfance. Disposant de moins de ressources, en termes d'outils comme d'expérience, que le secteur associatif habilité pour accompagner une telle démarche, le service ASE a fait le choix, dans un premier temps, de lui déléguer, pour les mesures de placement qui lui reviennent, le travail d'élaboration du PPE. Ce choix et le travail d'élaboration qui a suivi ont produit un outil PPE « calqué » en bien des aspects sur le DIPC utilisé par les établissements de ce département.

Toutefois, l'implantation de cet outil ainsi élaboré n'a pas été portée en propre par les services du département. Or, il semble que la diffusion d'un outil de ce type, qui peut produire de nombreux changements dans les pratiques professionnelles, doit être soutenue et accompagnée par les responsables, au niveau central et au niveau intermédiaire des territoires, pour pouvoir être acceptée par les professionnels de terrain.

Les instances de portage doivent donc être spécifiquement formées et dédiées à ce travail considérable, afin de mobiliser suffisamment d'expertise et de légitimité. Sans cela, le risque est important que l'expérimentation échoue et que la direction enfance-famille ne soit obligée de réfléchir à l'élaboration d'un « PPE de deuxième génération », comme cela a été fréquemment évoqué dans les entretiens avec les experts et les responsables des directions enfance-famille.

Le focus suivant montre un portage tout autre de la démarche d'expérimentation du PPE. Le sens particulier donné au PPE a produit une approche bien spécifique, au risque de modifier l'esprit du texte et d'être confronté en conséquence à des limites d'utilisation pratique :

Conseil départemental du Finistère

1) Traduction des principaux enjeux et principes éthiques du PPE par les responsables locaux

La direction enfance-famille a porté l'idée que le PPE devait permettre d'améliorer les pratiques professionnelles en protection de l'enfance, notamment en menant un important travail sur la représentation et la participation des intéressés (parents, enfants, personnes ressources) ; participation qui ne se limiterait pas simplement aux actions mais aussi à la co-construction des objectifs.

Dans ce département, la participation des usagers est développée depuis plusieurs années. Les services de l'ASE et l'ensemble des professionnels sociaux et éducatifs mobilisent des représentants des parents et des jeunes sur un certain nombre de projets : comités de pilotage, groupes de travail autour des plaquettes de présentations, etc. Cette participation des parents et des jeunes est facilitée par un outil important déjà implanté sur les territoires : les ateliers participatifs « Hauts-parleurs ». De ces ateliers émergent non seulement beaucoup de propositions mais également une qualité d'échanges facilitant les démarches collaboratives entre les services, les parents et jeunes, et les élus.

L'élaboration du PPE dans ce département s'est donc inscrite dans la continuité de cette réflexion. Il est à noter que ce département n'avait pas entamé à cet instant de travail particulier sur l'obligation d'évaluation initiale inscrite dans l'article L. 223-1 du CASF par la loi de 2007, ni formalisé d'outil pour rendre compte de l'évaluation de fait réalisée préalablement à la sollicitation d'une mesure ; ceci donne à penser, comme le corroborent les personnes rencontrées, que la réflexion autour du PPE a associé, dans un même mouvement, l'élaboration de cet outil et l'évaluation initiale en vue de l'attribution d'une prestation d'aide sociale aux familles.

2) Impact de l'organisation locale du secteur de la protection de l'enfance

La structuration de la protection de l'enfance dans ce département est particulière, puisqu'elle repose sur une séparation entre les mesures dites de « *prévention* » (qui concernent en réalité tout le milieu ouvert) et les mesures dites de « *protection* » (qui concernent les placements administratifs et judiciaires).

Les mesures dites de « *prévention* » sont mises en œuvre par les agents des territoires d'action sociale (TAS). Le département comprend sept TAS dans lesquels sont répartis dix-huit équipes pluri-professionnelles. Chaque équipe, localisée dans les centres départementaux d'action sociale (CDAS), est composée de tous les métiers de l'action sociale et de la PMI, et est encadrée par un responsable d'équipe. Dans ces équipes figurent également les conseillers thématiques (conseillers enfance) qui officient non pas sur les suivis des enfants mais en soutien des professionnels.

Les mesures dites de « *protection* » sont mises en œuvre par trois unités territoriales de suivi des enfants confiés à l'ASE. Ces UT sont composées d'un cadre ASE et d'une équipe administrative. Il n'y a pas de proximité géographique ni de lien hiérarchique entre les référents ASE des TAS, les conseillers enfance et les cadres ASE des UT.

Si l'expérimentation n'était pas fondée au départ sur un objectif de développement de l'intervention en « *prévention* », les professionnels se sont rapidement rendu compte qu'il était plus facile de travailler un PPE dans un cadre amiable que contraint (judiciaire), ce qui pouvait impacter à terme sur le nombre de mesures de placement.

Ce travail a demandé un temps assez conséquent, en plusieurs étapes. Les grands principes du PPE ont été posés en amont de l'expérimentation (présentée plus en détail *infra*) dans le cadre du schéma enfance-famille-jeunesse et du projet stratégique : participation des familles, travail partenarial, cohérence du parcours, démarche d'accompagnement.

3) Ressources mises à disposition et périmètre des groupes de travail constitués

L'ampleur du travail à mener pour mettre en œuvre une expérimentation ambitieuse autour du PPE a poussé la direction enfance-famille à ne pas utiliser un schéma habituel autour d'un groupe de travail « *centralisé* » qui penserait et créerait des supports avant de les imposer aux territoires, une première étape (2008-2009) ayant abouti à la rédaction d'un premier document jugé insatisfaisant car trop administratif et « *collé* » aux mesures.

La démarche a donc été principalement « *empirique* », avec pour objectif de s'appuyer sur les pratiques pertinentes et diverses développées dans les TAS. Un cabinet de conseil a été sollicité entre mai 2011 et mai 2012 pour accompagner la réflexion de quatre équipes éducatives des TAS ayant accepté de réfléchir sur les manières de construire le PPE dans le cadre d'une démarche « *recherche-action* ». Cette démarche souhaitait partir des pratiques du terrain et se centrait sur le travail d'accompagnement et les relations professionnels-enfant-parents.

Les travaux de ces quatre équipes ont été soutenus et supervisés par un comité de suivi partenarial « *chargé d'être le sas où l'on rediscute des réflexions qui viennent du terrain et où l'on prend des arbitrages* ». Ce comité de suivi, piloté par la direction enfance-famille, était composé par : des responsables de territoires, des représentants des quatre équipes expérimentatrices (référents socio-éducatifs et psychologues), des représentants des familles via ATD Quart Monde, des représentants de directeurs d'établissements et de services partenaires. Ce comité avait une certaine latitude pour la réorientation et la construction du PPE. De l'avis des personnes rencontrées, « *il possédait une réelle marge de manœuvre et n'avait pas pour unique but d'être une simple chambre d'enregistrement* ».

Après l'intervention du cabinet de conseil et l'achèvement de l'étape d'expérimentation-élaboration, une nouvelle étape de déploiement a pu débuter courant 2013. Il est apparu nécessaire à la direction enfance-famille de proposer une nouvelle forme d'accompagnement aux travailleurs de terrain durant cette phase. Pour cela, le département a recruté une chargée de mission (auparavant conseillère technique au sein d'une des équipes expérimentatrices) pour accompagner au plus près l'appropriation du PPE et de nouvelles pratiques professionnelles par les acteurs de terrain.

4) Temporalité, évaluation et évolution de l'outil au cours du processus d'implantation

Le premier document élaboré durant la première période de travail 2008-2009 a été évalué comme un document trop administratif, s'apparentant beaucoup plus à un support pour les professionnels que pour les familles.

Au fil de la réflexion émanant de la recherche-action réalisée avec le soutien d'un cabinet de consultant entre 2011 et 2012, l'idée est apparue que le PPE ne devait pas être qu'un outil, un document de plus, mais une démarche d'accompagnement en travail social et éducatif, et un cadre de référence déterminant des objectifs et des modalités d'action à décliner par tous les acteurs concernés. C'était une attente des partenaires associatifs d'être dans une démarche d'articulation avec les autres documents internes. Les travailleurs sociaux ont aussi très rapidement fait remonter l'idée que le PPE ne devait pas être prisonnier d'un calendrier d'élaboration figé sur des mesures successives, cela compliquant le travail de co-élaboration avec les familles.

Au vu de ces éléments et avec l'appui des responsables élus départementaux, la direction enfance-famille a décidé de suivre les premières orientations données au PPE et d'en faire une démarche de travail avec les familles partant non pas des mesures mais plutôt des souhaits des parents et des besoins des enfants (exprimés et évalués), afin que cette évaluation conjointe formalise un projet où les mesures sont des moyens pour atteindre les objectifs.

Cette étape d'expérimentation a duré un an (de mi-2011 à mi-2012) et a permis la formalisation d'un guide pratique regroupant les réflexions et les propositions émanant des équipes de terrain. Ce guide pratique a eu vocation à présenter la philosophie, les fondements et le socle commun départemental autour du PPE. Une plaquette d'information et la trame finale du document PPE ont également été rédigées durant cette période.

5) Accompagnement des cadres et des travailleurs de terrain

À la suite de cette étape d'expérimentation, une première vague de déploiement du PPE a eu lieu entre 2013 et 2014. Un accompagnement des professionnels a été assuré par la chargée de mission spécialement recrutée à cet effet (durant un an et demi). L'objectif de cet accompagnement était de

permettre l'appropriation par tous de la démarche PPE, conçue dans l'expérimentation tout en se tenant au plus près des réalités du terrain. Cet accompagnement a pris la forme de l'animation d'ateliers de travail dans les équipes éducatives des territoires.

Aujourd'hui, le déploiement généralisé du PPE est encore en cours. Le bilan est très positif quant à l'utilisation du PPE par les travailleurs de terrain, même si l'on constate des disparités entre les mesures dites de « *prévention* », pour lesquelles le PPE est très utilisé, et les mesures de placement où l'utilisation semble moins développée et plus compliquée. Pour les professionnels rencontrés se posent, dans le cas des PPE relatifs à des mesures de placement, les questions de l'adhésion des parents à une mesure de placement « *contrainte* » et de la détermination d'objectifs qui, même s'ils sont atteints, ne garantissent pas un retour au domicile de l'enfant. De plus, le travail de coordination avec les établissements ajoute également un facteur de complexité dans la circulation du PPE auprès de l'ensemble des intervenants.

Dans un objectif de mise en œuvre progressive, il a été décidé que toute nouvelle situation donne lieu à un PPE. En systématisant le PPE, de nouvelles pratiques devraient s'ancrer dans le temps et progressivement permettre une appréhension différente des familles et des besoins. Le portage doit continuer avec notamment le maintien du comité de suivi partenarial et la mise en place de deux comités de suivi départementaux. Ces deux comités de suivis se réunissent deux fois par an et regroupent des représentants de chaque équipe territoriale pour faire des bilans réguliers sur l'utilisation du PPE. L'idée est de renforcer le portage et l'implication des cadres dans cette phase de généralisation.

La démarche observée sur ce département montre que l'implantation de l'outil au sein des équipes des territoires peut, dans un premier temps, s'inscrire dans l'optique d'objectifs initiaux fixés (en l'espèce l'amélioration des services avec la participation des usagers), mais que l'expérimentation préalable à la définition d'une méthode permet de compléter ces objectifs à travers l'utilisation de l'outil (travail partenarial, cohérence du parcours, démarche d'accompagnement). Il apparaît également que cette démarche d'élaboration de l'outil à travers son expérimentation prend du temps. Cela permet d'en définir la philosophie, de réaliser un document support exploitable et non chronophage, d'expérimenter son utilisation.

La particularité de cette méthode empirique de réalisation de l'outil PPE réside dans l'absence de constitution d'un groupe de travail multi-partenarial chargé de son élaboration et du lancement direct de l'expérimentation au sein des unités territoriales, ce qui exclut par définition les partenaires et autres acteurs (parents, enfants, associations de représentants d'usagers) dont la participation n'intervient que dans un second temps, lors du comité de suivi. Par ailleurs, l'absence de phase d'évaluation à

proprement parler en amont de toute attribution de prestation dans le cadre de la protection administrative (qui est la voie d'entrée privilégiée par ce département pour le lancement de l'utilisation de l'outil) peut engendrer une confusion entre le PPE et l'évaluation elle-même, censée être préalable à toute décision de prestation. Il semble que l'outil PPE dans ce département constitue également l'outil d'évaluation, ce qui peut en fausser l'objectif à la fois pour les professionnels mais également pour les familles.

Conseil départemental du Val-de-Marne

1) Traduction des principaux enjeux et principes éthiques du PPE par les responsables

Dans ce département, la direction de la protection de l'enfance et de la jeunesse (DPEJ) a choisi de développer un référentiel commun permettant d'harmoniser les pratiques concernant l'obligation d'évaluation initiale inscrite dans l'article L. 223-1 du CASF par la loi de 2007, avant de travailler sur l'autre outil imposé par cette même loi : le PPE. Selon la directrice enfance-famille, c'est « *un choix très réfléchi. Ce qui est central en protection de l'enfance, c'est la qualité des évaluations, pour garantir à l'ensemble des enfants, des jeunes et des familles du département qu'on travaille tous sur le même référentiel d'évaluation.* » Travailler en premier lieu sur le référentiel d'évaluation devait permettre d'identifier « *ce que l'on pourra ou non travailler avec les familles [...], il est important de fixer les objectifs au départ avec la famille* », car s'ils sont mal fixés, il n'est pas possible de travailler.

Les avantages tirés de la mise en place de l'évaluation sont, selon la DPEJ :

- une lisibilité pour les familles ;
- une aide pour les professionnels : « *Un véritable appui selon les retours des professionnels du territoire* » ; « *Ils s'en servent en permanence, pas seulement au moment de l'évaluation mais aussi pendant la mesure. Le travail fait autour de l'évaluation et les supports constitue aujourd'hui la trame des rapports annuels et permet un partage entre collègues.* »

Il est précisé que le référentiel ne donne pas les réponses, mais permet une analyse des situations qui doit être complétée ensuite par l'expertise des professionnels grâce à leurs compétences, leur capacité d'analyse et en fonction des contextes et situations.

Fin 2012, le département a élaboré une lettre de mission pour amorcer le travail d'élaboration de l'outil via la mise en place d'un groupe de travail. Cette lettre insistait notamment sur certains points de vigilance : que le document prenne en compte la situation de l'enfant dans sa globalité ; que les PPE existent systématiquement pour tous les enfants pris en charge, quelle que soit la mesure dont ils font l'objet. Un autre point de vigilance concernait la volonté que les objectifs du PPE soient « *d'une part formulés de manière claire, et accessibles à tous, d'autre part, simples et réalisables dans le délai fixé.* »

Le postulat de départ de la direction enfance-famille sur le PPE était que cet outil allait produire un certain nombre d'évolutions dans les pratiques professionnelles (notamment celle de les rendre plus lisibles, pour les parents comme pour les partenaires et les cadres), ce qui pourrait rencontrer un certain nombre de résistances. La direction du service ASE a donc essayé d'identifier les éléments autour desquels des difficultés pourraient se cristalliser dans cette phase d'expérimentation puis d'implantation du PPE. Les acteurs rencontrés citent parmi les « freins » identifiés : le passage de l'oral à l'écrit, les changements dans les modalités de travail avec les familles, la question du sens de ce document, le travail en mode projet qui implique une méthode spécifique (fixer des objectifs opérationnels, pouvoir les évaluer, construire des indicateurs, etc.), l'articulation avec les partenaires impliqués dans la prise en charge de l'enfant, etc. Le déroulement de l'expérimentation tend à montrer *a posteriori* que ces éléments ont constitué autant de pierres d'achoppements dans la mise en place du PPE telle qu'initialement prévue par la direction du service ASE.

L'objectif premier a été de mettre en place le PPE pour tous les nouveaux enfants entrant en placement. Cela s'est avéré difficile et, de l'avis des acteurs rencontrés, « *il a fallu faire du lobbying* » à cause de nombreux blocages. La question du portage du PPE dans les territoires est, selon les personnes rencontrées, cruciale. De l'avis des acteurs rencontrés, « *quand la démarche n'était pas portée par les cadres de proximité, les professionnels n'ont pas fait de PPE.* » Les inspecteurs se sont notamment vus rappeler la démarche, les chefs de services ont été invités à la soutenir en réunion d'équipe mais également avec chacun des référents. La mise en œuvre a été décrite par la direction comme « *laborieuse* ».

Cinq objectifs ont été assignés par le département. Le PPE doit être ou permettre :

- un outil de travail pour construire le parcours de l'enfant ;
- une redéfinition de la place de chacun auprès de l'enfant ;
- un document technique facilitateur du travail des différents acteurs de la prise en charge ;
- la prise en compte de la place et de la parole de l'enfant ;
- s'inscrire dans une chaîne de documents pour en assurer la pertinence (contrat d'accueil, DIPIC, projet personnel individualisé [PPI], etc.). Cela ne va pas de soi, d'où l'intérêt d'un groupe avec différents acteurs.

2) Impact de l'organisation locale du secteur de la protection de l'enfance

La direction enfance-famille a décidé de commencer à déployer le PPE pour les mesures de placement, qui sont très majoritaires dans ce département. Il a été choisi de lancer l'expérimentation sur la base du volontariat parmi les vingt espaces départementaux de solidarité (EDS), composant le département. Sept se sont proposés pour constituer un « *groupe ressource* » (présenté *infra*). En parallèle l'outil a été présenté dans les autres EDS par la conseillère technique en présence d'un inspecteur du

territoire et d'un des membres de l'équipe du « *groupe ressource* », afin d'exposer sa façon de faire au sein de sa propre équipe. Des résistances passives puis actives ont été relevées au sein des EDS expérimentateurs, selon le degré d'implication des équipes et d'homogénéité des pratiques de ses membres. Il semble que chaque EDS entretienne notamment avec les foyers ou les responsables de l'accueil familial des relations différentes selon les interlocuteurs, et que cela détermine en partie les possibilités de co-construire le PPE avec les partenaires, voire même de le diffuser auprès d'eux. Le maillage construit par chaque EDS sur son territoire semble ainsi freiner ou, à l'inverse, faciliter le développement de l'outil, sans que cela puisse être porté au niveau de la direction. Les partenaires ne semblent pas avoir été impliqués en amont de la conceptualisation de l'outil et de l'expérimentation lancée dans les EDS, mais le document et la démarche ont été présentés aux foyers habilités du Val-de-Marne dès la mise en place de l'expérimentation. Leur participation à la rédaction du PPE en tant que document varie également en fonction des territoires.

Fin 2015, une centaine de PPE ont été réalisés pendant la phase d'expérimentation. L'appropriation par les EDS a été très diverse puisque, si l'un des EDS s'est vraiment approprié la démarche, la mise en place semble avoir été beaucoup plus laborieuse pour les autres. Malgré ces difficultés, la généralisation du PPE est actée.

3) Ressources mises à disposition et périmètre des groupes de travail constitués

Le « *groupe ressource* » a été mis en place pour construire une trame commune. Ce groupe de travail, décrit comme ouvert aux partenaires, comprend : deux inspecteurs, trois responsables enfance, des éducateurs des EDS, des directeurs de foyers de l'enfance, des éducateurs de foyers de l'enfance, la responsable adjointe du service de placement familial. Ce groupe de travail présenté comme « *transversal* » ne comprend pas de représentants du secteur associatif, du milieu hospitalier, de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH), de la PJJ, etc., mais uniquement des représentants de l'ensemble des services du secteur public départemental intervenant dans la protection de l'enfance. Ce choix est justifié par la volonté de créer dans un premier temps une dynamique au sein de la DPEJ pour tous les services impliqués dans la prise en charge des jeunes accueillis. La transversalité interne à l'ASE semble donc avoir été privilégiée. Ce comité de pilotage est supervisé par la conseillère technique.

4) Temporalité, évaluation et évolution de l'outil au cours du processus d'implantation

La phase de conceptualisation du PPE s'est terminée en avril-mai 2014.

Ensuite, une trame a été proposée, qui a beaucoup évolué au fil de la réflexion, aussi bien grâce aux retours effectués par les participants du groupe que par les exemples issus des trames utilisées dans les autres départements. Par exemple, au début, le statut matrimonial des parents n'était pas précisé. Il

l'est maintenant, sous l'impulsion des professionnels qui trouvaient cette information importante à connaître.

Une deuxième phase – celle de lancement test – s'est déroulée entre septembre 2014 et septembre 2015. Elle s'est matérialisée par l'utilisation du PPE dans les sept EDS expérimentateurs. Des professionnels représentant chacun de ces sept EDS étaient présents dans le groupe de travail.

Des groupes ressources accompagnent les professionnels durant cette phase. Ces groupes se réunissent tous les mois et demi avec les expérimentateurs. À chaque fois, un état des lieux est fait dans chaque EDS afin de savoir comment cela se passe.

Le déroulement de cette phase est très disparate en fonction des EDS. Les questions de disponibilité et de surcharge d'activité sur certains EDS (trente situations par référent) compliquent la mise en route de cette expérimentation. D'autres difficultés, comme par exemple le temps nécessaire à la validation du PPE par l'inspecteur et la perte de sens que cela induit, pour les travailleurs sociaux comme pour les familles, sont relevées sur certains EDS.

La phase de généralisation est lancée et il apparaît important à la direction ASE de ce département que la dynamique continue à être portée, notamment par les cadres de proximité. En ce sens, une formation à destination des cadres est prévue dans le courant du dernier trimestre 2016.

5) Accompagnement des cadres et des travailleurs de terrain

Un guide contenant la trame du PPE est systématiquement distribué aux travailleurs sociaux de terrain. La conseillère technique officie en tant que « *personne ressource* » pour toute question concernant l'utilisation du PPE. Les responsables locaux sont en lien avec l'inspecteur du territoire et un des membres de l'équipe du « *groupe ressources* » issu du territoire. Une présentation dans les foyers publics a également été lancée, ainsi qu'auprès des responsables de l'accueil familial, et une réunion avec l'ensemble des éducateurs de l'accueil familial a eu lieu. Pour chacune des présentations, la conseillère technique s'appuie sur un diaporama laissé ensuite à disposition de l'équipe, ainsi qu'un PPE et un guide, afin que tout cela puisse être repris et retravaillé par les équipes. La conseillère technique peut également revenir dans l'EDS sur demande des équipes comme cela s'est déjà produit.

Pour ce département, l'élaboration du PPE semble s'inscrire dans un processus de réalisation des outils rendus obligatoires par la loi de 2007, et notamment s'appuyer sur la construction et la maîtrise d'une méthode d'évaluation partagée par l'ensemble des professionnels. Une fois cette étape maîtrisée, le déploiement du PPE peut alors se décliner. L'expérimentation centrée sur les mesures de placements judiciaires est justifiée par le fait que « *commencer par le placement, c'est commencer par le plus difficile pour*

les professionnels et les familles et [que] dans ce département, il y a beaucoup plus de placements que d'autres mesures ». Pour le placement, « la responsabilité n'est pas la même ». C'est donc la mesure pour laquelle le PPE se justifie le plus.

On peut cependant émettre l'hypothèse que l'entrée par les situations les plus difficiles et les mesures les moins acceptées par les parents peut rapidement trouver ses limites en termes de co-élaboration et affecter les objectifs mêmes de l'outil. Dans un second temps, l'expérimentation d'une nouvelle approche de co-élaboration du PPE et de participation des familles pour les mesures en milieu ouvert sera peut être rendue nécessaire pour compléter cette approche initiale. Par ailleurs, l'absence d'implication des partenaires associatifs et institutionnels en amont du processus pourrait à terme freiner la diffusion et l'utilisation de l'outil dans toute sa dimension transversale, que ce soit pour son élaboration, son suivi et ses réajustements en cours d'intervention auprès de l'enfant. Les actions de portage devront à nouveau être examinées avec ces partenaires avant de parvenir à une utilisation pleine et entière de l'outil, en sus de généraliser son utilisation à l'ensemble des mesures de protection de l'enfance.

Ces trois focus révèlent plusieurs éléments qu'il paraît indispensable d'associer à la réflexion sur les conditions d'implantation d'un tel outil dans les services de l'ASE. Ils illustrent notamment l'incertitude sur le sens du PPE, envisagé, selon les départements, plutôt dans sa dimension de support du *continuum* d'intervention (liant l'évaluation au suivi des mesures de placement pour le Val-de-Marne), dans sa dimension éducative (en co-déterminant les objectifs éducatifs au plus près des besoins exprimés par les parents et l'enfant pour le Finistère), ou encore dans sa dimension partenariale pour l'Eure.

Le poids et l'impact des organisations départementales sur la forme que va prendre l'outil et sur les conditions dans lesquelles l'expérimentation va avoir lieu sont d'une telle importance qu'un portage fort par les responsables des directions enfance-famille est nécessaire pour adapter au mieux cette démarche aux particularités et aux enjeux locaux. La question des ressources mises à disposition pour accompagner cette démarche apparaît également primordiale. Enfin, l'ensemble des acteurs doit garder à l'esprit que de multiples effets bénéfiques du PPE peuvent avoir été minorés ou ne pas avoir été perçus dans un premier temps et se révéler *a posteriori*.

1.2 Formations proposées par différents organismes

Quel que soit le type de démarche d'expérimentation engagée et la forme donnée au PPE en tant qu'instrument, le besoin demeure d'accompagner son appropriation dans les pratiques, aussi bien pour les agents de terrain (les « *street level bureaucrats* » présentés dans les travaux de M. Lipsky ; c'est-à-dire les acteurs qui sont en première ligne auprès des usagers et qui, de cette place, peuvent être considérés

comme les véritables « *policy-makers* », ceux qui par leurs actions, opérationnalisent et rendent concrètes les politiques publiques et sociales³⁵) que pour le personnel encadrant. Pour cela, les départements peuvent organiser des journées de travail ou proposer, sur la base du volontariat, des formations à destination de ces publics animées par différents organismes.

Quels que soient les publics, il est possible d'observer que l'approche du PPE se construit dans le cadre de ces formations de manière relativement similaire. En effet la philosophie de l'outil est avant tout liée aux fondements de la protection de l'enfance et à la nécessité d'une approche dynamique. Le sens de la démarche PPE, le « *comment penser cet espace de négociation singulier* » dans le domaine de la protection de l'enfance est abordé ensuite. Enfin les questionnements portent sur les exigences nouvelles induites par le PPE en termes de pratiques.

Intervention M^{me} Glowacki, de l'Afirem (Association française d'information et de recherche sur l'enfance maltraitée), lors des journées territoriales du conseil départemental du Nord (Valenciennes) « Philosophie et approche pédagogique du PPE : ses origines, son sens à travers la construction des fondements de l'intervention en protection de l'enfance (PE) dans la loi de 2007 »

I – Attentes du législateur : clarté, lisibilité, cohérence, continuité

Le constat est posé d'une évolution culturelle : la gravité des situations n'est plus le critère principal, le regard doit dorénavant se tourner vers la capacité de mobilisation des parents³⁶, d'où la nécessité de travailler sur le changement de posture des professionnels.

Cependant, cette évolution n'est pas sans créer des tensions et des paradoxes à dépasser : dans le cadre de la protection de l'enfance, comment « *diminuer le contrôle social et l'ingérence dans le milieu familial* » sans risquer de surexposer des enfants à certains dangers dans leur milieu familial. C'est le problème de la gestion du risque qui pèse sur l'institution et sur les professionnels. Pour cela, il s'agit de mesurer au plus près le « *possible des familles* », grâce à des outils suffisamment fiables pour veiller à ne pas augmenter le risque pour l'enfant tout en étant attentif au respect du droit des familles.

³⁵ Lipsky M. *Toward a Theory of Street-Level Bureaucracy*. Madison (Wis.) : Institute for Research on Poverty (IRP), University of Wisconsin, 1969.

³⁶ Cette idée s'inscrit dans un mouvement plus global des politiques d'intervention sociale visant à orienter les pratiques vers l'*empowerment* (ou capacitation) des personnes accompagnées. Bacqué M-H., Biewener C. *L'empowerment, une pratique émancipatrice ?* Paris : La découverte, 2015. En protection de l'enfance, ce mouvement se traduit notamment par une nouvelle norme d'action publique prenant la forme de dispositifs ou de pratiques de « *soutien à la parentalité* ». Giuliani F. Mères « à l'essai » : analyse des processus de catégorisation dans un dispositif de soutien à la parentalité de l'ASE. In Martin C. (dir.) « *Être un bon parent* » : une injonction contemporaine. Rennes : Presses de l'EHESP, 2014.

Les 3 objectifs identifiés du PPE :

- 1- Répondre à la volonté de construire un cadre qui permette ou même « impose » à la famille et aux professionnels de se mettre en débat autour de la situation de l'enfant. Il y a une utilité à avoir des temps formalisés qui imposent cette rencontre.
- 2- Définir des objectifs et les mettre en action au service des besoins et de l'intérêt de l'enfant.
- 3- Soutenir et accompagner les parents pour favoriser la réalisation de ces objectifs.

Le tout se construit parfois sur la base d'une injonction paradoxale : respecter à la fois les droits de l'enfant et ceux des parents. Ce qui est intéressant dans le PPE c'est le « processus » d'accompagnement. Il contribue à rendre l'institution crédible vis-à-vis des familles et permet d'installer l'enfant dans une perspective d'avenir. Il doit permettre un engagement partagé, de confiance, en facilitant la compréhension des attentes de chacun et en offrant une lisibilité des actions, des évolutions, des parcours. Les quatre questionnements incontournables (ou « ingrédients ») d'un PPE porteur d'un projet d'avenir, sont alors :

- 1- Que faut-il pour construire une alliance ? L'alliance se fonde sur ce que l'on peut nommer. La formatrice se réfère ici aux travaux de S. Tomkiewicz sur les « violences institutionnelles » : « toute institution fait violence. Elle devient violente quand elle ne sait plus nommer ce qu'elle a à faire »³⁷
- 2- Comment soutenir l'élaboration d'une demande parents-acteurs ?
- 3- Qu'est ce qui peut se négocier en PE ?
- 4- Comment permettre la prise de décision ?

Ces questions doivent systématiquement se poser, y compris dans l'aide contrainte judiciairement.

II – Le sens et les fondements du PPE : qui y a-t-il de nouveau dans cette démarche ?

1. Le respect des fondamentaux de la protection de l'enfance : les connaissances sur les maltraitances

L'intervenante évoque l'importance de penser (« laisser présente ») la question de la maltraitance dans le travail du PPE. Pour elle, il est important, pour ne pas déplacer « le rapport d'emprise propre » à la maltraitance dans le PPE, d'être en capacité de l'identifier et de la caractériser, et ce avant d'entreprendre toute démarche de négociation. Cela vient mettre en exergue la nécessité de relier l'évaluation et le PPE.

³⁷ Tomkiewicz S. *Prévenir, repérer et traiter les violences à l'encontre des enfants et des jeunes dans les institutions sociales et médico-sociales*. Rennes : ENSP, 2000.

Les propos de l'intervenante insistent sur l'idée que « *construire un PPE, c'est construire un "périmètre du possible" qui va nourrir le contenu* ». Ce contenu doit être alimenté par une réflexion clinique issue des rencontres avec les personnes accompagnées et de l'observation de l'enfant, permettant de prendre conscience de ce qu'il est possible de travailler et de réaliser avec ces personnes. Il faut identifier et repérer les besoins fondamentaux incontournables pour satisfaire le développement de l'enfant (psychique, éducatif, psychologique) et repérer ses relations affectives stables.

2. « *Comment faire processus de coéducation ?* » : un nouveau défi posé...

L'intervenante propose d'utiliser la notion de « *compensation* » utilisée dans le champ du handicap, sous-entendant qu'il faut compenser les lacunes et les carences des parents par une intervention collective³⁸. Pour cela, des actions cliniques, sociales et éducatives doivent être mises en place en tenant compte des principes de l'*empowerment*, par exemple sur le travail avec les réseaux de solidarité primaires (participation réelle des personnes aux décisions/développement de l'aide mutuelle/valorisation personnelle/émancipation). Cependant, si cette démarche de travail PPE entraîne un changement de posture professionnelle, il doit se faire dans le respect des fondamentaux de la protection de l'enfance et des invariants de la clinique.

3. ... et de nouvelles exigences pour les acteurs de terrain :

- qualifier l'intérêt de l'enfant ;
- avoir à se mettre d'accord ;
- définir la place des acteurs.

L'intervenante identifie quatre enjeux fondamentaux pour atteindre ces objectifs:

- a) **La construction de places réaménagées** : l'intervenante insiste sur l'idée de trouver la « *bonne distance* » et pour cela, il n'y a pas, *a priori*, de réponse type. Il faut également anticiper les conditions matérielles de l'accueil et les conditions relationnelles de la famille avant d'intégrer telle ou telle personne ressource (tiers, lieux d'accueil...). Le déroulement du PPE est une organisation à part entière : il faut diriger les échanges, assurer un bon déroulement, répartir la parole, rédiger, prendre des notes pendant les échanges (avec la présence systématique ou non d'une secrétaire). L'enfant doit participer à l'élaboration du projet et à sa mise en œuvre selon son âge et son degré de maturité, ce qui suppose qu'il soit mis en situation de comprendre tant les aspects concrets que les enjeux qui y sont associés. Il faut également préserver la place de l'enfant, ne pas l'associer à ce qui regarde uniquement ses parents.

³⁸ Ici, les parents sont bien considérés comme des personnes « *éducables* », « *capables a priori de développer et de consolider des compétences parentales dans le cadre d'un accompagnement individualisé* » (Giuliani, 2014, p. 225).

- b) **La lisibilité des actions** : préciser et expliquer « *qui fait quoi, et comment* » doit être un levier d'intervention pour le travailleur social, afin de lui permettre : d'avoir des éléments structurés sur lesquels s'appuyer ; de gagner du temps pour la préparation de notes de situation pour le service ou le magistrat ; de verbaliser autour du désaccord avec la famille. Grâce à ces précisions, le PPE pourra également plus facilement : faire office d'engagement des parents ; mesurer l'écart entre le discours et les actes ; être un outil d'évaluation pour le professionnel et la famille ; assurer que les moyens ont été déployés ; et réadapter les interventions si celles-ci n'ont pas permis d'obtenir des résultats probants.
- c) **La continuité et la cohérence**, qui doit être garantie par : le lien entre l'évaluation de l'information préoccupante (IP) et le PPE ; le lien entre les acteurs intra départementaux et les partenaires (mutualisation des expertises) ; la continuité du parcours.
- d) **La mobilisation des ressources de l'environnement** : pour l'intervenante, la transversalité doit permettre un étayage et un appui pour pourvoir aux besoins fondamentaux en repérant les relais en termes de lien social, de culture, de loisirs, d'ouverture de la famille sur le monde, ce qui peut être un tremplin pour l'insertion sociale et économique.

Comme indiqué durant la réflexion sur les différentes méthodes d'expérimentation du PPE dans les départements, cet instrument interroge les organisations locales et celles-ci, dans un mouvement de retour dialogique, contribuent à dessiner l'outil. Résoudre la complexité de ce mouvement et parvenir à ce que les différentes logiques à l'œuvre s'articulent sans perdre leur sens propre nécessite un travail d'interprétation et de portage à un niveau *meso* (intermédiaire) entrepris par le personnel encadrant des services de l'ASE.

1.3 L'importance de sensibiliser les cadres à l'utilisation du PPE

Bien souvent, le travail d'élaboration de l'instrument n'a pas précisément intégré cette dimension *meso*. Si l'on se réfère aux travaux proposés par la sociologie de l'action publique³⁹, on observe que certains départements ont privilégié une approche par le haut (*top-down*) *via* des groupes de travail composés de représentants des principaux services intra ou interinstitutionnels, ayant pour mission de confectionner un outil proposé ensuite, « clé en main », aux acteurs de terrain ; d'autres, beaucoup moins nombreux, ont travaillé dans une perspective par le bas (*bottom-up*) en faisant remonter du

³⁹ Lascoumes P., Le Galès P. *Sociologie de l'action publique (2^e édition)*. Paris : Armand Colin, 2012.

« terrain » les initiatives et les expérimentations menées. Dans les deux cas, le niveau *meso* a rarement été consulté et entendu dès les premières initiatives sur le sujet.

Le CNFPT met à disposition des cadres de la protection de l'enfance des formations pouvant remédier à ce déficit d'interpellation sur la question du PPE. Il est intéressant de constater que le module PPE des formations du CNFPT concernant les principales évolutions de la loi de 2007 a été, de l'avis des membres du CNFPT, le moins fréquenté :

« Le module portant sur le PPE a moins bien marché que les autres. Les effectifs ont faibli et certaines formations ont même été annulées, notamment à partir de 2012, comme si ce n'était plus une question que les directeurs enfance-famille se posaient. Le CNFPT a décidé de changer le nom de la formation proposée ainsi que son contenu pour redynamiser, et augmenter l'intérêt des cadres. Par ailleurs, des ambiguïtés dans la conception de l'outil chez les formateurs eux-mêmes sont apparues. Le PPE était considéré comme un mode d'action sociale pour l'accompagnement des parents et non comme un outil institutionnel et organisationnel. Cette ambiguïté a été renforcée naturellement par le fait que beaucoup plus de travailleurs sociaux que de cadres participaient aux formations, et cela a donc eu tendance à faire glisser les formations sur une approche de l'outil comme un mode d'accompagnement social. Il était difficile de penser la responsabilité des cadres. Il a donc été proposé de présenter le PPE comme un outil stratégique et un levier de changement du dispositif de protection de l'enfance. »

Une autre explication proposée par un responsable de formation du CNFPT à cette faible fréquentation du module consacré au PPE concerne la grande hétérogénéité des organisations départementales, qui ne permet pas au CNFPT de proposer une réponse unique :

« Les réponses ne peuvent qu'être apportées dans un contexte départemental. Les demandes étaient souvent situées sur le "savoir comment faire", avec des questions telles que : "Qui doit avoir la main sur quoi ?" ; "Qui est garant de la situation ?" ; "Quel est le rôle de l'inspecteur ?". Les réponses à ces questions ne sont pas possibles dans l'absolu. C'est au département de définir le sens organisationnel qu'il souhaite donner au PPE. »

Ces réflexions ont amené le CNFPT à repenser la forme et le contenu des modules consacrés au PPE.

Compte rendu d'observation d'une session de formation à destination des cadres départementaux

Après un temps de présentation de l'outil et de ce qu'il implique pour l'action éducative (des questionnements sur la dimension dynamique d'un tel document, sur les possibilités de dépasser les désaccords éventuels avec la famille et de les énoncer distinctement, sur le renouvellement de l'équilibre des relations entre professionnels, parents et enfant), il est proposé aux cadres participant au

module de se constituer en groupes et de mener un travail d'analyse des pratiques sur des cas concrets de PPE existants.

Cette méthode de travail permet de dévoiler précisément dans les PPE proposés à l'étude les principaux défauts que repèrent les cadres :

- le manque de lisibilité du cadre de la mesure : le statut de l'enfant et les modalités d'exercice de l'autorité parentale, des droits de visite et d'hébergement, sont insuffisamment renseignés, et il n'y a pas de distinction entre les droits et la réalité de leur exercice ; l'absence de référence à la mesure en cours qui est à l'origine du PPE et à ses motifs, aux éléments concrets du danger ou risque de danger. Il est rappelé que partir des constats de départ « *partagés* » avec la famille, avant de réaliser le PPE, est une étape indispensable : *« C'est bien en énonçant leurs difficultés que l'on rend en capacité les parents, cela permet de lever les potentialités, on ne traite que ce qu'on a énoncé. Ce n'est pas un outil d'évaluation mais c'est un outil qui s'appuie sur l'évaluation. C'est un outil qui oblige à s'interroger sur l'autorité parentale à travers les attributs de l'autorité parentale »* ;
- une certaine confusion entre la situation actuelle et les objectifs et actions à mener (éviter les objectifs généraux, bien identifier des objectifs précis, et les personnes ou professionnels qui peuvent y concourir) ;
- un manque de visibilité globale à travers l'outil PPE, mais également d'analyse et de dynamique de la problématique familiale (ne pas se limiter à une approche descriptive mais se situer dans une dynamique prospective mettant en relations compétences des parents, actions à mener de manière concrète et individuellement adaptées à la situation, objectifs à atteindre).

En mettant au jour ces manques ou ces approximations, il est ensuite possible d'orienter la réflexion sur les éléments devant être des points de vigilance dans la rédaction d'un PPE, à la bonne prise en compte desquels les cadres des services ASE peuvent veiller :

- l'accompagnement du changement de posture des acteurs de terrain dans leurs relations avec les parents, par la mise à disposition d'espaces de réflexion comme l'analyse des pratiques, ou par des outils de soutien technique, *« c'est-à-dire savoir comment on va se donner les moyens d'accompagner nos équipes »*. Une méthode de portage institutionnalisée est présentée par un département qui a fixé un objectif chiffré à chaque travailleur social (quota de 60 % de suivis qui doivent faire l'objet d'un PPE). Jugé intéressant par les participants, *« c'est un choix d'orientation politique affiché »*. Cette méthode est en place depuis deux ans et il est observé un phénomène d'appropriation progressif. Mais un bémol est rapidement mis : *« On peut faire un 100 % de PPE sans qu'ils n'aient aucun contenu »*. *« Si on n'ajoute pas des aspects qualitatifs, ça peut être de l'abattage »*. Il faut donc avoir à la fois une approche de portage quantitatif mais aussi qualitatif ;

- la délimitation précise du cadre de l'intervention, qui pose la question du portage institutionnel. Les objectifs formulés doivent être clairs, le cadre de l'intervention et la place des protagonistes définis. Le suivi doit s'inscrire dans le temps et les responsables doivent veiller à le faire vivre. Ce portage institutionnel doit s'inscrire, selon les participants, dans le schéma départemental, afin que la direction valorise la démarche pour ne pas que cela reste au niveau local, au niveau des territoires. Il est fait le constat que le portage se fait en général par la direction mais n'est pas relayé sur le terrain. La question est de savoir sur qui s'appuyer pour réaliser le PPE (l'inspecteur, une formation, des conseillers techniques) ;
- la prise de risque éducatif, qui nécessite une réflexion sur son acceptation et ses limites. Pour que le risque soit mesuré et contrôlé, il faut selon les participants : garantir des instances de réflexions sur des situations individuelles, une élaboration collective (*« ne pas penser tout seul mais en équipe et avec les partenaires »*), une évaluation dans le temps (*« y revenir régulièrement en fonction de la situation de l'enfant »*), identifier les besoins de l'enfant et les formaliser de manière explicite.

Ces moments d'échange permettent également de dresser un ensemble de constats partagés qui esquissent un état des lieux de la situation au niveau national : il y a une très grande hétérogénéité de l'utilisation de l'outil dans les départements, aucun recours à des outils tels qu'une feuille de route départementale, un tableau de suivi, etc. Ces constats amènent les participants à penser à un *« déficit d'engagement autour du PPE »*, *« un manque d'élan pour avoir une vision globale »*.

1.4 Conclusion de la section

Les éléments qui émergent de l'analyse renvoient à plusieurs points nodaux : la démarche de conception du PPE et les conditions nécessaires à sa réussite ; les raisons de l'échec ou des difficultés des expérimentations à proposer une démarche PPE solide, acceptée et appropriée par la majorité des professionnels.

Le PPE est plus qu'un document à établir puisqu'il vient radicalement modifier les pratiques des professionnels. Comme le montre le bilan qualitatif effectué par les départements à la demande du Défenseur des droits, des éléments positifs ressortent pour les départements, notamment l'amélioration du travail avec les familles (pour 95 % des 40 répondants), ceci menant à une plus grande implication des parents (pour 90 % des 40 répondants) et ainsi un gain de cohérence des actions des professionnels (pour 92 % des 38 répondants).

Cependant, ces bienfaits apparaissent après un travail de conception et de diffusion du PPE qui questionne directement l'organisation du service ASE, ses liens avec les *« usagers »* et ses partenaires, la

formation des professionnels et met en lumière des principes parfois peu développés comme la formalisation d'objectifs de prise en charge et la concertation pluridisciplinaire et pluripartenariale. Pour se réaliser d'une manière efficace, et la moins conflictuelle possible, il semble que ce travail nécessiterait le déploiement d'une « *démarche projet* » complète avec :

- La mise en place d'un groupe projet composé des cadres ASE, des professionnels de terrain, des usagers et des partenaires ;
- La déclinaison par phases des différents objectifs du projet : une phase de concertation et de rédaction (afin d'impliquer les professionnels du département et les partenaires, et ainsi accompagner le changement et inscrire l'outil dans une temporalité partagée), une phase de déploiement test et une phase de suivi continu afin d'adapter le document et les pratiques en fonction des besoins des usagers et des difficultés nouvelles rencontrées par les professionnels.

La réflexion autour de l'implantation de l'outil PPE dans l'environnement de la protection de l'enfance des départements peut aussi aboutir à un renouvellement profond de l'organisation et des missions de ces services, comme le montrent les propos de M^{me} Golla, directrice enfance-famille adjointe :

« Nous avons un projet en cours sur les valeurs de l'ASE. À l'occasion d'un audit interne, une réflexion sur les valeurs de l'ASE a été menée et six valeurs fondamentales ont été repérées : l'intérêt de l'enfant ; prendre en compte la singularité des situations ; respecter la place des parents et prendre appui sur leurs compétences ; accompagner l'enfant et sa famille en prenant en compte son environnement ; garantir la continuité et agir en cohérence ; travailler avec tous les acteurs en complémentarité. Le PPE fait référence à l'ensemble de ces valeurs. Un travail doit donc être fait en ce sens, et un sondage est mené en ce moment auprès des professionnels. Ce travail va aboutir à un document qui fera référence à la façon dont on doit agir. »

Le PPE semble donc pouvoir agir également comme un outil de pilotage de la protection de l'enfance, permettant d'associer dans une même réflexion renouvellement des pratiques et ajustements des organisations, en deux mots, le sens et la méthode de la protection de l'enfance.

À cet égard, il a toute sa place dans le projet de service de l'ASE, prévu à l'art. L. 221-2 du CASF, comme l'a déjà intégré l'Eure-et-Loir dans son projet de service ASE 2011-2015, où le PPE est spécifiquement mentionné sous l'intitulé : « *une intervention individualisée* ». Le projet de service mentionne la trame du PPE et le guide mis en place par le département, avec les précisions suivantes : « *[Le guide] vise à expliquer la temporalité du projet, le contenu attendu dans chaque partie du document. Cette formalisation est primordiale pour une utilisation optimale, homogène et harmonieuse de l'outil. Il constitue également une garantie d'égalité de traitements des situations quel que soit le professionnel assurant le suivi.* »

2. Le PPE en tant que démarche de travail : quelle dynamique, quelles responsabilités pour les acteurs, quelle temporalité ?

Comme vu précédemment, la formalisation de l'instrument PPE est variable d'un département à l'autre, selon de nombreux facteurs (les orientations proposées par les responsables du conseil départemental à partir de leur interprétation du texte de loi, la structure organisationnelle de l'ASE dans les départements, l'état du dialogue interne à l'ASE entre responsables, encadrants et travailleurs de terrain et du dialogue externe entre l'ASE et ses principaux partenaires, etc.).

Cependant, quelle que soit la forme donnée au PPE, sa mise en œuvre concrète et pratique se confronte à un ensemble de difficultés variées et quelquefois cumulatives. En tant qu'instrument, le PPE peut être envisagé de différentes manières selon la place et le rôle de l'acteur, de son service ou de son institution dans l'environnement de la protection de l'enfance.

En fonction de ces éléments – déterminés aussi bien sur un axe vertical⁴⁰ que sur un axe horizontal⁴¹, le PPE peut être tout autant compris comme une démarche de travail, comme un projet éducatif, comme une action collective, comme un document administratif, voire comme un outil de pilotage de la protection de l'enfance. Si le PPE est un instrument qui suscite autant de difficultés de déploiement et d'appropriation, c'est certainement parce qu'il est tout cela à la fois et que chacune de ces facettes propose un certain nombre de défis et d'enjeux qui constituent autant de points de difficulté et d'objets de réflexions pour les professionnels de l'ASE.

En continuité avec la section précédente exposant les enjeux relatifs à la conception de l'outil PPE, cette section va concerner la dimension de démarche de travail du PPE et les façons dont l'outil confectionné va être animé et mobilisé par les acteurs de terrain, en fonction de l'organisation locale dans laquelle ils évoluent. Comme l'ensemble des secteurs et des professionnels de l'intervention sociale, la protection de l'enfance et ses acteurs sont confrontés à de nouvelles contraintes et attentes quant à la qualité, à l'efficacité et au respect des délais impartis de leurs activités de travail. Si l'on se réfère au nouvel article L. 223-1-1 du CASF, le PPE « *détermine la nature et les objectifs des interventions menées en direction du mineur, de ses parents et de son environnement, leur délai de mise en œuvre, leur durée, le rôle du ou des parents et, le cas échéant, des tiers intervenant auprès du mineur ; il mentionne, en outre, l'identité du référent du mineur* ».

⁴⁰ La place de l'acteur et/ou de son service de rattachement dans la hiérarchie du service ASE.

⁴¹ La place de l'acteur et/ou de son service de rattachement dans l'environnement du secteur de la protection de l'enfance. Cette place est déterminée par le type de relation fonctionnelle et le rapport d'autonomie qu'il/elle entretient avec le centre névralgique de la protection de l'enfance au niveau *meso* : le service départemental en charge de l'ASE).

Une autre orientation récente des politiques sociales concerne le sens que vont prendre les activités de travail des professionnels de la protection de l'enfance et les manières dont elles sont exercées. L'accompagnement social et éducatif, proposé aux enfants mais aussi à leurs parents, est appelé à évoluer et à tenir compte des apports des concepts d'*empowerment* ou « capacitation », aussi bien en termes de compétences parentales que d'attention et de respect du bon développement de l'enfant. Ces deux éléments – respect du droit des personnes, nouvelle posture de travail favorisant la capacitation – constituent la démarche de travail PPE.

La réflexion autour de la dynamique propre au PPE suppose de questionner plusieurs points : quel est l'acteur qui porte la responsabilité d'animer cette démarche et d'y associer une pluralité d'intervenants ? Quand et à partir de quels éléments la démarche PPE peut et doit-elle débiter ?

2.1 Qui est l'initiateur et le garant de la démarche PPE ?

La fiche technique « Le projet pour l'enfant » du groupe d'appui pour accompagner la réforme de la protection de l'enfance (Cnape) publiée en mars 2010 propose des éléments de réponse partiels à certaines de ces questions. Concernant l'initiateur et le porteur de la démarche PPE, cette fiche technique désigne « un "réfèrent institutionnel" (qui agit par délégation du président du conseil départemental quand l'enfant est suivi par les services de l'aide sociale à l'enfance) [...] chargé d'assurer la continuité et de garantir la cohérence entre les actions contenues dans le projet pour l'enfant. Il est donc le garant de la mise en œuvre du projet pour l'enfant, tant vis-à-vis de l'enfant et de ses parents, que des professionnels intervenant auprès de la famille. »

La loi du 14 mars 2016 vient renforcer cette idée puisqu'elle stipule expressément que « le président du conseil départemental est le garant du projet pour l'enfant », ce qui nécessite de clarifier qui dispose de la délégation de responsabilité de ce garant et comment cet acteur articule son rôle avec celui du réfèrent de l'enfant. Pour l'heure, certains éléments restent ouverts à l'appréciation des services ASE et les informations recueillies montrent que les choix effectués par les départements sont divers. Pour certains, le réfèrent institutionnel sera le réfèrent de l'enfant ; pour d'autres cette fonction sera assumée par l'inspecteur ou le cadre ASE. Ces deux choix, souvent justifiés par la taille du département et sa structure organisationnelle, possèdent chacun avantages et inconvénients.

L'analyse des trames réalisée dans le cadre de cette étude révèle que dans 9 trames PPE sur 10, les diverses phases de l'élaboration du PPE sont identifiables et bien détaillées, avec quelques variantes d'un département à l'autre. À titre d'exemple, un PPE identifie ses différentes phases de la manière suivante : constats à l'origine de la mesure, explication de ces constats, objectifs de l'intervention et moyens pour atteindre les objectifs. Dans ce PPE, la rubrique « Comment faire pour atteindre les objectifs ? », est destinée à l'enfant et à ses parents, mais également aux travailleurs sociaux et aux

professionnels prenant en charge l'enfant. Les phases d'élaboration peuvent également être identifiées ainsi : origine de la mesure et motifs d'admission, objectifs visés, actions à mener auprès de l'enfant et des parents, avec un bilan minimum tous les six mois. Seules 3 trames sur 10 parmi les PPE étudiés nomment un chargé de rédaction du projet. 8 trames sur 10 désignent un ou plusieurs référents, dont les coordonnées sont précisées pour 6 de ces 8 trames.

Le professionnel référent n'est pas toujours le même selon les départements. Trois référents sont parfois désignés : référent éducatif, référent accompagnement social global, et opérateur en aide en économie sociale et familiale (AESF). Il peut également s'agir d'un « *travailleur social chargé du suivi de l'enfant* » ou d'un « *référent social, médical ou médico-social en charge du suivi de la situation* ». Dans un PPE étudié, les interlocuteurs chargés du suivi sont nombreux : le responsable du déroulement du PPE, le responsable du suivi du placement, le responsable de l'accompagnement social de la famille, le référent du dossier médical de l'enfant et enfin, le responsable du dossier administratif de l'enfant.

Dans un autre projet apparaît une « *fiche désignant plusieurs référents de l'enfant* » en fonction des domaines d'intervention (santé, suivi éducatif, tribunal...). Cette multiplicité de « *référents* » potentiels pose question, comme l'ont fait remarquer les personnes rencontrées au titre de la Fnadepape pour qui le référent unique « *est une nécessité. Il faut bien qu'une personne collecte tous les éléments. Si on laisse des écrits successifs, il n'y aura pas de synthèse. Pour que le PPE soit dynamique il faut pouvoir s'arrêter à un instant T pour faire une autoévaluation du projet lui-même.* »

Le choix du référent socio-éducatif permet de faciliter la connaissance et la proximité entre le travailleur social, les parents et l'enfant. Cependant, la démarche de travail PPE induisant l'idée d'un travail collégial, partenarial et collaboratif, est-il souhaitable d'adopter, pour animer un tel instrument, un modèle d'action éducative fondé sur une relation duelle entre un référent socio-éducatif et une famille et son enfant ? Cette question est posée par de nombreux départements qui perçoivent la démarche de travail PPE comme une possibilité pour le référent de prendre un certain recul dans sa relation avec les parents, pour mieux identifier les axes de travail éducatif mais aussi pour ne pas porter seul le poids trop important de suivis complexes. De plus, certains cadres de services ASE soulignent que lorsque l'accompagnement s'installe dans la durée, les référents ne possèdent peut-être plus la distance suffisante pour accéder à l'objectivité nécessaire à la prise de décision, comme l'évoquent ces propos tenus dans le cadre d'une réunion de travail dans une unité territoriale du Val-de-Marne :

« Parfois le travailleur social n'a plus l'objectivité nécessaire pour prendre une décision adaptée et protectrice, d'où l'importance des moments concertés et donc du PPE. [...] C'est la question des mesures de confort : le PPE permet d'interroger sur la réalité des partenariats institutionnels, sur les compétences, sur le "qui fait quoi ?" »

De leur côté, certains référents expriment des réticences à assumer ce rôle qui peut être perçu comme une charge de travail supplémentaire. De plus, la démarche de travail PPE impliquant de réunir tout un ensemble de partenaires autour de cette situation, se pose la question de la légitimité du travailleur social de terrain à « inviter » ou à « convoquer » les autres acteurs qui interviennent auprès de l'enfant et des parents. C'est notamment le cas pour les acteurs de l'Éducation nationale et de la pédopsychiatrie. Se référant aux autres cadres légaux qui constituent l'ensemble de normes et de règles de leur secteur particulier, ces acteurs ne se sentent pas nécessairement obligés de participer à ce type de réunions, qu'ils peuvent percevoir comme internes à la protection de l'enfance, et ce d'autant plus quand ils possèdent un outil qu'ils perçoivent comme similaire au PPE⁴². Il est souvent constaté qu'une invitation envoyée par une personne située à un échelon hiérarchique similaire à celui de son homologue d'un autre secteur, ou tout du moins pourvu des mêmes ressources symboliques, aura plus de chances d'être honorée que lorsqu'elle provient d'un acteur de terrain disposant de moins de ressources. La même difficulté apparaît pour l'animation de ces réunions. Pour M^{me} Mevel, directrice enfance-famille du conseil départemental du Finistère :

« Autre difficulté, les familles, les lieux d'accueil et les autres partenaires très présents (type pédopsychiatrie) dans les suivis sont invités à la réunion de PPE. Or, c'étaient les éducateurs référents qui devaient organiser cette réunion et ils étaient en difficulté pour l'animer face à des directeurs de Mecs [maisons d'enfants à caractère social]... S'est posée la question de la légitimité à mener cette réunion pour les éducateurs. »

A contrario, si le choix du département est d'attribuer cette fonction à l'inspecteur de l'ASE, la question de sa « légitimité » à inviter des partenaires externes se pose avec moins d'intensité. Mais d'autres difficultés apparaissent et notamment celles induites par l'éloignement et la rareté des rencontres entre l'inspecteur, l'enfant et sa famille qui posent la question de sa connaissance des situations, de la relation de confiance qu'il a pu construire avec les parents, et partant, du sens que l'engagement de cet acteur, au travers du PPE, va prendre pour les parents. L'exemple suivant, tiré d'un compte-rendu d'observation, illustre ce que la méconnaissance des personnes accompagnées et de leur parcours peut générer sur le suivi proposé.

⁴² Le projet d'accueil individualisé (PAI) [décret n° 2003-748 du 31 juillet 2003 JO du 6 août 2003] ou le projet personnel de scolarisation (PPS) [décret n° 2005-1752 du 30 décembre 2005] pour les élèves présentant des troubles de santé ou une situation de handicap, le projet thérapeutique individualisé (PTI) pour les enfants et adolescents suivis par des services de psychiatrie.

Extrait d'un compte rendu d'observation d'une réunion de travail d'une unité territoriale du Val-de-Marne :

La responsable du territoire est interrogée car dans l'unité territoriale des PPE sont déjà expérimentés. Elle évoque une situation pour un jeune majeur « mineur isolé étranger », pour lequel cela s'est très bien passé, et aussi une situation dans un cas de placement pour une jeune fille, dont le résultat est beaucoup moins positif. C'est la responsable enfance-famille du territoire qui a réalisé le PPE, elle a voulu aller vite. Mais en recevant la jeune et sa famille, elle a énoncé tout ce qui n'avait pas été travaillé auparavant dans les mesures précédentes. Cela a été très violent pour la jeune. La responsable enfance-famille [N.B. : équivalent de l'inspecteur ASE dans ce département] dit ensuite que si elle avait laissé l'éducateur référent le faire, il aurait su que beaucoup d'objectifs des mesures précédentes n'avaient pas été remplis et aurait pu en discuter avec la jeune et sa mère. Cet exemple permet d'illustrer dans le groupe en quoi il ne semble pas pertinent que ce soit le responsable enfance-famille qui remplisse le PPE plutôt que le référent. La place des référents dans le PPE est qualifiée de centrale. Il est pointé le fait que le PPE ne signifie en effet pas un contrat, mais bien un outil de travail.

De plus, cette distance engendre également un allongement de la chaîne de circulation des informations et de validation des orientations, et appelle donc à réfléchir sur la réactivité dont peut témoigner un inspecteur lors de situations urgentes de réévaluation des besoins de l'enfant et de son projet. Ceci renvoie également à la nécessité que les inspecteurs ou cadres de l'ASE soient formés à la clinique spécifique à la protection de l'enfance. Pour ce responsable de formations des cadres territoriaux, c'est insuffisamment le cas dans les services de direction des départements où semble être présente une méfiance envers l'aspect clinique du travail en protection de l'enfance :

« La protection de l'enfance a une grande particularité, c'est que les questions cliniques et psychopathologiques sont au cœur du travail, elles pénètrent beaucoup plus les équipes qu'ailleurs et plus que dans les autres secteurs du travail social. Mais le mot clinique est interdit dans les départements et il y a un vrai refus d'entendre parler de cette spécificité. Il ne faut pas dire clinique mais technique pour que cela soit accepté. C'est peut-être moins compliqué dans une sauvegarde ou dans les services du SAH, car la culture est déjà ancrée sur ces questions-là ».

Quelle que soit la décision prise par le département, quelques points de vigilance doivent alimenter la réflexion pour limiter ou restreindre ses inconvénients potentiels. S'il opte pour positionner le garant opérationnel du PPE au niveau de l'inspecteur ASE, le département doit veiller à ce que celui-ci puisse être formé à la clinique de la protection de l'enfance, et disponible pour assurer un suivi efficace des

interventions éducatives et répondre aux événements contingents dans des délais raisonnables. Selon M^{me} Golla, directrice enfance-famille adjointe du conseil départemental de l'Eure :

« Il a été imposé à l'inspecteur enfance-famille et au cadre décideur de rencontrer systématiquement la famille au moment de la signature. Il est important d'incarner de nouveau l'autorité administrative. Ce n'était pas toujours le cas avant. »

Cette réaffirmation de l'autorité administrative ne doit pas se faire au détriment des dimensions éducative et clinique du travail mené. C'est dans cette optique de conciliation de ces deux aspects (pertinence du travail éducatif et clinique, d'une part, et légitimité de l'autorité administrative via la prise de responsabilité du cadre, d'autre part) que les responsables des services de l'ASE du conseil départemental de Meurthe-et-Moselle ont pensé la répartition des tâches autour du PPE. Selon M. Bichwiller, ancien directeur enfance-famille du conseil départemental de la Meurthe-et-Moselle, la démarche de travail PPE doit amener à questionner la répartition des responsabilités et la place des référents socio-éducatifs face aux parents et à l'enfant :

« Cette question est très importante, car on va modifier la place des référents. Il y a une volonté pour l'année prochaine qu'ils animent et pilotent de façon beaucoup plus systématisée les réunions de synthèse qui sont organisées avec des partenaires. Car pour l'instant ce sont les cadres. On va conserver un ou deux temps stratégiques où le cadre sera présent (début et fin de la mesure) et pour le reste, ce seront les travailleurs sociaux qui représenteront l'institution. [...] Cela va demander d'être précis sur la responsabilité, on va la travailler en différenciant une décision qui ne leur appartient pas et l'instruction d'une mesure et d'un PPE : "J'instruis les choses, je les propose, je les alimente techniquement, mais je ne suis pas le décideur". Le décideur, c'est le cadre. On va leur demander d'avoir une véritable posture. Cela fait partie de l'analyse faite à l'Association nationale des directeurs enfance-famille (Andef) et dans le groupe de travail. Il va falloir se rendre compte que l'ASE, du fait de sa spécificité par rapport aux autres services sociaux et médico-sociaux, nécessite pour les professionnels des postures un peu différentes des autres travailleurs sociaux, notamment en termes de représentations, de légitimité, d'exercice d'une responsabilité. Le PPE sert aussi à cela. Le PPE pose la question de la responsabilité et donc de la posture des professionnels. C'est vraiment important. C'est au cadre de l'ASE de trancher, puisqu'il a délégation du président du conseil départemental, et qu'il a à la fois la décision pour saisir ou non la justice quand une information préoccupante lui est transmise ou quand une mesure est en cours, en fonction des éléments qui arrivent, pour prendre une option ou une autre. »

Ces propos mettent en avant l'idée que le portage et l'animation du PPE doivent être dissociés dans leurs dimensions technique et administrative. Dans la réflexion proposée par M. Bichwiller, le portage

technique de la démarche PPE doit incomber au référent socio-éducatif qui dispose des outils adéquats pour l'animer, aussi bien en termes de formulation des objectifs que de suivi dans le temps et dans la relation avec les parents. Mais le portage administratif doit être accordé à un acteur qui possède, par la délégation de la signature du président du conseil départemental, les attributions suffisantes pour une prise de responsabilités et une mise en réseau concrète et véritable des partenaires éventuels.

L'exemple du conseil départemental de l'Oise : trois niveaux de compétences et de responsabilités issus d'une réflexion globale sur le sens de l'intervention en protection de l'enfance (entretien avec M^{me} Delaruelle, directrice adjointe ASE)

L'approche du PPE dans le cadre d'une démarche globale de refondation

Dans le cadre des groupes de travail issus du schéma départemental 2007-2011, prorogé jusqu'à la fin 2014, la direction enfance-famille a envisagé la possibilité d'une refondation complète de l'organisation de ses services de protection de l'enfance. Jusqu'alors, le département était organisé sur une polyvalence intégrale des équipes et des professionnels, et il n'existait aucune équipe spécialisée en protection de l'enfance. Cette précédente organisation permettait une richesse de connaissance du tissu partenarial, du réseau mais s'illustrait en même temps par une faiblesse au niveau de la protection de l'enfance.

Les premières études sur le parcours des enfants de l'ASE produites par ces groupes ont permis de commencer à travailler autour de la spécialisation des équipes. Les équipes des territoires ont donc commencé à réfléchir sur les objectifs généraux de l'intervention en protection de l'enfance. Par ailleurs, elles ont pu s'appuyer sur la création rapide d'un ODPE qui a pu se positionner sur la fiabilité et les fragilités des indicateurs du schéma.

A été posée la question de savoir « *de quels professionnels allait-on avoir besoin ?* » Cette réflexion a porté sur un ensemble de questions très diverses mais corrélées : les missions et le nombre de dossiers par référent, l'architecture des équipes, la formalisation du PPE, la notion de contrat, la responsabilité civile et pénale des fonctionnaires, etc. Une crainte était notamment exprimée par les travailleurs sociaux de privilégier la place des parents ou de l'enfant. La réflexion a abouti à la création de postes de « *référénts enfant-famille* » en 2009.

Les questions d'articulation avec les documents issus de la loi de 2002 ainsi qu'avec les outils d'évaluation de la loi de 2007 ont également été travaillées. Le circuit de l'information au sein des équipes de protection de l'enfance a ainsi été interrogé pour déterminer « *ce qui est nécessaire à l'autre professionnel pour exercer sa mission.* »

La première trame PPE élaborée par le conseil départemental s'est accompagnée d'un travail sur les courriers types des logiciels métiers, pour remettre du sens et réintroduire la place de la famille : « *Cela a été compliqué pour les équipes de décortiquer leurs pratiques. Ça renvoyait un message de sécurisation des procédures mais ça n'a pas été traduit par les professionnels par une sécurisation de leur intervention.* »

Ces retours ont permis de faire évoluer le PPE dans le cadre de l'évaluation du schéma départemental 2007-2011, notamment en rallongeant les délais de signature du PPE (de huit jours à un mois) et en rendant plus attractive la lecture du document.

Une réorganisation des responsabilités au sein des territoires

Ce département est composé de 5 territoires, dont 3 gros représentant 500 enfants confiés par l'inspecteur ASE et ses deux représentants (180 à 200 dossiers par inspecteur). Très vite les professionnels se sont aperçus que le simple inspecteur ASE ne pouvait pas assurer les synthèses ou les commissions ASE, les partenariats, les admissions urgentes et suivre correctement le parcours de chaque enfant en veillant à ses spécificités. Par ailleurs, ils se sont également rendu compte que lorsque l'inspecteur avait été « *impliqué* » durant le suivi, les réponses proposées aux parents suite à des demandes de consultation de dossiers étaient beaucoup plus précises. Il a donc été décidé de rendre plus lisibles et compréhensibles les décisions.

Pour cela, a été fait le choix de présenter aux travailleurs sociaux une mallette à outils (liens vers des sites comme Légifrance, etc.) et d'organiser les interventions autour d'un trinôme hiérarchisé : inspecteur ASE (un inspecteur par territoire), coordonnateur de projet (deux coordonnateurs sur les gros territoires et un sur les petits) et référent enfant-famille (chaque référent a 35 à 40 enfants en suivi).

Un séminaire a été mis en place pour l'ensemble des équipes, les inspecteurs ASE, les coordonnateurs et les référents enfant-famille. Pour M^{me} Delaruelle, l'objectif a été de « *créer des équipes pour réfléchir sur des thématiques et de leur faire décliner le rôle et la place de chacun. De tout cela on a réfléchi au rôle et à la place de chaque membre de l'équipe. On voulait sécuriser la circulation de l'information et faire réfléchir sur ce qui était nécessaire aux collègues comme information. Les coordonnateurs de projets ont rapidement pointé que dans la maquette proposée, tout avait été à peu près bien pensé mais que l'on n'avait pas été jusqu'au bout en terme d'accompagnement à la pratique et d'instances de réflexion. Les référents enfant-famille, quant à eux, ont pu dire qu'ils se retrouvaient vite seuls à réfléchir. Les coordonnateurs, au-delà du fait qu'ils étaient supérieurs hiérarchiques et garants des rendez-vous posés pour l'élaboration du PPE, de l'envoi des rapports d'audience, étaient aussi des professionnels qui devaient accorder du temps aux référents enfant-famille et aux référents en charge de l'accompagnement pédagogique des assistants familiaux. La nécessité d'un accompagnement technique par les coordonnateurs a été rappelée.* »

Pratiquement, dans le cadre de la procédure d'élaboration du PPE, la répartition des rôles s'effectue de la manière suivante : le référent rentre en relation avec la famille le plus rapidement possible après la décision ou après l'audience (le jour même si le contexte le permet). Il est à cette occasion remis aux parents un livret avec les noms des gens à contacter et une pochette rassemblant tous les documents importants (jugements, droits de visite, contacts, droits...). Ensuite, deux ou trois rencontres ont lieu entre le référent, l'enfant et les parents pour permettre l'élaboration du document (rencontre initiale, préparation des objectifs puis formalisation). À noter qu'il a été demandé aux assistantes administratives d'être présentes sur les temps de synthèses pour les situations qui les concernent car elles peuvent faire état des difficultés qui remontent de la part des familles. Les familles peuvent également participer aux temps de synthèse.

Enfin, le coordonnateur rédige le PPE avec le référent et la famille (parents et enfants) ainsi qu'avec les partenaires. Il le fait signer aux parents puis l'adresse à l'inspecteur ASE pour signature puisque tout doit être validé par l'inspecteur, le coordonnateur n'ayant pas de délégation de signature du président du conseil départemental.

2.2 Répartition des responsabilités : de la question de la signature à celle de la place pour le désaccord

Au-delà de la question de son animation concrète, la démarche PPE interroge également l'engagement symbolique des principaux protagonistes (représentants du conseil départemental, parents et enfant, partenaires) et les moyens et la forme permettant de l'exprimer. Ce sujet s'est notamment cristallisé autour de la pertinence de demander ou non la signature des différents participants au PPE, et ce, comme le montre le témoignage de M^{me} Quiriau, dès les débats préparatoires de la loi de 2007 :

« Le groupe d'appui avait formulé que la signature ne soit pas obligatoire. Le PPE n'est pas une fin en soi : il ne se conclut pas une fois pour toute et en une fois, c'est un projet qui évolue, on peut l'envisager par étape. Même si on n'obtient qu'une partie de ce qui est recherché, c'est l'amorce de quelque chose. Je le voyais plus comme un cheminement, un processus que comme une finalité où il faut s'engager. Ce qui nous manquait, c'était quand le PPE allait être l'objet de dissensions, de refus de discussion. Comment autoriser sa rédaction ? Car ce n'est pas parce qu'on est dans le refus qu'on ne peut rien faire... [...] Est-ce que tout cela n'a pas été biaisé par la signature ? Le fait de faire signer, ça biaise tout ce qu'on peut y mettre dedans. De plus, cela a un impact car cela n'appelle pas de mise à jour, ça fige. La signature compromet l'idée du projet. »

L'article 19 de la loi 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance complétait l'article L. 223-1 du CASF en stipulant que : « [le PPE] est cosigné par le président du conseil général et les

représentants légaux du mineur ainsi que par un responsable de chacun des organismes chargés de mettre en œuvre les interventions. Il est porté à la connaissance du mineur et, pour l'application de l'article L. 223-3-1, transmis au juge. »

Pourtant, les départements ont développé divers positionnements autour de cette question, variant d'une signature de l'ensemble des personnes ayant participé à la rédaction, ou étant destinataires du PPE, à une signature unique du président du conseil départemental en tant que garant de la notification et de l'exercice du droit à disposer d'un PPE pour les personnes accompagnées. En effet, l'analyse des trames révèle que, lors de la co-signature du projet, c'était, dans 7 PPE sur 10, le cadre du service ASE qui signe sur délégation du président du conseil départemental. C'est presque la totalité des PPE (9 trames sur 10) qui est signée par les représentants légaux. Quant aux responsables de chacun des organismes chargés de la mise en œuvre des interventions, ils sont signataires dans plus de la moitié des cas (6 trames sur 10).

Le PPE est porté à la connaissance de l'enfant dans 8 trames sur 10. Quelquefois, il lui est réservé un espace afin qu'il exprime son avis sur le PPE. Dans d'autres cas, le mineur peut apporter son avis et ses observations et, *in fine*, signer le PPE, mais pas au même niveau que les autres signataires qui, eux, signent dans un espace « Engagement réciproque ». Dans un autre PPE, le mineur signe le projet et peut apporter ses observations en expression libre. Il peut également être précisé que « *le service recueille l'avis du mineur qui signe en présence ou non des parents* ».

M. Bichwiller propose que soient distingués les différents niveaux d'engagements dans le PPE, par la reconnaissance de plusieurs rangs de signature :

« La signature des parents est absolument fondamentale tout comme celle de l'inspecteur. Il y a selon moi, trois rangs de signature. Le premier rang est un rang d'engagement, de garantie et il concerne le représentant du président du conseil départemental et les parents. Le deuxième rang concerne l'enfant, qui en prend connaissance selon les cas. Et le troisième rang concerne ceux qui exercent la prestation et, on peut aussi l'imaginer, le représentant du CMP (centre médico-psychologique) ou de l'Éducation nationale, pourquoi pas ? Cela signifie : "On a pris connaissance, on était là, on a participé, on est partants" ».

L'enjeu est que la démarche PPE permette un engagement réciproque de la part des participants. Mais cet engagement n'interdit pas le dissensus et les parents doivent pouvoir exprimer leurs désaccords éventuels avec les représentants des services de l'ASE. La signature est ainsi souvent perçue par les acteurs comme un acte qui vient signifier l'arrêt du mouvement de la réflexion, puisqu'elle équivaudrait à graver dans le marbre des objectifs qui ne peuvent plus être rediscutés. De plus, la crainte existe dans l'esprit de nombreux professionnels de terrain qu'elle engage leur responsabilité si les objectifs ne sont

pas atteints. La place laissée au désaccord entre la famille et les services départementaux est présente dans seulement 4 trames PPE sur 10. Les observations parentales peuvent être demandées à chaque étape du PPE, ou un espace peut être réservé aux parents et à l'enfant, afin qu'ils puissent apporter leurs commentaires sur les objectifs éducatifs. Quant à la place laissée au désaccord entre professionnels, elle est rarement prévue, puisque moins de 1 trame sur 10 seulement ont intégré cet espace d'échange entre professionnels.

Au-delà de ces divergences, il paraît surtout important que la démarche exprime symboliquement que le conseil départemental s'engage à proposer à l'enfant et aux parents une démarche de réflexion sur l'accompagnement éducatif et social dont chacun pourrait bénéficier et qui permettrait à tous de mieux subvenir aux besoins fondamentaux de l'enfant. Dans cet espace d'échanges, comme il sera évoqué *infra* (partie III, section 2.2 sur le travail de co-élaboration des objectifs éducatifs), le dissensus doit être exprimable et entendu. S'il ne peut être dépassé, il reviendra alors à une autorité compétente de statuer, de trancher sur les engagements (les objectifs vers lesquels chacun devra tendre) que chacun (service[s] comme parent[s]) s'est engagé à respecter, ou de prendre acte de l'impossibilité de co-construire un projet. Dans ce dernier cas, si la tentative d'élaboration concertée du PPE ne permet pas d'atteindre les objectifs fixés (une amélioration de la situation de l'enfant), il conviendra d'en tirer les conséquences en fonction du cadre d'intervention (renégociation du PPE avec la famille, changement de prestation, proposition de changement de mesure...).

Les trois niveaux de signatures évoqués par M. Bichwiller ne se retrouvent cependant plus dans la nouvelle loi du 14 mars 2016. En effet, le législateur ayant pu être tiré les conséquences des difficultés rencontrées sur le terrain liées à ce qu'impliquait l'approche de type « *engagement réciproque* » (certains départements illustrant ainsi que faute de consensus trouvé sur les modalités d'exercice, de nombreux PPE n'étaient jamais établis), il a supprimé les obligations de signature (à l'égard des représentants légaux, des services exerçant les prestations ou mesures, et du président du conseil départemental, pour ne plus faire référence qu'au rôle de « *garant* » de ce dernier, en charge d'établir le PPE « *en concertation* » avec des acteurs identifiés). De la « *co-signature* » et de l'« *établissement* » conjoint par les services départementaux et les représentants de l'autorité parentale, la disposition légale est ainsi passée à un établissement « *en concertation* » entre le président du conseil départemental et les titulaires de l'autorité parentale (le cas échéant avec la personne désignée comme tiers digne de confiance ou toute personne physique ou morale impliquée auprès du mineur). Cependant si l'absence de signature peut paraître régler une difficulté observée sur le terrain (en termes de blocage de l'élaboration du document), il semble difficile d'imaginer l'absence d'engagement écrit du président du conseil départemental pour acter le PPE et des titulaires de l'autorité parentale pour acter *a minima* de sa remise après tentative de concertation. On s'éloigne ainsi davantage de la notion d'« *accord* » en

protection de l'enfance pour accéder à une approche plus dynamique d'élaboration concertée de l'intervention auprès de l'enfant autour de ses intérêts.

Définition des termes

Concertation

« Recherche en commun, par les personnes dont les intérêts sont convergents, complémentaires ou même opposés, d'un accord tendant à l'harmonisation de leurs conduites respectives [...] De la concertation, le Droit ne saisit que les formes (depuis le simple dialogue jusqu'à la négociation la plus complète) ou le résultat, consensus, concert des participants. » (G. Cornu. *Vocabulaire juridique*.⁴³)

Le terme co-construction n'est pas un terme juridique que l'on retrouve dans l'ouvrage cité.

Co-construction

Le terme a fait irruption de manière récente dans le langage courant (années 2000). Il vient mettre en valeur l'implication d'une pluralité d'acteurs dans l'élaboration et la mise en œuvre d'un projet ou d'une action⁴⁴. Il désigne, de manière spécifique et dans le cadre de certains processus, la participation d'acteurs « inhabituels » compte-tenu de la répartition convenue des prérogatives, des compétences et de l'expertise. Ceux qui figurent d'ordinaire parmi les destinataires d'actions engagées par des autorités compétentes se trouvent réinvestis de la capacité d'intervenir sur la définition des actions au même titre que ces autorités. Le terme apparaît comme appartenant de plein droit à l'univers de la participation, son émergence récente signant en quelque sorte la progression d'un idéal participatif. Certains auteurs⁴⁵ soulignent néanmoins le fait que la capacité des différents points de vue à être pris en compte dépend en partie de rapports de force préexistants, ce qui limite de fait la portée de cette co-construction.

Selon l'auteur, les formes de participation qui se rapportent à la co-construction reposent sur une relative continuité des compétences et des rôles des acteurs impliqués : il s'agit toujours d'articuler les différentes dimensions des projets en cause et de spécifier les mondes possibles. De ce point de vue, la co-construction suppose des modes d'engagement des acteurs sensiblement plus forts que ceux qui sont associés à la concertation ou à la consultation.

⁴³ Cornu G. *Vocabulaire juridique*. Paris : PUF, 1987.

⁴⁴ Akrich M. et al. *Dictionnaire critique et interdisciplinaire de la participation*. Paris : GIS Démocratie et Participation, 2013.

⁴⁵ Pestre D. Des sciences, des techniques et de l'ordre démocratique et participatif. *Participations*. 2011, n° 1, p. 210-238.

Ce changement de termes et d'exigences n'est pas sans questionner le sens et la nature même du PPE. Perçu à présent davantage comme un droit pour l'enfant, il place en second plan la participation parentale qui doit cependant être recherchée dans une logique de concertation, dans le sens d'un processus d'adhésion aux modalités d'exercice de la prestation ou de la mesure. Cette nouvelle dimension de travail induit une certaine souplesse qui selon certains professionnels peut amener à un véritable accord sans figer les positionnements, comme cela peut être induit dans le cadre d'une co-construction qui nécessite une décision arrêtée, un accord plein et entier sur l'ensemble de ses composantes. Pour d'autres acteurs en revanche, la symbolique de la signature, en excluant l'engagement parental va nuire à leurs droits et à leur implication réelle. On s'est ainsi éloigné de l'approche d'engagement réciproque, de co-construction de 2007. Si l'accord parental doit porter sur la prestation administrative initialement attribuée en amont de l'élaboration du PPE, il ne conditionne pas le PPE. Dans la pratique, on peut cependant imaginer une approche davantage centrée sur de la co-construction dans le cadre des interventions en protection administrative. Cela implique, comme relevé précédemment, des modes d'engagement des acteurs sensiblement plus forts que ceux qui sont associés à la concertation ou à la consultation. À défaut de tels engagements possibles, il semble difficile de poursuivre en administratif, dès lors qu'un désaccord majeur existe entre les services ASE et les parents sur les modalités de poursuite de l'intervention auprès de la famille. L'Oned/ONPE relevait déjà dans son neuvième rapport⁴⁶ que « *selon l'article R. 223-4, l'accord à toute prestation administrative portait précisément sur la nature et la durée de la mesure* ». Qu'en revanche, « *les noms et qualités des personnes chargées du suivi de la mesure, les conditions dans lesquelles elle l'exerce et les conditions de révision de la mesure mentionnée dans le "formulaire", relèvent plus de l'information des parents* ».

L'absence de consensus est donc un résultat en tant que tel, il permet de réinterroger les méthodes et les positionnements. Le défaut de concertation dans le cadre judiciaire n'aura pas les mêmes conséquences face à l'éventuelle opposition parentale, mais questionnera tout autant le travail d'alliance des professionnels avec les familles, les actions de mobilisation parentale. C'est alors, quel que soit le cadre d'intervention, tout le contenu de l'accompagnement éducatif comme processus, qui doit être questionné par la pratique dans l'intérêt de l'enfant. Si le PPE doit permettre de garantir que les besoins de l'enfant soient pris en compte dans la continuité et la cohérence des interventions, en réunissant autour de lui l'ensemble des acteurs qui interviennent dans son environnement, il n'en exclut pas pour autant le principe sur lequel se fonde le dispositif de protection de l'enfance : les parents étant ou devant redevenir les premiers protecteurs de l'enfant. Si cet objectif de remobilisation des capacités parentales n'est pas atteint au terme des interventions éducatives, un changement de statut pourrait

⁴⁶ Oned/ONPE. *Neuvième rapport au Gouvernement et au Parlement* [en ligne]. Paris : la Documentation Française, mai 2014, p. 19 [consulté en juillet 2016].

http://oned.gouv.fr/system/files/publication/ranoned_20140604.pdf

alors être envisagé dans l'intérêt de l'enfant (tel que favorisé par la loi du 14 mars 2016 dans l'approche des parcours longs à l'ASE, sous la responsabilité du président du conseil départemental). Les développements du PPE permettent alors d'argumenter de manière détaillée et individualisée une nouvelle orientation du suivi centrée sur les besoins objectivés de l'enfant (renégociation de prestations, passage de l'administratif au judiciaire, délégation d'autorité parentale, déclaration de délaissement).

*L'expérience de la Belgique : un programme d'aide élaboré avec la famille
sous la responsabilité du conseiller de l'aide à la jeunesse*

Dans le dispositif de protection de l'enfance de la communauté française de Belgique, dans le cadre de l'aide dite « *volontaire* », la notion de « *programme d'aide* » est très liée à un intervenant introduit dans le système par le décret relatif à l'aide à la jeunesse du 4 mars 1991 : le conseiller de l'aide à la jeunesse. Ce texte de 1991 insiste moins sur la forme du document élaboré avec les parents que sur le processus de construction de la mesure d'aide et les droits des personnes dans ce cadre⁴⁷.

Le conseiller de l'aide à la jeunesse est un fonctionnaire de la Communauté française. Il dirige le service de l'aide à la jeunesse (SAJ) composé d'une équipe de travailleurs sociaux – les délégués du SAJ, répartis entre délégués de permanence et délégués de suivi – qui l'assistent dans ses missions.

Plusieurs principes et garanties doivent être mis en œuvre par le conseiller et ses services :

- Principe d'écoute préalable des personnes : selon l'article 6 du décret de 1991, le conseiller ne peut prendre aucune mesure ou décision d'aide individuelle sans avoir préalablement convoqué et entendu les personnes intéressées par l'aide, à moins qu'elles ne puissent être entendues en raison de leur âge, de leur état de santé, de l'urgence ou de leur abstention à comparaître.
- Principe de transparence : selon l'article 5, alinéa 2, du décret de 1991, en aucun cas le conseiller de l'aide à la jeunesse ne peut fonder la mesure d'aide ou sa décision sur un élément ou une information qui n'a pas été portée à la connaissance de la famille. Ainsi, tout « *signaleur* » doit venir à la table de discussion, à l'entretien avec la famille. Les partenaires qui ont fait connaître des difficultés sont associés au premier entretien avec la famille.
- Droit d'être accompagné : l'article 8 du décret de 1991 prévoit que les personnes peuvent être accompagnées de la personne majeure de leur choix. Toutefois dans l'intérêt du jeune, un entretien séparé peut avoir lieu avec le jeune ou les personnes qui l'accompagnent. La personne accompagnatrice peut être un avocat si la famille le souhaite, ou une voisine.

⁴⁷ Il est à noter qu'un processus équivalent peut être mis en œuvre dans le cadre de l'aide contrainte, par un deuxième intervenant, le directeur de l'aide à la jeunesse.

Quand l'élaboration d'un programme d'aide est nécessaire et en vue de sa formalisation éventuelle, un entretien (dit « *entretien de formalisation* ») est programmé avec le conseiller de l'aide à la jeunesse. Celui-ci envisage avec le jeune, la famille et, le cas échéant, la personne qui accompagne le jeune (ou son avocat), en présence du délégué, la demande d'aide initiale ainsi que le contenu des investigations sociales réalisées. L'échange lui permettra d'apprécier si l'aide spécialisée est nécessaire, quelles sont les mesures à mettre en œuvre, et si celles-ci recueillent l'accord des personnes intéressées. Un processus de négociation s'amorce en cas de divergence de vue entre les participants et le conseiller. Il s'agit de se mettre d'accord sur la (ou les) mesure(s) à mettre en œuvre dans l'intérêt de l'enfant pour apporter l'aide et pour faire cesser l'état de difficulté ou de danger. Le cas échéant, un accord sera conclu entre eux et officialisé dans un programme d'aide.

Pour cet entretien, le conseiller invite les personnes intéressées à l'aide qu'il souhaite entendre et reçoit par ailleurs celles qui souhaitent être entendues. Lorsqu'une personne intéressée est absente, cette situation doit être appréciée souverainement par le conseiller et n'empêche pas nécessairement la mise en place de l'aide. Le conseiller apprécie si l'intérêt de l'enfant postule qu'il assiste à cet entretien, sachant que le jeune peut être accompagné d'un avocat. Le délégué qui assure la prise en charge de la situation est également présent à l'entretien. Le conseiller clarifie, en présence du jeune, des parents et du service, le mandat qu'il confie au délégué : à sa mission globale d'accompagnement peuvent en effet s'ajouter des missions de coordination de l'aide mise en place, d'évaluation et de contrôle des mesures décidées, ou toute autre mission, en lien avec la prise en charge. Cette rencontre permet ainsi à chacun de bien situer la fonction de chaque intervenant. Enfin les autres intervenants peuvent être présents à l'entretien, pour expliquer le fonctionnement de leur service, pour recueillir ou donner certaines informations à propos de la situation, pour définir des points à travailler dans le mandat, mais ils ne signent pas le programme d'aide. Celui-ci décrit leur mandat.

Méthodologiquement, le conseiller donne la parole au délégué qui présente la situation familiale et fait état de ses propositions d'aide. Le conseiller est garant de l'écoute du point de vue de chacun (principe du contradictoire), il a la responsabilité de garantir que chacun ait la parole, de travailler sur les absents, d'y penser, d'aller les chercher après : les conseillers sont très attentifs à ce point. Il existe également des personnes impossibles à rencontrer, qui ont disparu de la vie de l'enfant : le conseiller et ses services cherchent les personnes et les motifs de leur absence. Si un parent est déchu de l'autorité parentale, il peut, s'il en fait la demande, être entendu.

L'entretien dure une heure. Lors de cette rencontre, les familles peuvent changer d'avis, le conseiller n'est pas un « *notaire* » de l'aide, il revérifie les accords, la position, il s'agit de finaliser la proposition d'aide. Le conseiller rédige un écrit qui reprend : les motifs d'absence éventuelle des parents, les motivations, les objectifs de l'aide, la mesure et ses modalités, les conséquences administratives pour la

famille, la durée de la mesure (un an au maximum, les équipes peuvent être mandatées pour six mois), les modalités d'évaluation (se revoir dans les deux mois, au cas par cas etc..).

Une fois l'accord rédigé à la main et relu, le jeune de plus de 14 ans et ses parents sont invités à le signer (art. 7 du décret de 1991). Une copie leur est remise en fin de réunion, ainsi qu'aux intervenants mandatés. Si les personnes ne marquent pas un accord sur les propositions d'aide du conseiller, celui-ci peut écouter leurs alternatives, les laisser partir pour un temps de réflexion ou les inviter à contester la décision auprès du juge de la jeunesse qui proposera une conciliation. Si la mesure est refusée, une responsabilité du conseiller est de saisir le procureur, en prévenant la famille. Toutefois si les personnes refusent et que la situation ne présente pas de danger, le conseiller est tenu de classer.

Suite à l'accord, le délégué de suivi est chargé de l'opérationnalisation du programme d'aide et de son évaluation : il présente la famille à une équipe mandatée pour un travail dans ou hors milieu familial, ou propose une coordination avec un réseau de services hors de l'aide à la jeunesse.

2.3 Sur quels éléments se fonder pour entamer une démarche PPE et assurer un *continuum* de l'intervention en protection de l'enfance ?

Quelle que soit l'identité du professionnel en charge d'animer de manière opérationnelle le PPE, il devra s'appuyer, au premier temps de la démarche, sur un certain nombre d'éléments lui permettant de commencer à travailler avec l'enfant et ses parents, mais aussi de repérer quels peuvent être les partenaires éventuels et les personnes-ressources potentielles pour l'enfant et les parents (l'environnement de l'enfant, comme le codifie l'article 223-1-1 du CASF).

2.3.1 Qualité et conditions des évaluations

Les trames PPE analysées montrent les différents éléments principalement renseignés par les travailleurs sociaux. De manière factuelle, on observe que plus de 9 trames sur 10 mentionnent des éléments sur l'état civil du mineur concerné par le projet. Les informations sur la fratrie sont renseignées dans près de deux tiers des trames. Les éléments sur les liens avec l'entourage du mineur sont repris dans 5 trames sur 10.

La prestation administrative ou la mesure judiciaire à l'origine du PPE figure dans une grande majorité des PPE (8 trames sur 10) alors que l'historique des mesures décidées ou ordonnées ne figure que dans la moitié des cas. La motivation des jugements ou de l'attribution d'une aide est mentionnée dans 7 trames sur 10, et 4 trames sur 10 reprennent les éléments de l'évaluation.

Pour ce qui est des éléments relatifs à la santé de l'enfant, les deux tiers des PPE étudiés informent sur la situation médicale de l'enfant. Cependant, ces informations s'avèrent très inégales dans leur niveau de précision : cela peut aller d'une simple « *autorisation parentale* » permettant au président du conseil départemental de transporter, de faire hospitaliser le mineur en lui donnant tous les soins ponctuels que pourraient exiger son état de santé et de faire pratiquer les vaccinations obligatoires, jusqu'à des actions menées sur la santé très complètes : soins dentaires, ophtalmologie, orthophonie, suivi psychologique... La désignation du médecin traitant figure dans un seul PPE ainsi que le médecin de PMI. Certains départements ne recueillent aucune information liée à la santé du mineur.

Les trois quarts des trames étudiées indiquent la situation scolaire de l'enfant au moment de la prise en charge, et bien plus encore l'inscrivent dans le cadre du projet d'accompagnement du mineur (scolarité et formation professionnelle). Très peu de PPE font état de l'histoire familiale (moins de 1 trame sur 10 la mentionnent).

Au-delà des aspects documentés, la qualité de ces éléments est un enjeu fondamental de la bonne réalisation d'un PPE. Selon M. Bichwiller, ancien directeur enfance-famille du conseil départemental de Meurthe et Moselle :

« Le PPE oblige à se poser la question de l'évaluation au niveau du service social, de la PMI, mais aussi de la pédopsychiatrie, enfin de l'ensemble de ceux qui nous apportent des informations préoccupantes ou qui les évaluent. Pour autant, moi je n'irai pas jusqu'à dire que le PPE doit être travaillé en amont et que c'est un seul document. Par contre, je pense que cela oblige à revisiter la question de l'évaluation et des outils qu'on utilise dans le département pour faire notamment une demande de mesure d'ASE, ou pour faire un signalement judiciaire. Car là encore on est très pauvre. Quand on regarde les évaluations il y a de tout et c'est difficile de travailler comme cela. [...] Le PPE selon moi, porte fortement ces questions. D'abord la question de l'évaluation. Quelle est la situation de la famille au départ ? Au début de la mesure et lorsque l'on rédige le PPE surtout, il faut savoir ce que l'on veut faire, quels sont les objectifs opérationnels, etc. Je pense que l'on souffre terriblement dans nos départements d'empirisme, d'une utilisation très insuffisante de ce que la recherche devrait nous permettre de faire. [...] Le PPE est une excellente occasion de poser une ambition forte là-dessus ainsi que des outils : quelle approche clinique a-t-on des choses, etc. ? »

La question du déclenchement de la démarche PPE doit donc permettre de soulever celle, associée, de l'évaluation des besoins de l'enfant et des situations et contextes familiaux. Cette question comprend elle aussi plusieurs aspects : les savoirs mobilisables et les principes techniques à développer et à mobiliser pour réaliser une évaluation fine ; l'organisation des services et cellules d'évaluation dans les départements ; l'identité des professionnels en charge de cette mission (qui induit très fortement les

savoirs mobilisés, les compétences acquises en adéquation ou non avec les difficultés de l'exercice) et les moyens (techniques, temporels) dont ils disposent pour la mener à bien.

Comme l'a montré le neuvième rapport annuel de l'Oned/ONPE, l'évaluation des situations familiales est un enjeu majeur de la protection de l'enfance et il apparaît indispensable de disposer, pour répondre à cette obligation, d'outils et de critères qui soient systématiquement mobilisés et qui permettent de rendre l'évaluation plus efficiente et plus transparente. C'est par cela que les pratiques d'évaluation pourront véritablement s'apparenter à une « *expertise sur autrui* »⁴⁸ permettant ensuite d'enclencher un travail concerté avec les parents et l'enfant si les conclusions de cette expertise sont partagées. Plusieurs travaux et initiatives proposent une réflexion sur des référentiels d'évaluation offrant aux acteurs des supports de travail permettant d'affiner le regard posé sur les situations et procurer un socle commun des éléments à évaluer⁴⁹.

Cependant, si ce type d'outils est indispensable, il doit s'accompagner d'une réflexion sur l'organisation des services et sur l'identité et la formation des professionnels à qui cette mission est attribuée. Ainsi, l'article L. 226-3 alinéa 2 du CASF complété par la loi du 14 mars 2016 est venu renforcer cette évaluation initiale en précisant que « *l'évaluation de la situation d'un mineur à partir d'une information préoccupante est réalisée par une équipe pluridisciplinaire de professionnels identifiés et formés à cet effet. À cette occasion, la situation des autres mineurs présents au domicile est également évaluée.* »

Le neuvième rapport de l'Oned/ONPE a souligné les enjeux d'une évaluation fiable : légitimité de la mesure par la possibilité d'en justifier la proportionnalité, garantie sur le systématisme des champs pris en compte, transparence à l'égard des usagers, sécurisation des professionnels. Si les évaluations ne répondent pas mieux aux attentes, faute de conditions et de formations adaptées, il existe un risque que la responsabilité en soit imputée aux professionnels, par l'usage d'une rhétorique qui se développe dans les secteurs de l'action sociale et qui enjoint « *aux individus de prendre sur eux les défis mais aussi les contradictions des demandes qui leurs sont adressées.* »⁵⁰

Plus spécifiquement pour la démarche PPE, une première question se pose sur l'accès du travailleur social à des sources d'informations fiables et solidement documentées. Idéalement, le travailleur social doit pouvoir s'appuyer sur l'évaluation de l'information préoccupante, voire sur le rapport de la mesure judiciaire d'investigation éducative (MJIE), sur les motivations des décisions du juge des enfants et sur

⁴⁸ Lima L. *L'expertise sur autrui : l'individualisation des politiques sociales entre droit et jugements*. Bruxelles : Peter Lang, 2013.

⁴⁹ Cf. les travaux présentés dans le cadre de la journée d'étude Oned/ONPE-Creai Rhône-Alpes du 15 mai 2012 (ONED-CREAI RHÔNE-ALPES. *Des référentiels pour évaluer en protection de l'enfance : quelles démarches ? Quelles méthodes ?* [en ligne]. Paris : 2012 [consulté en juillet 2016].

http://www.oned.gouv.fr/system/files/publication/je120515_referentielsevalpe.pdf

⁵⁰ Lallement M. *Le travail sous tensions*. Paris : Éditions Sciences Humaines (Petite Bibliothèque), 2010, p. 58.

le rapport annuel de situation de la mesure précédente pour réactualiser le PPE. Lorsque la démarche PPE débute alors que les familles et l'enfant sont déjà connus des services, il est important, pour la crédibilité du service et la qualité future de la relation entre les travailleurs sociaux et la famille, d'avoir rapidement connaissance des étapes antérieures du parcours de l'enfant et des actions éducatives qui ont déjà été proposées et mises en œuvre auprès de celui-ci et de ses parents. Pour M^{me} Rimbault, directrice enfance-famille du conseil départemental du Val-de-Marne :

« Les enfants n'arrivent pas de mars. Il faut se demander quelle est l'histoire de cet enfant et rappeler les différents éléments de celle-ci. Cette première partie correspond à l'organisation du travail social. On commence par les éléments d'histoire et de contexte dans les premiers rendez-vous. [...] Si une mesure n'a pas marché, cela ne veut pas dire qu'il ne faudra jamais la retenter, mais c'est important de l'avoir en tête pour pouvoir dire aux parents que cela, on l'a déjà tenté. [...] Il y a 25 ans, on prônait dans le travail social de ne pas lire les dossiers des enfants à leur arrivée afin que la famille se présente neuve. Il ne fallait pas parler avec les autres services qui sont intervenus avant. Mais cela a amené de très grandes catastrophes, et cela a entraîné des réactions des familles du type : "Mais vous ne vous parlez pas entre vous" ; "J'en ai marre de raconter mon histoire". »

Ces propos militent donc pour une prise de connaissance des éléments déjà présents dans d'éventuels rapports éducatifs antérieurs, afin de garder à l'esprit et dans les écrits les éléments de danger antérieurement identifiés et dont quelquefois la trace s'efface au fil des interventions. Selon M^{me} Plottu conseillère technique au conseil départemental de Val-de-Marne :

« Il est intéressant de suivre l'évolution d'un dossier en lisant les rapports. La raison initiale du placement se dilue au fur et à mesure des prises en charges. D'autres problèmes apparaissent en cours de prise en charge. On remarque dans de nombreux dossiers qu'à 14-15 ans les problèmes identiques liés à la filiation, à l'identité viennent générer une crise. Pourtant cela était déjà noté, identifié dans la décision de placement à l'origine mais a été oublié et n'a pas été travaillé. Ces jeunes deviennent des "incassables". Il est important de s'interroger régulièrement sur la caractérisation et l'existence du danger. »

Il semble donc primordial que le travailleur social en charge de l'élaboration du PPE puisse avoir accès à un ensemble d'éléments constituant un socle d'informations suffisamment étayées et solides pour qu'il puisse alimenter les premières rencontres avec le jeune et la famille. Il est également important de faciliter la constitution de ce socle de connaissances, afin de ne pas alimenter de possibles critiques autour d'une dimension chronophage du PPE. C'est notamment pour éviter cette critique que certains départements ont mis en place en premier lieu le PPE pour les mesures judiciaires, permettant ainsi aux travailleurs sociaux de s'appuyer rapidement sur les motivations des décisions des juges.

Pour palier ces difficultés, le service ASE du conseil départemental des Pyrénées-Orientales s'est lancé dans un travail de dématérialisation et de numérisation complète des dossiers des enfants confiés. Pour M. Baron, responsable ASE du conseil départemental des Pyrénées-Orientales, les avantages de cette dématérialisation des dossiers sont nombreux : gain de place, gain de temps, meilleure accessibilité et fiabilité des pièces. Ce travail continue actuellement avec la dématérialisation en cours du PPE :

« Le PPE dématérialisé s'est imposé à nous car depuis plusieurs années, les dossiers de l'ASE et des IP sont enregistrés sur un logiciel maison et on ne gère plus de dossiers papier. Tout est scanné et enregistré sur un serveur. Donc avoir un document papier pour le PPE venait à l'encontre de ce choix effectué depuis plusieurs années. [...] Par contre, cela a nécessité de reprendre la trame à laquelle on avait pensé en support papier car dématérialisé cela ne prend plus le même sens. Donc on a retravaillé le document, on a développé un outil informatique et en parallèle du développement de cet outil, on a écrit un référentiel qui sera le guide d'utilisation de cet outil. Pour l'instant, nous en sommes à la phase de conception des outils. »

Les études menées actuellement par plusieurs équipes de recherche sur l'utilisation des nouvelles technologies et la dématérialisation des données dans le champ de la justice⁵¹ appellent cependant à une certaine prudence. Les nouvelles technologies possèdent des potentialités très intéressantes, comme celles évoquées par M. Baron *supra*, mais ne doivent pas être perçues comme un outil neutre. Elles affectent en effet les pratiques et la culture professionnelles des acteurs, quels qu'ils soient, notamment en réduisant considérablement les échanges directs et oraux entre différents membres d'une même équipe pluri-professionnelle ou entre partenaires, avec tout ce que cela peut induire sur la possibilité d'une réflexion collective critique sur les situations prises en charge.

Toutefois, disposer d'une évaluation précise et détaillée de la situation de l'enfant et de sa famille est un atout important pour le travailleur social qui n'aura pas à devoir changer de posture en cours d'accompagnement de l'enfant et de ses parents. En effet, pour M^{me} Plottu du conseil départemental du Val-de-Marne :

« La co-évaluation n'est pas complètement possible. Les parents ne peuvent pas faire l'évaluation. Le rapport entre l'éducateur et la famille est asymétrique, il ne faut pas devenir "démago". Si les parents font l'évaluation, ils n'ont plus besoin de nous. [...] On revient de très loin en PE par rapport aux parents. On a des obligations. Mais aujourd'hui on oublie aussi que c'est l'enfant que l'on doit protéger, et les parents, souvent, n'en sont pas en capacité. »

⁵¹ Cf. notamment les travaux de B. Bastard et C. Mouhanna : Bastard B., Mouhanna C. *Une justice dans l'urgence : le traitement en temps réel des affaires pénales*. Paris : PUF, 2007 ; Bastard B. *et al.* Vitesse ou précipitation ? La question du temps dans le traitement des affaires pénales en France et en Belgique. *Droit et Société*. 2015/2, n° 90, p. 271-286.

Cependant, les travailleurs sociaux se trouvent quelquefois confrontés à des situations d'urgence pour lesquelles ils doivent mener un travail d'investigation et d'évaluation. Se pose alors la difficulté de construire un PPE sans évaluation initiale étayée ; difficulté pouvant être dépassée par la mise en place d'un service d'évaluation rapide comme l'exemple suivant le montre :

*Exemple de la Crip du Morbihan : l'organisation d'un dispositif d'évaluation
prenant en compte l'urgence ou la complexité des situations*

Le dispositif de la Crip mis en place dans ce département fait suite notamment aux constats et préconisations du rapport de mission sur l'histoire de Marina⁵², et part du principe qu'une évaluation spécialisée est centrale en protection de l'enfance. La Crip est composée d'une équipe de 10 professionnels (éducatrices, assistantes sociales, puéricultrice, médecin et administratifs) formés spécifiquement sur la question de l'évaluation en protection de l'enfance et en particulier sur la maltraitance. Dans un contexte de territorialisation des services sociaux du département, la Crip centralise donc les informations préoccupantes avec une volonté de lisibilité et d'accessibilité à tous les acteurs et usagers. Dès sa réception, l'IP fait l'objet d'une primo-analyse sous 48 heures, puis il appartient au chef de ce service de qualifier les informations comme préoccupantes et de mandater à cette suite l'évaluation, soit à un service social de polyvalence, soit à son propre service d'évaluation spécialisée.

Deux tiers des informations préoccupantes sont ainsi prises en charge, en territoires, par les services sociaux et médico-sociaux départementaux (protection maternelle et infantile [PMI], services sociaux départementaux [SSD]). Un tiers des situations relèvent du service Crip en tout ou partie : il s'agit des évaluations particulières au sens où les situations présentent soit un caractère d'urgence (dans ces cas, la Crip doit être en capacité à projeter un binôme sans délai pour procéder à l'évaluation), soit une grande complexité entremêlant de nombreux actes ou comportements pouvant relever de plusieurs items repérés de protection de l'enfance (négligences lourdes, violences...).

Les professionnels de la Crip co-interviennent également sur des situations prises en charge par des professionnels de services territoriaux qui « n'y voient plus clair », qui nécessitent des apports de connaissances ou de méthodologies, ou encore sous forme de tutorat pour les plus jeunes professionnels. La Crip garde ainsi tout au long du processus le dossier tant que l'évaluation ne lui est pas parvenue en retour et clôture l'information soit en l'absence de danger, soit à la suite d'une décision d'un inspecteur ASE pour une saisine administrative ou judiciaire en protection de l'enfance.

⁵² Défenseur des droits. *Compte rendu de la mission confiée par le Défenseur des droits et son adjointe, la Défenseure des enfants, à M. Alain Grevot sur l'histoire de Marina* [en ligne]. Paris : juin 2014 [consulté en juillet 2016].

http://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/ddd_r_20140630_grevot_marina.pdf

L'ensemble des évaluations et des décisions sont référées au regard d'une méthodologie précise dans un objectif affiché d'objectiver les observations recueillies et les préconisations d'interventions.

2.3.2 Un *continuum* à inscrire dans les pratiques et l'organisation de la protection de l'enfance

L'évaluation pose également la question de la pertinence de lier ou non les deux étapes (évaluation puis accompagnement éducatif), qui appellent à prendre ce que les travailleurs sociaux perçoivent comme deux postures différentes et qu'ils dépeignent ainsi : du « *contrôleur social* » à « *l'accompagnant éducatif* ». Là encore, on observe que cette interrogation amène à des réponses variées, aussi bien au niveau des départements que chez les agents de terrain. Ainsi, ces propos de M^{me} Billon, cadre au conseil départemental du Finistère, indiquent clairement que les postures *a priori* des agents de terrain peuvent évoluer une fois éprouvées dans la pratique :

« Au début, les travailleurs sociaux ont considéré que c'était difficile d'intervenir dans les deux démarches successivement. Finalement, certains trouvent cela pertinent de continuer après l'évaluation dans la construction du PPE car cela leur apporte un changement de posture. »

Au-delà de l'appréciation qu'en effectuent les agents de terrain, en termes de potentielles difficultés dans la pratique, ou au niveau d'une valorisation et/ou d'un enrichissement professionnels éventuels, proposer cette continuité est-il pertinent en termes d'effets éducatifs et d'encouragement à l'expression des personnes accompagnées ? Comprennent-elles aisément ce changement de posture de leur interlocuteur, migrant d'une mission de contrôle à une proposition d'accompagnement éducatif ? Surtout, leur relation ne sera-t-elle pas irrévocablement marquée par cette posture initiale, pourra-t-elle évoluer de sorte à autoriser une libre expression des attentes et des besoins dans le cadre de la rédaction d'un PPE ? L'exemple ci-dessous montre une réflexion intéressante concernant un repérage précis des différentes étapes d'une intervention en protection de l'enfance pour offrir aux professionnels concernés par chacune de ces étapes un positionnement plus clair auprès des parents et de l'enfant.

Le PPE dans la Drôme : un projet abordé sous l'angle d'un continuum d'intervention

1. L'évaluation pensée en amont de la démarche PPE

Le PPE n'a pas été mis en place dans le cadre du schéma départemental 2009-2013, mais celui-ci a été prorogé jusqu'en 2015 et prévoit la mise en œuvre du PPE.

En février 2013 a été lancée sur le département une formation sur le référentiel d'évaluation des situations familiales en protection de l'enfance (élaboré par le Creai Rhône-Alpes et quatre

départements) auprès des cadres ASE, des responsables et des agents des centres médico-sociaux (CMS) puis dans un second temps auprès des équipes de l'ASE et de la maison des enfants du département. C'est la Crip qui centralise les IP du département, caractérise le danger, puis adresse les éléments aux CMS pour évaluation (tous les agents sont en charge de l'évaluation, il n'existe pas d'équipe spécialisée). Un délai de trois mois est alors fixé pour réaliser cette évaluation. Les responsables des CMS sont garants de l'évaluation, de la stratégie évaluative, du contenu, ainsi que du respect des délais. Ils déterminent les professionnels les plus à même d'évaluer le danger qualifié par la Crip et la méthode de rencontre, ainsi que le temps d'observation des familles. Une instance d'évaluation est mise en place dans chaque CMS afin de permettre aux professionnels de verbaliser d'éventuelles difficultés dans le cadre de la mise en œuvre. Après avoir recueilli une « *trilogie des perceptions* » (enfants, parents, professionnels), les professionnels restituent des « *hypothèses partagées* » et caractérisent la situation. Des propositions d'intervention sont partagées avec les parents puis transmises à la Crip qui décide d'une protection administrative ou judiciaire, ou d'un classement sans suite. Si l'orientation est administrative, la Crip transmet au responsable territorial de l'ASE qui fixe un rendez-vous à la famille pour décider de la prestation et pour élaborer le PPE lors d'un seul et même rendez-vous. Si l'orientation est judiciaire, la Crip, après avoir donné connaissance de ces éléments aux familles, en présence du travailleur social CMS qui a réalisé l'évaluation, adresse son signalement au parquet.

Le « *référentiel d'évaluation participative* », présent tout au long du parcours de l'enfant, permet de poser une base à l'intervention et de ne pas recommencer l'évaluation au début de la mesure. Il permet de situer l'intervention dans un principe de *continuum*, puisque l'évaluation constituera le socle à partir duquel les travailleurs sociaux de l'ASE pourront élaborer, partant des objectifs du PPE (feuille de route), un plan d'actions partagé (PAP) avec l'enfant et les parents au début de la mesure. Cela permet également une reconnaissance du travail d'évaluation fait en amont, et de décliner précisément les responsabilités de chacun : le responsable territorial ASE est garant du parcours et s'engage auprès de l'enfant et de ses parents par la signature du PPE ; le chef de service ASE est garant de la mise en œuvre des PAP, de leur contenu et des délais ; le travailleur social référent ASE est le « *chef d'orchestre* » de la stratégie d'intervention, de la mise en œuvre concrète d'actions avec une temporalité qui permette d'atteindre ensemble les objectifs du PPE.

2. L'élaboration du PPE limitée à la fixation des objectifs et pensée comme un *continuum* sous la responsabilité du responsable territorial

La « *rencontre PPE* » s'effectue en aval de la saisine de la Crip, suite à l'évaluation, avec le responsable territorial. Elle réunit les parents, le mineur, les personnes ayant réalisé l'évaluation, le professionnel de l'ASE ou du service habilité qui est pressenti pour exercer la mesure, et le responsable territorial.

Ce dernier reprend les éléments de l'évaluation, inscrit l'avis des parents et de l'enfant, et décide, dans le cadre administratif, d'une proposition de prestation.

L'ensemble des cadres ASE ont bénéficié de trois jours de formation relative à l'évaluation initiale à partir de l'outil Creai (centre inter-régional d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité), puis de journées de « *formation-action* » réparties dans l'année ; les chefs de service ASE ont participé aux six jours de formation de leurs équipes. La démarche PPE a cependant nécessité un temps d'appropriation et le PPE a dû être repensé en cours de déploiement pour s'adapter à la réorganisation des services souhaitée par la direction (en lien avec un changement de périmètre de postes des cadres, entre le responsable territorial et le chef de service). L'outil a ainsi permis de soutenir une réorganisation des services et des missions de chacun, d'accompagner le changement et de favoriser l'évolution des pratiques professionnelles. Le nombre de pages a également été réduit.

Le premier « *rendez-vous PPE* » entre le responsable territorial et la famille dure environ une heure et demie. Le document peut être, selon les pratiques, plus au moins préparé en amont de cet entretien. Il doit permettre d'objectiver l'approche pour éviter de perdre de vue les objectifs principaux lors de cette rencontre. La partie consacrée à l'expression des parents est jugée « *extrêmement intéressante* » et très peu de parents ne s'en emparent pas. Il leur est toujours laissé la possibilité de le remplir ultérieurement, avec ou sans l'aide de l'éducateur référent. De même, un enfant peut s'isoler pour remplir le document à l'écart des adultes présents. Pour les personnes rencontrées, il est important de « *ne pas être arc-bouté sur la forme* ». En cas de désaccord sur les objectifs, ceux-ci peuvent toujours être renégociés, reformulés. À titre d'exemple, les objectifs liés à l'environnement de l'enfant peuvent être de soutenir les parents dans leur installation dans un logement en lien avec l'Union départementale des associations familiales (UDAF) ; ceux en lien avec la santé et le développement de l'enfant peuvent être de soutenir les parents dans la prise en charge de l'enfant au niveau de l'organisation du quotidien, du suivi PMI ; l'objectif portant sur la parentalité peut consister à soutenir les parents dans leurs fonctions parentales en apportant des réponses aux besoins de l'enfants, en les accompagnant dans leurs démarches et leur suivi PMI, en les aidant à comprendre l'impact des conflits conjugaux sur l'enfant, etc.

Le PPE est alors signé uniquement par le responsable territorial, les parents, et l'enfant doué de discernement.

La fixation des objectifs par les responsables territoriaux reste difficile dans le cadre du travail avec les familles, car cela nécessite un changement de posture. Pour le responsable territorial rencontré : « *Le PPE est le chapeau de la feuille de route, il ne doit pas être trop précis, ni trop généraliste, ni trop dans les*

détails ».

Après la formalisation et la signature du PPE, une autre séquence s'ouvre dans le travail d'accompagnement éducatif pour la mise en œuvre des objectifs du PPE. Cette séquence s'appuie sur un document ou outil opérationnel propre aux travailleurs sociaux référents ASE : le plan d'action partagé PAP. L'origine de la distinction entre les deux documents est liée à l'utilisation du référentiel Creai pour l'évaluation de l'accompagnement, et au constat que le responsable territorial n'était pas sur le terrain pour permettre la mise en œuvre du PPE, document qui par ailleurs ne pouvait pas tout organiser, au risque de devenir « *une usine à gaz* ». Les deux documents (PPE et PAP) ont été conçus par la direction puis soumis aux équipes.

3. Le PAP : un document au service du travailleur social responsable de la stratégie d'intervention auprès des familles (« *coordonnateur* »), destiné à fixer les actions nécessaires à la réalisation des objectifs, sous la responsabilité du chef de service

Le professionnel en charge de la mesure est responsable de la réalisation de ce plan d'action. Il part des objectifs fixés dans le PPE. Cet outil est celui du travailleur social qui définit comment aider la famille, en identifiant les partenaires et les actions collectives à proposer. Il permet d'être « *très clair sur les modes d'accompagnement* ». Ce plan d'action est décliné en trois grands domaines correspondant à ceux de l'outil Creai (environnement familial, santé développement, parentalité). Chacun se décline, dans trois grands domaines, en actions opérationnelles en lien avec les objectifs, et détermine les acteurs concernés, le temps de réalisation des actions, le moment de leur l'évaluation, et la réalisation de l'évaluation elle-même.

Pour chaque action le travailleur social doit déterminer le degré d'intervention auprès des parents et de l'enfant : besoin de coordination/besoin de soutien/besoin de suppléance. Il fixe également un ordre de priorité des actions et leurs délais de mise en œuvre. Il est établi en concertation avec la famille mais n'est pas signé. Il se veut flexible et adaptable à l'évolution de la situation et des besoins d'intervention. Cet outil n'est pas encore totalement appréhendé par les travailleurs sociaux et reste à améliorer. Des journées de « *formation-action* » avec le Creai sont envisagées pour permettre l'encadrement de ces actions impliquant les équipes. C'est le chef de service ASE qui est garant de la stratégie, du contenu et des délais.

Le PAP a permis de travailler sur un outil unique et donc de garantir de la cohérence, des échanges fondés sur le même langage, avec une culture professionnelle commune. Les responsables des services d'ASE ont pu dire qu'il a fallu tout de même beaucoup accompagner les équipes et les encadrer notamment pour respecter les délais fixés. Les équipes de l'ASE en charge de l'accompagnement à domicile l'ont perçu comme une « *bouffée d'oxygène qui laissait un réel espace de créativité* ». Le PAP

permet selon des professionnels de la cohérence dans les actions éducatives, un référent unique, un plan d'action et une complémentarité des acteurs. Une grande souplesse est laissée à la pratique, et le document a été simplifié dans le cadre de son utilisation par les travailleurs sociaux (TS) qui se le sont approprié comme une stratégie d'intervention. Le professionnel est « *le chef d'orchestre du réseau à mettre en œuvre avec les partenaires* ». La direction a souhaité que cette stratégie de construction d'une intervention passe par un écrit pour éviter l'oubli, pour permettre également d'avoir un certain recul lors de la rédaction des rapports de fin de mesure.

Le PAP est semble-t-il abordé différemment dans le cadre d'une mesure judiciaire. Le premier rendez-vous part de l'audience et de l'évaluation, et il permet de décliner des objectifs. Selon un travailleur social : « *on est déjà dans l'opérationnel et moins dans la concertation* ».

Il est relevé que le « *PAP-accueil* » (concernant les mesures de placement) est beaucoup plus difficile à mettre en place. Pour les professionnels, la difficulté est qu'« *il faut être dans la négociation avec les parents alors que les professionnels ont pris l'habitude d'être dans la protection* » ; « *en accueil, on ne peut pas faire de la négociation "à tout prix", il faut aussi réfléchir à définir des indicateurs de délaissement parental pour différencier les modes d'accompagnement et poser les limites des actions.* »

Le PAP se réalise sur un an – comme le PPE – mais avec un rythme plus soutenu et une alternance de temps de concertation, d'accompagnement, et d'évaluation avec le psychologue, en intégrant la place des assistants familiaux, leur soutien, le travail en équipe avec eux. Une phase finale d'évaluation s'effectue une fois par an et s'appuie sur les évaluations par objectifs opérationnels.

Afin de suivre le déploiement de ces outils, la direction enfance-famille a prévu des ateliers destinés aux assistants familiaux dans le cadre de leur participation à l'élaboration du PAP. Une réflexion similaire est en cours pour les établissements d'accueil. Il est notamment demandé aux établissements de se fonder le plus possible sur l'outil Creai ou, à défaut, que leur projet personnalisé (l'équivalent des DIPC) comporte au moins une approche triple du PPE que permette de l'articuler avec le PAP. Un comité de suivi va être mis en place afin de tirer au sort un PPE et un PAP par mois et par service, pour permettre d'analyser la démarche.

Si la démarche PPE doit s'appuyer sur ce socle d'informations, se pose néanmoins, au vu des différents éléments qui peuvent affecter sa qualité, sa quantité et le temps de sa constitution, la question des délais dans lesquels les différentes étapes de cette démarche doivent s'inscrire. C'est l'une des craintes très fréquemment évoquées par les acteurs rencontrés : l'aspect chronophage du recueil d'informations et le risque de ne pas réussir à tenir les délais posés par le conseil départemental. Pour M^{me} Plottu, la question se pose :

« Comment faire un PPE concrètement pour toutes les mesures, et à chaque renouvellement ? Les travailleurs sociaux nous disent que c'est chronophage. Et tout cela doit être fait dans les délais impartis à la signature du PPE (trois mois). »

Ces difficultés évoquent directement les réflexions à mener autour de la dimension temporelle de cette démarche. Dans quels délais doit être rédigé un PPE ? Ces délais peuvent-ils et doivent-ils être similaires selon les besoins des enfants, leur situation (âge, santé, parcours antérieur, etc.) et le type de mesures proposées ? Et sur quel rythme doivent-ils être réévalués ?

2.4 La dimension temporelle de la démarche PPE : rythme et concordance des temps

La dimension temporelle des activités éducatives a été, pendant très longtemps, très peu prise en compte dans les travaux scientifiques et dans les réflexions des praticiens et des responsables institutionnels. Depuis une dizaine d'années, à mesure que les situations individuelles et les activités d'intervention sociale se complexifient, les questions relatives aux enchevêtrements temporels de ces dernières font l'objet de discussions. De nombreux travaux de sociologie et plus largement de sciences humaines et sociales⁵³, ont montré ces dernières années la nécessité de « passer du temps aux temporalités »⁵⁴ pour comprendre avec plus de précision pourquoi et comment les personnes « vulnérables » connaissent des difficultés à se situer dans une perspective temporelle, et comment ces difficultés affectent les possibilités de réussite des accompagnements éducatifs et sociaux dont ils bénéficient.

2.4.1 Les temporalités à l'œuvre lors d'une démarche PPE

Si l'on suit les travaux de C. Dubar sur les régimes de temporalité, plusieurs sont à l'œuvre dans une démarche PPE. Tout d'abord, le PPE est pensé en tant qu'instrument dans une perspective processuelle comprenant plusieurs étapes : le prononcé de la mesure, la séquence d'élaboration des objectifs éducatifs, le moment de l'évaluation du PPE, avec la rédaction du rapport annuel de situation puis la prise de décision sur le prolongement ou non de la mesure. Ce *temps de l'instrument* s'inscrivant dans le cadre d'une mesure, il doit se référer au *temps administratif et judiciaire*. Mais la démarche PPE ayant pour objectif de produire un accompagnement éducatif, elle doit également, si elle veut conserver une dimension clinique et éducative, être attentive au *temps éducatif*, temps du *Kairos*, de la recherche

⁵³ Rosa H. *Accélération : une critique sociale du temps*. Paris : La Découverte, 2010.

⁵⁴ Dubar C. Régimes de temporalités et mutation des temps sociaux. *Temporalités* [en ligne]. 23 juin 2009, 1/2004 [consulté en juillet 2016]. <https://temporalites.revues.org/661> ; Temporalité, temporalités : philosophie et sciences sociales. *Temporalités* [en ligne]. 9 juillet 2009, 8/2008 [consulté en juillet 2016]. <https://temporalites.revues.org/137>

du moment opportun⁵⁵. Cet accompagnement étant destiné à un enfant et à ses parents, il doit chercher, pour faire émerger ces moments propices à la subjectivation, à prendre sens dans les *temps vécus* des personnes accompagnées et notamment celui particulier de l'enfant au regard du rythme de son développement.

Le temps de l'instrument, s'il veut représenter le temps d'une action signifiante qui permet une rencontre avec Autrui⁵⁶ et ouvre la voie à une bifurcation possible⁵⁷, doit mettre en dialogue et articuler ces différentes temporalités. En cela, ce temps de l'instrument participerait de l'ancrage (ou réancrage) des personnes accompagnées dans un temps social communément partagé en leur proposant de nouvelles dispositions pour investir les enjeux sociaux⁵⁸ ; dispositions nécessaires « à la constitution de soi en tant que sujet autonome, dans la mesure où elles donnent du sens, par ce qu'elles permettent comme visualisation des enjeux pratiques de la vie et comme expression des désirs, des espérances d'un "à venir" qui serait propre à chacun. »⁵⁹

Concrètement, cette articulation doit résoudre plusieurs problèmes : la question du temps accordé à la rencontre ; la question des bornes temporelles posées pour délimiter le rythme des séquences et proposer des horizons palpables aux personnes accompagnées ; la question des temps de réaction appropriés lors d'événements contingents, nécessitant de combiner rapidité de réponse et nécessaire délai de réflexion ; la question de la projection dans l'avenir pour sécuriser le parcours et le statut des enfants.

2.4.2 Le délai accordé à la rencontre et à la détermination des objectifs

Comme évoqué *supra*, la question des délais de rédaction du PPE ne prend pas la même ampleur selon que l'enfant et ses parents sont déjà connus, ou non, des services de l'ASE, et selon le type de mesures

⁵⁵ Les travaux de Marc Bessin insistent sur cette idée que les travailleurs sociaux, et plus globalement les professionnels de la relation, se réfèrent dans leurs pratiques au temps du *Kairos* (une quête du « bon moment » ou du « moment opportun » qui n'est pas programmé à l'avance), bien plus qu'au temps du *Chronos*, temps linéaire et prédéfini. (Bessin M. Le *Kairos* dans l'analyse temporelle. *Cahiers lillois d'économie et de sociologie*. 1998, n° 32, p.55-73 ; La temporalité de la pratique judiciaire : un commentaire sociologique. *Droit et société*. 1998, n° 39, p.331-343 ; L'urgence au sein de la justice des mineurs : un exemple de la dé-temporalisation de l'intervention sociale. *Sociétés et jeunesses en difficulté* [en ligne]. 2006, n° 1 [consulté en juillet 2016]. <http://sejed.revues.org/111>

⁵⁶ Ricœur P. *Du texte à l'action : essai d'herméneutique*. T. II. Paris : Seuil, 2006.

⁵⁷ Bessin M., Bidart C., Grossetti M. (dir.) *Bifurcations : les Sciences sociales face aux ruptures et à l'événement*. Paris : La Découverte, 2010.

⁵⁸ Bourdieu P. *Méditations pascaliennes*. Paris : Seuil, 1997.

⁵⁹ Jamet L. La discordance des temporalités dans la justice des mineurs. *La nouvelle revue du travail* [en ligne]. 1/2012 [consulté en juillet 2016]. <http://sejed.revues.org/111>

dans lesquels l'intervention se situe. Ces différents éléments déterminent le temps nécessaire à un recueil d'informations suffisant pour étayer les propositions d'objectifs éducatifs du PPE. Or, les départements ont souvent pris comme repère pour délimiter cette période de recueil d'informations non pas la réalité du travail à mener mais plutôt un temps administratif rivié à la durée de la prestation/mesure. Ainsi, la plupart des départements ont fixé les délais de rédaction du PPE à un mois après le début de la prestation/mesure. Lorsque les départements perçoivent l'outil comme principalement administratif, il apparaît que les délais peuvent être encore plus courts. *A contrario*, lorsque les services apprécient l'outil principalement par sa dimension éducative, les délais peuvent être allongés à deux ou trois mois. Selon M^{me} Golla, directrice enfance-famille adjointe du conseil départemental de l'Eure :

« Il est important de permettre un temps pour élaborer le document. On ne peut pas immédiatement l'établir en début de mesure. Il faut approcher la famille, apprendre à se connaître pour mieux discerner les objectifs à atteindre. Notre délai a été fixé à trois mois. »

Quel que soit le délai fixé, la subordination du PPE au temps administratif le rend inévitablement inadapté à tout un ensemble de situations plus ou moins complexes. Pour dépasser cette difficulté, les services disposent de deux possibilités d'ajustement. Certains prévoient un délai supplémentaire. Pour ne pas rompre l'égalité de traitement, d'autres départements demandent à ce que les délais soient fixes, mais acceptent de revoir leurs exigences en matière de formulation des objectifs. Par exemple, certains services demandent à leurs agents d'établir dans un délai d'un mois après le début de la mesure un PPE avec des objectifs généraux, puis ensuite, dans des délais mouvants, de reformuler avec plus de précision et de détail les objectifs véritables du PPE. Dans le Val-de-Marne, il a été acté que le PPE devait être travaillé un mois après le début de la mesure. Si ce délai paraît trop court pour fixer des objectifs au regard de certaines situations, les responsables des services ASE du département donnent pour consignes de *« fixer des objectifs simples et concrets dans un premier temps qui seront réajustables ensuite. »*

Une réflexion particulière a été menée par le département du Finistère et a abouti à une distinction entre le temps de la démarche PPE et celui de la mesure/prestation (administrative et judiciaire). Comme l'explique M^{me} Vendé, chargée de mission en charge du PPE au conseil départemental du Finistère :

« [Concernant les mesures de placement] les délais n'ont pas été fixés dans la procédure. Les cadres doivent faire l'entretien préalable de présentation de la démarche PPE le plus vite possible après le début du placement, normalement dans les quinze jours. Ça fonctionne assez bien. Le problème des délais est plutôt rencontré après, car pour le moment, il n'y a pas de délai imposé pour la réalisation du PPE. Il faut être souple. Mais l'absence de délai c'est un faux problème, si

le professionnel a bien intégré le sens de la démarche, il n'a pas besoin de délai, car selon la méthodologie de projet, il devrait être logique de déterminer rapidement, au démarrage de chaque accompagnement, où on va, comment, avec qui : cela dans l'intérêt de l'enfant. Il est nécessaire de ne pas être trop ambitieux dans les objectifs lors du premier PPE pour un enfant. Il faut commencer à travailler dans une démarche de PPE même si les parents n'ont rien à dire. Ce problème des délais traduit bien la difficulté à travailler en co-construction avec toutes les familles. »

Cette décision a fait suite à une première expérimentation du PPE durant laquelle des délais fixes et rigides étaient posés. Cette rigidité a donné, de l'avis des acteurs rencontrés, des résultats insatisfaisants, notamment parce qu'elle ne tenait pas compte de la réalité du travail de terrain et de la fréquence des rencontres entre agents et personnes accompagnées. M^{me} Vendé poursuit ainsi sa réflexion :

« Sur une année, nous avons estimé que, tenant compte de la charge de travail d'un référent ASE, il peut voir quatre fois un enfant, six fois les parents, huit fois le lieu d'accueil. Concrètement, comment on travaille un projet avec des gens dans une même pièce quand on ne les voit pas ? »

Dans une volonté de congruence entre les potentialités éducatives de l'outil et les conditions dans lesquelles les missions d'accompagnement s'effectuent, cette dissociation du temps de l'instrument PPE et du temps administratif présente un intérêt manifeste. Dégagé des limites temporelles de la mesure, l'intervenant de terrain peut « coller » son intervention au plus près du temps éducatif et du temps vécu des personnes accompagnées. Cela favorise la maturation d'une relation de confiance entre l'intervenant, les parents et l'enfant, et leur offre la possibilité, éventuellement, de s'exprimer plus librement et aisément, au moment où leur parole est prête à éclore. Cependant, d'un point de vue administratif, ce mode de fonctionnement comprend des risques auxquels il faut être vigilant, le principal étant que l'intervention éducative se situe ici hors du cadre légal et administratif (c'est-à-dire sans être associée à une mesure), ce qui peut poser la question de sa légitimité et de son contrôle par les responsables des services.

La difficulté de se situer au plus proche des temps vécus et éducatifs, tout en respectant le temps administratif, est une question qui ressurgit tout au long de la démarche PPE et notamment lors de ses évaluations.

2.4.3 Le PPE en mouvement : de la fréquence d'évaluation des PPE à la réactivité en cas d'imprévus

Le PPE, tel que pensé par le législateur, doit être actualisé sur la base d'un rapport de situation (art. L. 223-5 CASF modifié par la loi du 14 mars 2016) annuellement ou tous les six mois (enfants de moins de deux ans), pour permettre de maintenir l'idée d'un processus, aussi bien concernant la prise en charge et l'accompagnement proposés que pour l'évolution de la situation des personnes accompagnées. L'analyse des trames révèle que la durée des actions est précisée dans 69 % des PPE. Très souvent, un délai unique est fixé pour l'ensemble des acteurs du PPE. Par ailleurs, il est souvent précisé que les diverses modalités d'actions pourront être revues en fonction de l'évolution de la situation et qu'ils feront l'objet d'un avenant ; ou encore « *tous les six mois au minimum* ». Le délai de mise en œuvre peut être précisé pour chaque action menée auprès des parents et de l'enfant avec la formule suivante : « *à compter du... et pour une durée prévisionnelle de...* ».

De nombreux acteurs rencontrés évoquent explicitement cette dimension de mouvement, parfois même en y décelant le véritable intérêt et la principale plus-value du PPE par rapport aux outils déjà existants de la protection de l'enfance :

« Le PPE présente un réel intérêt pour s'interroger sur la temporalité et la remettre dans le travail des équipes. [...] Des situations peuvent perdurer et ne pas être réinterrogées, or il est important d'interroger la temporalité de l'accompagnement. L'intérêt du PPE est de mettre en mouvement, d'interroger l'écart entre les objectifs réalisés et ceux fixés à l'origine. Le PPE doit créer une dynamique, mettre en lumière, en lisibilité l'accompagnement ou, au contraire, permettre de voir les situations pour lesquelles l'accompagnement est laborieux et ce pourquoi le professionnel est en difficulté. » (Compte-rendu d'observation dans un EDS expérimentateur du PPE du conseil départemental du Val-de-Marne.)

Cette dynamique est rendue possible par une réflexion fréquemment renouvelée sur d'éventuels écarts entre les objectifs fixés et les interventions concrètement effectuées. Cette réflexion doit être une préoccupation constante des professionnels de terrain. Seulement, pour ne pas asphyxier le personnel des services et les personnes accompagnées sous le poids de trop fréquentes rencontres ou réunions d'étape, certains instigateurs du PPE proposent de dissocier la réflexion continue de sa formalisation administrative, qui doit reprendre les objectifs du PPE dans le cadre d'un rapport annuel de situation. Pour M^{me} Quiriau :

« Il doit y avoir une révision formelle, et celle au fil de l'eau. L'attention portée à l'enfant doit être continuelle, il faut pouvoir remettre en question une modalité, une façon de faire pour une même décision. Le rapport annuel permettrait de remettre à jour si besoin le PPE ; c'est toute la

raison d'être du rapport annuel. Mais pour les tout-petits, un an, c'est trop long, il a été proposé de [rendre] cette révision plus fréquente, tous les six mois. »

Un risque existe que, faisant face à une surcharge de travail, les référents de l'ASE ne puissent développer cette attention continue aux besoins de l'enfant et qu'ils ne se concentrent, faute de temps et de moyens suffisants, que sur les étapes administratives obligatoires (la rédaction dans les délais impartis puis l'évaluation annuelle). Outre l'allègement indispensable du nombre de suivis par référent dans grand nombre de départements, d'autres pistes de travail peuvent être suivies pour minorer ce risque. Comme l'indiquent les propos de cette cadre d'une équipe territoriale expérimentatrice du PPE dans le conseil départemental du Val-de-Marne, l'encadrement et les moyens logistiques peuvent jouer un rôle essentiel pour ne pas négliger la temporalité de l'accompagnement :

« Le PPE fonctionne lorsqu'il est englobé dans un parcours d'accompagnement en lien avec le soutien administratif, avec le travail d'un secrétariat, avec des tableaux d'échéanciers... Il faut le placer dans des temps forts d'accompagnement, et cela nécessite une rigueur organisationnelle. Si c'est morcelé, ça perd de son sens. »

Ce soutien administratif doit permettre de rythmer la démarche lorsque celle-ci suit une trajectoire linéaire. Mais bien souvent, les enfants et parents accompagnés font face à des événements de vie qui peuvent accroître leurs difficultés sociales, augmenter les situations de danger ou être particulièrement délétères pour les relations qu'ils entretiennent entre eux. Ces événements contingents appellent une réponse de l'acteur chargé de la démarche PPE.

Ces moments confrontent les travailleurs sociaux à un paradoxe que B. Ravon et C. Laval nomment « l'épreuve du présentéisme » : « Alors même que les protagonistes parient sur l'ouverture d'un accompagnement durable, seul moyen de faire face à la fragilité temporelle du présentéisme, ils doivent se confronter à deux formes de l'accélération du temps de la prise en charge : il faut faire vite (le risque n'attend pas) et il faut intensifier l'accompagnement. »⁶⁰

Ce paradoxe est générateur d'usure professionnelle et nombre des acteurs de terrain rencontrés le désignent comme l'élément le plus déstabilisant de leur travail. Pour M^{me} Vendé :

« L'urgence fait partie du quotidien d'un travailleur social, mais c'est pourtant difficile de la gérer. La question de la temporalité et de la priorisation, aujourd'hui c'est quelque chose de très difficile pour beaucoup de professionnels. »

⁶⁰ Ravon B., Laval C. *L'aide aux adolescents difficiles*. Toulouse : Érès, 2015, p.156.

Si ces situations sont si fragilisantes pour les acteurs, c'est qu'elles s'accompagnent de la crainte d'être mis en responsabilité en cas d'événements tragiques, au nom du refus contemporain de considérer le risque comme événement socialement irréductible. Cette pression, sociale et institutionnelle, peut inciter les professionnels à agir eux aussi de manière accélérée, c'est-à-dire sans se laisser le temps d'une réflexivité collective permettant de ne pas répondre en miroir à des « passages à l'acte », au risque d'interférer sur la continuité de l'agir institutionnel, et de créer brèches et ruptures dans le travail de sécurisation du parcours de l'enfant.

Les réponses lors d'événements contingents doivent donc concilier une réactivité permettant de rassurer les personnes et de dissiper toute situation de danger, tout en se situant dans une réflexion tenant compte du travail éducatif mené préalablement et des besoins de l'enfant. Toute la difficulté se situe ici dans le fait de trouver une réponse adaptée à des situations imprévues sans créer de ruptures de parcours qui peuvent être tout autant productrices de douleurs et de souffrances pour l'enfant concerné.

La gestion de ces moments « à risque » passe par une répartition claire et précise des responsabilités des acteurs institutionnels. Elle est également facilitée lorsque l'engagement réciproque de chacun a été acté dans le cadre de la démarche PPE (le « *qui fait quoi* »).

Partie III : Le PPE et ses multiples enjeux

1. Le PPE en tant que document écrit : d'une diversité de formes au difficile renouvellement des pratiques scripturales

Le PPE peut être considéré comme une démarche ou un processus de travail qui doit produire un accompagnement social et éducatif (deuxième section de la partie II). Pour effectuer ce passage, il se matérialise en un document écrit qui doit rendre compte d'un certain nombre d'éléments : la reprise de l'évaluation de la situation de l'enfant et de sa famille, puis la détermination des objectifs de l'accompagnement. Comme évoqué précédemment, la forme et le contenu précis de ce document écrit n'ont pas été clairement stabilisés et bornés par le législateur. En fonction du niveau des consignes données par les services ASE, une latitude est laissée aux professionnels concernant la forme que peut prendre cet écrit, le travail à fournir pour le rédiger et la manière dont vont être impliqués dans ce travail professionnel(s), enfant et parent(s).

En cela, le PPE met au travail non seulement le rapport des professionnels à l'écrit, mais également celui des parents et de l'enfant concerné. Il appelle à ce que les diverses représentations puissent coexister voire s'accorder, pour obtenir un objet compréhensible et signifiant pour tous. Or, les professionnels, comme les enfants et les parents, peuvent témoigner de plus ou moins grandes facilités ou appréhensions dans l'expression écrite de leurs idées. De plus, en l'absence de trame commune (manque que le décret visant à proposer un référentiel définissant le contenu du PPE va combler), les consignes de rédactions autour du PPE ont été très diversifiées en fonction des objectifs assignés localement à cet outil. Pour l'heure, le renouvellement des pratiques scripturales des référents socio-éducatifs en charge de la rédaction de ces documents pour l'ASE n'a pas eu lieu (1.1), alors que la concertation avec les personnes accompagnées est demandée (1.2) et que le recueil de l'expression de l'enfant doit être pensé et accompagné (1.3).

1.1 Le rapport des professionnels à l'écrit et les consignes de rédaction

Le fait même que le PPE prenne forme suite à un travail de rédaction mené conjointement par le professionnel et les personnes accompagnées pose un certain nombre de questions. Comment rendre compte par écrit de cette concertation, plus malaisée encore à restituer dans le cas d'un travail d'écriture (et de la démarche l'entourant), que dans celui d'une co-construction, qui permet d'identifier

plus facilement les contributions de chacun et finaliser un consensus ? Comment retranscrire les propos tenus par les enfants et les parents ? Doivent-ils apparaître le plus fidèlement possible ou doivent-ils faire l'objet d'une réécriture par les professionnels dans un langage professionnel et administratif ?

Ces questions sont d'autant plus importantes que le rapport à l'écrit des différents acteurs et la manière dont ils vont aborder ce travail varient en fonction de plusieurs éléments : de leur statut (professionnel ou personne accompagnée), de leurs compétences (pour les professionnels) et de leurs capitaux (sociaux et culturels, pour les personnes accompagnées). Il a été question, dans les réflexions du groupe de travail préparatoire à la loi de 2007, de la pertinence de proposer un référentiel ou tout du moins un document d'aide et de soutien à la rédaction du PPE. Pour M^{me} Quiriau :

« Le référentiel a été un des grands débats au moment de la loi. Tout le monde le voyait comme une grille. Cela peut être une liste de question à se poser, ça peut être une sorte de cheminement. Il fallait qu'on travaille sur la notion de référentiel et convaincre les professionnels que ça pouvait être une aide dans la prise de décision, dans l'évaluation, mais aussi une aide dans la pratique pour faire avec. C'est plus une aide qu'une contrainte, un enfermement. Une ouverture à se poser des questions de façon beaucoup plus objective qu'on ne le croit. Finalement, plutôt que de réaménager, interrogeons-nous sur la façon dont pratiquent les professionnels. Une sorte de référence partagée entre différents professionnels sous réserve qu'ils se l'approprient. Si on est sur un référentiel de ce type, on pourra d'autant plus se passer de la signature. »

Si cette idée n'avait pas trouvé de prolongement dans la loi de 2007, la question des pratiques scripturales professionnelles et de leur évolution est restée vive. De nombreux travaux scientifiques (sociologiques, psychologiques, de sciences de l'éducation) ont étudié et questionné le rapport des travailleurs sociaux au travail d'écriture et aux écrits professionnels. Le postulat sur lequel s'appuient la plupart de ces travaux s'inspire des recherches menées par l'anthropologue J. Goody et de l'idée que l'usage des techniques scripturales a produit une « raison graphique », c'est-à-dire un système cognitif et sociopolitique spécifique qui permet de proposer une présentation plus « logique » des idées et des faits exposés⁶¹.

La raison graphique permet, entre autres, de mettre de la distance avec les faits, de les ordonner selon une trame particulière, permettant hiérarchisation et mise en relation, et de les majorer ou minorer. Comme l'ont montré les travaux de D. Serre⁶², la raison graphique est opérationnalisée concrètement,

⁶¹ Goody J. *La raison graphique*. Paris : Editions de Minuit, 1979.

⁶² Serre D. Une écriture sous surveillance : les assistantes sociales et la rédaction du signalement d'enfant en danger. *Langage et société*. 2008, n° 126 ; *Les coulisses de l'État social : enquête sur les signalements d'enfant en danger*. Paris : Raisons d'agir, 2009.

dans le cadre des missions et du contexte de travail des acteurs de la protection de l'enfance, par des « *consignes de rédaction* » qui constituent une « *police discursive* » (ce qui doit ou peut être écrit, sous quelle forme, à quel destinataire, dans quel(s) objectif(s) ?).

D. Serre recense trois consignes principales : 1) la délimitation d'un domaine d'objets (ce sur quoi le rédacteur va centrer son regard, principalement le comportement de l'enfant et de ses parents, les attentes de l'enfant et de ses parents) ; 2) l'usage d'une méthode, d'instruments conceptuels et de techniques particulières, visant notamment à toujours faire apparaître la chronologie des faits, à exposer l'histoire familiale et à « *resitue[r] les propos et observations d'autres intervenants* » en étant attentif à l'usage de marqueurs stylistiques distincts tels « *le style direct pour les faits constatés* », « *le style indirect pour énoncer des éléments émanant d'intervenants* », et « *les guillemets pour les propos rapportés* » ; 3) le respect de la règle de neutralité qui permet de repousser des éléments qui ne sont pas considérés comme « *ayant leur place* » dans ce type d'écrit.

La question du respect de ces consignes de rédaction prend une forme particulière dans le cas du PPE. Si la délimitation du domaine d'objets à évoquer est précisée par la trame proposée par les services aux travailleurs sociaux, les deux consignes suivantes ne peuvent être respectées dans un PPE de la même manière qu'elles l'étaient dans les écrits traditionnels du travailleur social, comme les rapports annuels ou de fin de mesure.

L'application de la deuxième consigne – usage d'une méthode mobilisant des marqueurs stylistiques et visant à une exposition chronologique des faits – est rendue plus complexe par l'aspect participatif du processus de rédaction. La logique de concertation du PPE appelle à une nouvelle forme de travail d'écriture où il ne s'agit plus de rédiger la description d'un contexte de danger, l'évaluation d'un risque ou de rendre compte de ses activités professionnelles dans le cadre d'un rapport éducatif, mais bien de « *poser par écrit* » des objectifs éducatifs concertés dans la mesure du possible avec l'enfant et les parents.

Les travailleurs sociaux doivent donc se détacher de leur représentation traditionnelle de ce qui est attendu dans leurs écrits professionnels et de la manière dont ils doivent les composer pour répondre à ces attentes. Les travaux de P. Rousseau⁶³ montrent comment le travail d'écriture traditionnel des travailleurs sociaux s'apparente à une « *mise en rapport* » des informations recueillies par les professionnels. Cette « *mise en rapport* » doit aboutir à un document qui crée les liens entre la situation de l'enfant et de sa famille et le travail éducatif (fourni et à fournir) et qui puisse offrir, à un moment précis, une photographie de la situation d'ensemble pour justifier administrativement de la pertinence et de l'effectivité de l'intervention. L'écrit professionnel est majoritairement associé à une fonction

⁶³ Rousseau P. Les écrits des travailleurs sociaux dans les procédures sociales ou judiciaires. *Journal du droit des jeunes*.2005, 6, n° 246 ; La pratique éducative révélée par les écrits professionnels : l'exemple de l'AEMO. *Vie sociale*. 2009, 2.

d'aide à la décision (du cadre ASE, du magistrat) et la réflexion menée lors de la phase de rédaction va dans ce sens : il s'agit de « donner à voir » pour « faire pencher la balance », ce que confirment les propos de Magalie Vendé, chargée de mission PPE dans le service ASE du conseil départemental du Finistère et auteure d'une recherche-action dans le cadre d'un master universitaire sur l'appropriation et l'utilisation du PPE⁶⁴ :

« Les professionnels peuvent indiquer “avoir l'habitude d'écrire pour que ça passe et non pas d'écrire ce qui se passe”. Pour eux, écrire est souvent associé à un passage à une commission décisionnelle pour obtenir une orientation ou un dispositif mais n'est pas considéré comme un outil qui favorise la recherche. »

Le travail d'écriture traditionnel en protection de l'enfance est ainsi imprégné de certains éléments inhérents au paradoxe de l'intervention sociale du même secteur, toujours située à l'intersection du contrôle et de l'assistance. Ces éléments renvoient à la prudence et à la précaution des énoncés, qui donnent plus d'importance aux éléments factuels ; à l'aspect essentiellement descriptif des écrits et à la mise en distance entre les propos retranscrits et la posture de l'auteur du rapport ; à la stratégie que P. Rousseau appelle « d'oscillation », développée par les professionnels pour constamment faire alterner actualisation-potentialisation.

Cette oscillation renvoie au paradoxe avec lequel doivent composer les professionnels (entre aide et contrôle) et à la posture de prudence qu'ils prennent. L'écrit doit, *in fine*, aider à prendre une décision concernant la situation de l'enfant (poursuite de l'aide ou de la mesure, autre mesure ou prestation proposée, etc.). Cette pratique de l'écrit, si elle est souvent décriée et associée à une crainte d'être évalué sur la qualité des écrits professionnels, apporte tout de même une forme de valorisation aux travailleurs sociaux. Comme le souligne C. Matuszak, le travail d'écriture témoigne d'une certaine expertise professionnelle puisque le travailleur social mobilise des compétences lui permettant de rendre compte de son travail et d'une situation sociale et familiale, en des termes et dans une structure qui permettront à une instance de prendre des décisions (judiciaires ou administratives)⁶⁵. Pour arriver à cela, l'éducateur met en scène, au travers de l'écrit, un « *éthos de l'éducateur* », une figure de l'éducateur qui participe de sa légitimité et de sa reconnaissance dans son espace professionnel. Ces « *bénéfices secondaires* » qui ont guidé durant des décennies le rapport à l'écrit des éducateurs (ASE ou PJJ) sont moins accessibles dans la forme d'écrit que représente le PPE.

⁶⁴ Vendé M. *D'un écrit sur les familles à un écrit avec les familles en protection de l'enfance ? Exemple avec le projet pour l'enfant au conseil général du Finistère*. Mémoire de Master 2 : université de Bretagne occidentale, 2014.

⁶⁵ Matuszak C. Repenser les écrits professionnels : vers l'expertise éducative ? *Les Cahiers Dynamiques*. 2006, 3, n° 61, p. 20-26.

Dans le cadre de l'écrit PPE, les travailleurs sociaux doivent délaisser cette figure de l'éducateur pour adopter une nouvelle posture qui permette un travail moins analytique et plus proche d'une forme de maïeutique de l'expression des enfants et des parents. Pour M^{me} Glowacki :

« Écrire, c'est représenter ce qui a été dit. Le référent est le fil rouge de la rencontre, il initie, met en œuvre le PPE, explique, associe l'enfant, les parents, recueille les avis. Le PPE est la traduction d'un dialogue engagé entre le professionnel et les parents. La parole ne peut être reconstruite. »

Mais si le travailleur social doit donc mettre en place les conditions permettant la libre expression de l'enfant et des parents, il doit également lui aussi s'engager professionnellement dans cet écrit, en explicitant clairement ses axes de travail et les activités concrètes qu'il va mettre en œuvre durant l'accompagnement. Cette forme d'engagement professionnel appelle à repenser la troisième consigne relevée par les travaux de D. Serre et qui est traditionnellement respectée par les professionnels de l'intervention sociale : celle de la neutralité.

Cette évolution n'est pas simple pour nombre de travailleurs sociaux, comme le soulignent ces différents propos :

« Souvent, dans le travail social, on écrit sur l'autre, cela fait partie des habitudes du travailleur social. Mais le PPE demande d'écrire sur nous et cela peut mettre en difficulté, en résistance. »
(M^{me} Glowacki)

« Le rapport à l'écrit aussi est compliqué : avec l'écrit, on passe du sensible à l'intelligible. Le PPE impose ce passage de l'oralité et de la spontanéité à l'écrit. Les enfants s'engagent, ils disent "je", les parents font du listing de leurs objectifs ou de leurs problèmes. » (M^{me} Vendé)

Comme ces propos en esquissent en creux l'idée, et comme le confirment les observations des groupes de travail autour du PPE, l'implication dans l'écrit, à travers le « nous » de l'équipe ou le « je » du référent, n'est pas encore une pratique professionnelle aisée et clairement acceptée. Bien souvent, elle peut être perçue comme allant à l'encontre de certains principes éthiques au fondement de l'intervention sociale : la neutralité du travailleur social, la distanciation dont il doit faire preuve pour assurer du caractère professionnel de son engagement auprès de la personne accompagnée.

Selon M^{me} Vendé, les écrits analysés montrent une réelle difficulté à faire évoluer ces pratiques :

« L'emploi de verbes modalisateurs, de pronoms impersonnels et de phrases nominales montre que dans un espace non contraint, les phrases stéréotypées restent récurrentes pour les professionnels. On peut se questionner autour de la légitimité qu'ont les travailleurs sociaux à pouvoir s'exprimer, en qualité de personne, de représentant institutionnel, de référent professionnel, de

citoyen au sein d'enjeux contraignants de responsabilités et d'engagement. Ils doivent leur personne et leur fonction. Ce clivage prend une forme de bienveillance pour mettre de côté la subjectivité. Pourtant, l'utilisation du présent de l'indicatif en vue de poser un diagnostic objectif peut apparaître pour les familles comme figée et imposée sans discussion possible. »

Comment dépasser ces résistances, permettre une évolution du rapport à l'écrit et un renouvellement des registres discursifs utilisés dans le PPE ? Cette question est d'autant plus importante que de nombreux travaux constatent une tendance à des écrits professionnels de moins en moins « *qualitatifs* » et de plus en plus « *aseptisés* ». Le travail mené par M^{me} Vendé lui a permis de recueillir au travers d'entretiens avec du personnel de l'ASE quantité d'informations sur leur ressenti sur les écrits professionnels et leur évolution. Il apparaît, dans ce travail, que les responsables d'équipes sont pratiquement unanimes pour constater que depuis quelques années, les écrits leur apparaissent aseptisés. Pour autant, M^{me} Vendé remarque que les professionnels n'ont jamais eu autant à faire de notes, de rapports ; seulement, les écrits intermédiaires n'existent plus, il s'agirait aujourd'hui principalement d'écrits qui ont pour vocation première une prise de décision.

L'intégration par la loi du 14 mars 2016 (art L. 223-5 CASF) des éléments obligatoires sur lesquels doit porter le rapport de situation, annuel ou biennuel, vient réaffirmer ces nouveaux objectifs assignés à l'écrit professionnel, qui ne se limite pas à éclairer la prise de décision mais qui se recentre sur les besoins de l'enfant et sur l'idée d'une réévaluation régulière de ceux-ci en lien avec le PPE. Ainsi, ce rapport doit porter sur « *la santé physique et psychique de l'enfant, son développement, sa scolarité, sa vie sociale et ses relations avec sa famille et les tiers intervenant dans sa vie* ». Il permet de « *vérifier la bonne mise en œuvre du PPE* » et « *l'adéquation de ce projet aux besoins de l'enfant, ainsi que, le cas échéant, l'accomplissement des objectifs fixées par la décision de justice* ».

Le mouvement de reconnaissance des droits des usagers, initié pour la protection de l'enfance par les lois de 1978⁶⁶ et de 1984⁶⁷, et repris pour l'ensemble du secteur social par la loi de 2002, a imposé que les documents écrits deviennent accessibles aux « *usagers* » concernés : « *Les professionnels ont affaire à des dispositifs d'écriture en transformation : d'écrits restreints aux nécessités de la gestion ordinaire des populations – qui n'étaient que très rarement diffusés, ils deviennent quasi-publics. Ils s'inscrivent maintenant dans un*

⁶⁶ Loi n° 78-753 du 17 juillet 1978 portant diverses mesures d'amélioration des relations entre l'administration et le public et diverses dispositions d'ordre administratif, social et fiscal.

⁶⁷ Loi n° 84-422 du 6 juin 1984 relative aux droits des familles dans leurs rapports avec les services chargés de la protection de la famille et de l'enfance, et au statut des pupilles de l'État.

mode de gouvernement où la traçabilité des populations et le contrôle des agents s'imposent au nom de la démocratisation de l'accès au droit. »⁶⁸

La « *transparence* » des écrits et la réception que peuvent en faire les personnes concernées, affectent le rapport qu'entretiennent les professionnels avec les usagers et produisent une évolution dans leurs pratiques d'écriture, ou plus précisément, dans la façon dont le professionnel se représente son propre écrit.

Cette évolution a notamment provoqué l'apparition de ce que C. Cardi et F. Deshayes⁶⁹ appellent « *le double-dossier* », c'est-à-dire l'écrit professionnel figé, administratif, dont peuvent avoir connaissance les usagers et le « *dossier brouillon* », comprenant l'ensemble des notes du travailleur social, pouvant être disponible en interne pour consultation par les collègues du service, et correspondant plus fidèlement à ce que l'on pourrait appeler le travail d'écriture.

On retrouve cette idée de dissociation de l'écrit administratif d'un contenu plus éducatif dans certains outils développés par quelques départements. La Drôme, par exemple, propose deux outils associés à ces professionnels, PPE et plan d'action partagé (PAP), dont le premier est perçu principalement comme un écrit administratif et le deuxième, outil propre au travailleur social, contient la réflexion sur l'accompagnement éducatif proposé. Dans le département du Val-de-Marne, certains référents socio-éducatifs appliquent la même grille de lecture pour distinguer très nettement le PPE et le rapport de fin de mesure, comme le montrent ces propos tenus dans le cadre d'un entretien collectif :

« Dans le rapport de fin de mesure c'est notre analyse. Le PPE c'est leurs propos, le PPE se co-construit, il permet d'avoir l'avis du parent, mais notre analyse apparaît plus tard, dans le rapport de fin de mesure. »

Pourtant, certains acteurs (les parents mais également certains partenaires des référents socio-éducatifs de l'enfant et/ou des parents) attendent que le PPE serve de support à la réflexion. Par exemple, les propos tenus par M^{me} Babin, représentante d'une association d'assistants familiaux (Fnaf) tendent à montrer leurs attentes envers le PPE :

« Globalement, on souhaite qu'il serve de guide dans l'accompagnement de l'enfant. Cela donne une trame car c'est écrit, ça reste une trace écrite. [...] Le verbal reste du bla-bla et on n'a pas de support. C'est essentiel que les assistants familiaux fassent partie de tous les temps d'élaboration. Ça reste une attente car beaucoup de départements ne l'ont pas mis en place. »

⁶⁸ Coton C., Proteau L. *Les paradoxes de l'écriture*. Rennes : PUR, 2012.

⁶⁹ Cardi C., Deshayes F. *Les effets de la loi du 2 Janvier 2002 et du décret du 15 mars 2002 sur les pratiques professionnelles d'écriture en protection de l'enfance*. Paris : Oned/ONPE, 2011.

Si la rédaction d'un PPE appelle au développement de nouvelles pratiques et à une nouvelle représentation du contenu des écrits professionnels, des méthodes à employer pour le construire et de la posture des référents socio-éducatifs vis-à-vis des enfants, des parents et des autres travailleurs sociaux, ce mouvement apparaît comme un processus encore ouvert et en cours. Un nouvel effort de réflexion collective est certainement nécessaire autour de cet enjeu.

1.2 L'expression des familles dans le document écrit : une implication qui bouleverse l'écrit professionnel ?

Pour les professionnels se détacher de certaines consignes de rédaction ancrées dans leurs pratiques prend donc un certain temps, ce qui peut sembler aller à l'encontre du mouvement global des droits des usagers et du recueil de leur expression. Très clairement, les propos recueillis durant les entretiens et les observations menées tendent à montrer que les enfants et leurs parents ne manifestent pas la même réticence à cet engagement de soi par l'écrit que certains professionnels. Selon M^{me} Vendé :

« L'engagement que représente l'écrit dans la présentation de son ressenti ne fait pas peur aux familles. Le PPE permet de poser les choses et de bien définir les attendus et donc la réalité de là où en est l'usager. L'expression individuelle permet l'élaboration d'un diagnostic partagé. Les familles sont prêtes à s'engager, "faire avec" les parents et les enfants est donc possible. Écrire, c'est passer du sensible à l'intelligible, c'est tronquer une partie de la complexité des choses sociales pour entrer dans un espace "commun". Finalement, écrire c'est lâcher prise car personne ne peut contrôler le sens que cela va prendre pour le lecteur ou l'auteur. Cette libre expression apparaît plus opérante pour les enfants et les parents que pour les intervenants. »

Cet engagement est corroboré par les propos tenus par M^{me} Caillaux, membre de l'association ATD Quart Monde. Ceux-ci évoquent l'importance de donner une place aux parents, aussi bien dans la rédaction de l'écrit que par la suite, dans sa mise à disposition et son accessibilité :

« Le constat, c'est que les parents participent peu aux écrits et ont très peu accès aux écrits, et quand ils y ont accès, c'est toujours quand les mesures sont terminées, on est dans l'informatif mais pas du tout dans la participation à la rédaction. [...] Souvent, le rapport arrive le jour de l'audience. S'il y a un avocat, il permet de faire le lien pour permettre de lire, de comprendre, de dialoguer. Sinon, les parents sont souvent seuls face à l'écrit lors de la consultation. C'est une situation très difficile. Quelquefois, des parents très mal à l'aise avec la lecture se retrouvent seuls face aux rapports, sans possibilité de le photocopier ou d'être aidés dans la lecture. L'écrit en tant que tel est fondamental car les paroles s'envolent mais les écrits restent. L'écrit formalise, institue,

c'est important de garder cela, surtout pour des familles qui ont des vies éclatées. Mais pour les personnes n'ayant pas accès à l'écrit ou ne pouvant pas participer, il faut voir comment il est utilisé. Le document doit être élaboré ensemble. »

En permettant aux familles de mieux comprendre la situation administrative à laquelle elles sont confrontées, le fonctionnement des institutions qui leur font face et les mesures qui les concernent, le PPE pourrait provoquer un rapprochement entre professionnels de l'ASE, enfant et parents. Cette opinion est notamment relayée par des magistrats qui soutiennent l'association ATD Quart Monde :

« Les travailleurs sociaux renvoient l'idée aux parents que "j'ai un savoir, pas vous !" Cela accentue le sentiment d'humiliation. Il y a une vraie nécessité d'un changement des mentalités. Il y a une intelligence des familles dont on se prive. Les travailleurs sociaux devraient se dire : "que peut m'apprendre la famille ?", mais cela nécessite de sortir de nos schémas de pensées. (M^{me} d'Harcourt, magistrate, anciennement juge des enfants)

« Le PPE permet de colorer les différents points de projets concrets, il permet d'éviter les caricatures que peuvent faire les professionnels, faute d'informations suffisantes. Les professionnels ne retiennent pas nécessairement des caricatures, mais ce risque existe quand les parents ne participent pas complètement à l'élaboration du projet. » (M. Schaffhauser, magistrat honoraire)

De nombreux professionnels, sans contredire l'intérêt d'un rapprochement avec les parents, mettent toutefois en avant certaines limites ou difficultés dans le travail de concertation en vue de la rédaction des PPE. La première renvoie à la « limite intellectuelle » de certains parents qui les met en grande difficulté lors du passage à l'écrit et qui viendrait empêcher une cohérence dans l'expression de l'écrit. Les professionnels, tout en ayant le souci de ne pas disqualifier le parent, peuvent évoquer le côté réducteur du PPE par un certain nombre d'expressions (en qualifiant par exemple les parents de « maigres »).

Le deuxième argument renvoie au besoin de prendre un certain recul et de ne pas céder à l'impulsivité. En effet, l'écrit peut inscrire une trace et figer dans le marbre l'expression d'une colère par un usager lors d'entretiens de face à face ; mouvement réactionnel dont la trace peut être préjudiciable sur le long terme. Comme le montrent ces propos tenus dans le cadre d'une réunion de travail dans une unité territoriale du Val-de-Marne :

« Le document à la base ne devait pas être adressé au magistrat. Ça laissait aux parents une liberté de dire à la fin quelles étaient leurs positions. Lorsqu'on annonce qu'il sera transmis au

juge des enfants, les parents le voient comme un outil qui va être utilisé contre eux. Ils nous disent : “vous allez l'utiliser contre nous”. On leur demande de nous croire. »

Bien sûr, les difficultés peuvent être réelles et profondes pour certains enfants et parents face à l'enjeu que peut revêtir la rédaction d'un écrit destiné à être lu par des professionnels de la protection de l'enfance, et dans lequel les personnes accompagnées sont invitées à exposer leurs fragilités, leurs fêlures, mais aussi leurs envies et leurs espérances. Pourtant, les échanges noués avec certaines personnes ayant vécu cette situation incitent à penser que, bien qu'il soit certainement éprouvant, la volonté et la motivation pour s'engager et s'investir dans ce travail sont bien présentes et permettent de dissiper les craintes initiales. Cet échange rapporté d'un entretien collectif mené dans le département du Finistère avec une enfant de quinze ans, ses deux parents et la référente socio-éducative en charge de la mesure les concernant, montre ces possibilités :

- Mineure : *« Je ne savais pas du tout comment j'allais faire au début [N.B. : au début du processus PPE, et concernant la rédaction]. Ça se faisait un peu tout seul, petit à petit. »*
- Référent : *« Dans les échanges on ne parlait pas précisément des objectifs. En fonction de ce qui était écrit, on adaptait les actions au fur et à mesure. Ça a demandé parfois de ressortir le PPE pour réajuster en fonction de là où en était la famille. Le PPE, c'est une “feuille de route”. On peut parler pour cette situation de consensus, on savait tous ce vers quoi on voulait aller. D'ailleurs, je n'ai jamais employé le terme “objectif” avec la famille. »*
- Parents : *« Le PPE a permis de nous rapprocher sur des lignes communes. »*

La dernière idée exprimée par ces parents soulève l'un des bénéfices immédiats les plus intéressants du PPE : le travail de rédaction de cet écrit peut être fondateur d'une rencontre entre les professionnels et les personnes accompagnées. Cependant, à l'heure actuelle et comme l'a déjà montré auparavant l'étude menée par M^{me} Vendé, l'écrit de la démarche PPE est encore principalement utilisé pour solliciter l'adhésion de l'usager, plus que l'implication commune autour d'un projet innovant. En effet, on relève de l'analyse des trames PPE que les deux tiers des départements, soit 65 %, ont à cœur d'impliquer les parents dans le PPE. À titre d'exemple, un préambule peut préciser à ces derniers leur implication par une formule de ce type : *« Vous êtes partie prenante du projet pour votre enfant, c'est pourquoi, conformément à la loi, il est élaboré conjointement »*. Un document distinct intitulé *PPE – Texte pour les parents* peut également être joint au PPE et contenir un extrait de la loi du 5 mars 2007 rappelant *« la nécessité d'associer encore davantage les parents à l'action des professionnels auprès de leur enfant »*.

Cependant la plupart des PPE ne donnent aux parents qu'un rôle consultatif par lequel ils expriment leur avis, et ce, dans un document déjà finalisé où, *in fine*, les parents donnent leur accord. Parfois, la

seule participation parentale offerte passe par le biais d'un rappel légal de leurs obligations d'entretien et d'éducation du mineur. Leurs « *engagements* » financiers sont alors explicitement détaillés dans le PPE. Dans la grande majorité des PPE étudiés, on constate que le rôle des parents n'est précisé que dans ses aspects financier ou matériel ou dans l'organisation des contacts parents-enfant.

1.3 L'expression de l'enfant : selon l'âge, sous quelles formes ?

La participation de l'enfant à la construction et à la rédaction de son PPE pose de nombreux questionnements et génère de multiples enjeux. Parmi ceux-ci, certains renvoient à la considération de l'enfant, de ses propres besoins (ou à la prise en considération de l'enfant lui-même), au respect de ses droits, à la reconnaissance de sa place, questionnant invariablement les rapports entre enfants et adultes ; d'autres sont d'ordre pratique et interrogent les modalités de participation retenues (comment, pourquoi, à partir de quand, en présence de qui ?). Enfin, comme nous avons pu le voir précédemment, même si l'élaboration du PPE permet un travail avec les parents, il doit également, et *a fortiori* avec la loi de 2016, favoriser la prise en compte du point de vue de l'enfant et sa capacité à exprimer ses besoins, ses attentes et ses désirs, pour lui-même et la construction de son avenir, ainsi que pour ses parents et les relations qu'il entretient avec eux.

Accepter la participation de l'enfant, permettre et favoriser son expression amène à lui reconnaître un statut d'acteur de son devenir. La Convention internationale relative aux droits de l'enfant (CIDE) consacre au niveau international les enfants comme sujets de droits et non simplement comme « *bénéficiaire de la protection des adultes.* »⁷⁰ Les articles 12 et 13 consacrent en particulier son droit à s'exprimer⁷¹.

Dans le cadre de la protection de l'enfance en France, outre la disposition qui prévoit que le service examine avec le mineur toute décision le concernant et recueille son avis⁷², la participation du mineur à

⁷⁰ Lansdown G. *Promouvoir la participation des enfants au processus décisionnel démocratique*. Florence (Italie) : Unicef, 2001.

⁷¹ « Article 12 : 1. Les États parties garantissent à l'enfant qui est capable de discernement le droit d'exprimer librement son opinion sur toute question l'intéressant, les opinions de l'enfant étant dûment prises en considération eu égard à son âge et à son degré de maturité. 2. À cette fin, on donnera notamment à l'enfant la possibilité d'être entendu dans toute procédure judiciaire ou administrative l'intéressant, soit directement, soit par l'intermédiaire d'un représentant ou d'une organisation approprié, de façon compatible avec les règles de procédure de la législation nationale.

Article 13 : 1. L'enfant a droit à la liberté d'expression. Ce droit comprend la liberté de rechercher, de recevoir et de répandre des informations et des idées de toute espèce, sans considération de frontières, sous une forme orale, écrite, imprimée ou artistique, ou par tout autre moyen du choix de l'enfant. 2. L'exercice de ce droit ne peut faire l'objet que des seules restrictions qui sont prescrites par la loi et qui sont nécessaires : a) au respect des droits ou de la réputation d'autrui ; ou b) à la sauvegarde de la sécurité nationale, de l'ordre public, de la santé ou de la moralité publiques. »

⁷² Art. L. 223-4 du CASF.

l'établissement de son PPE est désormais régie par l'article L. 223-1-1 du CASF modifié par la loi du 14 mars 2016⁷³ qui prévoit que l'enfant : « *est associé à l'établissement du projet pour l'enfant, selon des modalités adaptées à son âge et à sa maturité.* »

En utilisant cette formule, relativement ambiguë, le législateur n'a pas explicitement défini et déterminé les contours de cette « *association* ». De plus, cette association du mineur est soumise à une « *maturité* » et un « *âge* » jugés « *suffisants* », sans qu'une définition ne soit proposée. Ainsi, la place accordée au mineur dans l'élaboration de son PPE est laissée à l'appréciation des professionnels. Des différences importantes dans les pratiques apparaissent d'ores et déjà à la lecture des trames. Dans plus de la moitié (53 %) des trames PPE étudiées, le mineur participe à l'élaboration de son projet mais de façon tout à fait inégale d'un département à l'autre. Souvent, la participation du mineur se limite à donner son avis. Un PPE étudié offre largement la possibilité de participation et d'expression à l'enfant puisqu'une fiche intitulée « *Du point de vue de l'enfant* » comprend des rubriques « *Mes souhaits et mes besoins* », « *Mes points forts* », « *Ma relation avec ma famille* ». Une autre fiche, « *Mise en œuvre du PPE* », prévoit pour chaque objectif la mention « *J'accepte l'objectif: oui/non* ». Dans deux trames PPE, « *les attentes exprimées par l'enfant* » sont prises en compte pour chacune des actions. Parfois c'est en fin de document au moment de la signature que le mineur est invité à faire part de son avis et de ses observations ; parfois, l'enfant n'est pas informé du contenu du projet et aucun espace n'est prévu pour qu'il puisse s'exprimer.

Cette liberté d'appréciation, même si elle laisse un flou, demeure un élément indispensable tant la variabilité interindividuelle empêche l'établissement de normes pour ce type de critère. Aucune référence issue de la littérature ne permet de déterminer un « *âge seuil* » à partir duquel un enfant serait en capacité de participer ou pourrait tirer profit de sa participation. Comme les exemples cités ci-après le montrent, les choix réalisés par les professionnels sont davantage fonction de leurs avis personnels et de leur propre rapport à l'enfant/enfance, que de critères objectivables⁷⁴. La maturité convoquée pour l'établissement du PPE est surtout celle de nature affective et intellectuelle. Elle questionne la capacité de l'enfant à parler de lui-même et pour lui-même, à se représenter sa situation et celle de sa famille, à reconnaître les difficultés rencontrées. Ces capacités restent éminemment personnelles et sont fonctions des caractéristiques de l'enfant et de ses parents, de son histoire singulière, mais aussi du

⁷³ Loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant.

⁷⁴ Cf. Guinchart-Hayward F., Rakoczy A., Desponds-Theurillat V. La participation de l'enfant : une notion à interroger. In Gil Meyer *et al.* *Accueil de la petite enfance : comprendre pour agir*. Toulouse : Érès (1001 bébés), 2014, p. 187-210. Dans cet article, les auteures discutent de la pertinence de réfléchir à la participation de l'enfant au regard de la connaissance de son développement. Elles exposent également que : « *Des études actuelles sur le développement de l'enfant démontrent que la participation de ce dernier se construit dès les premiers instants de vie. Les fondements qui permettent à l'enfant de sentir son influence et son sentiment d'exister se trouvent déjà dans la réciprocité des premières interactions qu'il vit en tant que nourrisson.* » (p. 193).

moment particulier où le PPE est établi. Un enfant peut en effet connaître des périodes dans sa vie lors desquelles les difficultés rencontrées l'empêchent de s'exprimer, d'accéder à ces capacités. D'où l'intérêt de faire du PPE un document évolutif qui pourra être ressaisi au cours de la prise en charge selon les progressions ou régressions rencontrées par chacun des acteurs, dont l'enfant. Il est également indispensable que des adultes ayant une bonne connaissance de l'enfant puissent estimer ses capacités à participer ou non à un moment T de son parcours, ainsi que la pertinence de cette participation. Le travail à plusieurs – comme par exemple l'association du psychologue et du référent ASE ; du référent ASE et du référent du lieu d'accueil – peut alors devenir particulièrement fructueux pour la constitution du PPE. Ce type d'intervention plurielle permet que chaque professionnel puisse investir et recevoir différemment les expressions de l'enfant et du/des parent(s). En acceptant de confronter les points identifiés par les uns et les autres, les professionnels pourront progressivement recouper les éléments d'informations, mettre au travail les différences et ressemblances observées par chacun, et les soumettre à la famille et ainsi relancer le travail.

De manière plus large, pour étayer la réflexion, la question de la participation de l'enfant est également très présente pour les juges pour enfants. En France, la loi n'ayant pas fixé d'âge légal pour cette audition, chaque juge des enfants est libre de le déterminer. Par exemple, pour Laurence Bellon⁷⁵ : « *Il est bien évident que je n'auditionne pas les bébés [...], même si leur présence à l'audience peut éclairer certains aspects de la situation. Personnellement je commence à entendre les enfants vers l'âge de cinq ou six ans* ». Nous pouvons voir au travers de ces propos la part subjective de sa décision.

À titre de comparaison, en Belgique, il y a obligation pour le tribunal de convoquer tout mineur de douze ans ou plus (âge du discernement), et l'enfant peut décliner cette convocation⁷⁶. Si l'enfant a moins de douze ans et souhaite être entendu, il devra le demander sur base de l'article 12 de la Convention internationale des droits de l'enfant ou de l'article 931 du Code judiciaire. L'audition ne peut être que directe, c'est-à-dire que l'enfant ne pourra pas être entendu par une tierce personne, mais uniquement par le juge.

En Allemagne, l'audition personnelle de l'enfant est une exigence de la loi fondamentale telle qu'interprétée par la Cour constitutionnelle fédérale ; un enfant peut être entendu par le juge dès l'âge de trois ou quatre ans, dès qu'il est apte à s'exprimer de manière compréhensible. Selon le droit allemand, l'enfant doit être sujet de la procédure familiale et non son objet. En outre, le juge ne peut déléguer l'audition de l'enfant à un tiers.

⁷⁵ Bellon L. À quoi sert un juge des enfants ? *Médecine thérapeutique pédiatrie*. 2011, 1, p. 38-46.

⁷⁶ Article 56 bis de la loi du 8 avril 1965 relative à la protection de la jeunesse. Cette disposition est uniquement applicable devant le tribunal de la jeunesse et suit les règles de l'article 931.

La cour d'appel de Lyon a émis des *Recommandations de bonnes pratiques* concernant l'audition de l'enfant lors des procédures familiales et indique que « *ce guide est destiné à synthétiser le meilleur de toutes les pratiques actuellement connues dans la cour, et à servir de repère pour tous les intervenants en matière familiale concernant la parole de l'enfant* ». Il rappelle, que concernant la question du discernement en France, « *cette question ne saurait être tranchée par la mise en place de règles uniformes, mais va dépendre de l'appréciation par le juge (ou par l'avocat) de la maturité suffisante de l'enfant. La plus grande prudence doit être observée concernant les plus jeunes, compte tenu des risques provenant des processus psychiques gouvernant les enfants qui ne connaissent pas un discernement suffisant. L'âge de 7 ans apparaît comme un minimum dénominateur commun, sauf spécificités particulières de l'enfant ou de la situation familiale (fratrie...). Les dix années révolues, correspondant à la possibilité d'un traitement pénal du mineur, semblent également constituer un âge où le discernement peut être présumé par nature, l'intérêt supérieur de l'enfant permettant néanmoins d'éviter son audition dans des situations exceptionnelles* » (cf. annexe 5).

Enfin, le Défenseur des droits a consacré en 2013 un rapport intitulé *L'enfant et sa parole en justice*⁷⁷ dans lequel il rappelle que « *promouvoir activement auprès des enfants et adolescents des éléments d'information et de compréhension d'une "justice adaptée aux enfants" afin qu'ils soient en mesure de connaître les processus judiciaires, les droits qui sont les leurs, la façon de les exercer et les accompagnements dont ils peuvent bénéficier* » et que « *développer "une justice adaptée aux enfants" suppose de donner les moyens à l'enfant d'être acteur dans une procédure qui le concerne* ».

Les recherches réalisées à propos du devenir des enfants ayant été pris en charge par l'aide sociale à l'enfance⁷⁸ montrent l'intérêt que les adultes et jeunes, rencontrés dans ces travaux, ont trouvé à être associés aux décisions qui ont été prises pour eux, aux explications qui leur ont été données dans les accompagnements proposés. La loi du 14 mars 2016, en créant l'article L. 222-5-5 CASF, vient d'ailleurs réaffirmer le principe de cette participation à l'élaboration du parcours par le jeune lui-même, en fixant un entretien obligatoire aux dix-sept ans de l'enfant confié et en prévoyant une élaboration du projet d'autonomie par le président du conseil départemental avec le mineur. Le témoignage d'un ancien mineur confié (figurant plus bas en encadré) montre l'importance pour l'enfant de pouvoir être

⁷⁷ Défenseur des droits. *L'enfant et sa parole en justice : rapport 2013 consacré aux droits de l'enfant* [en ligne]. Paris : novembre 2013 [consulté en juillet 2016].

http://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/ddd_ra_e_2013.pdf

⁷⁸ L'Oned/ONPE a proposé en juin 2013 une revue de la littérature sur *Les recherches francophones sur les parcours de placement, la transition à l'âge adulte et le devenir des enfants placés*. Cf. par exemple : Robin P., avec l'aide de Corbet E., Gilibert C., Ravier M. *Étude concernant le suivi des enfants confiés au département de la Drôme : rapport final*. Creai Rhône-Alpes, juillet 2008 (fiche 12). Les mêmes constats se retrouvent dans : De Moura S. *Les représentations de la parentalité chez les jeunes femmes ayant subi des incestes, en fonction des modes de prises en charge*. Thèse de doctorat en psychologie : université de Rouen, 2014. 276 p.

acteur – et pas seulement simple bénéficiaire – des décisions qui sont pensées pour lui par les adultes qui l’accompagnent. Être entendu reviendrait alors à trouver une place, être reconnu dans son statut de sujet. L’enfant dès son plus jeune âge possède des capacités pour exprimer ses besoins, ses envies et ses difficultés si des conditions particulières d’accueil et d’écoute lui sont proposées. Ce sont davantage les outils mobilisés par les adultes (parents et professionnels) qui doivent s’adapter à son niveau de développement. Et même s’il est évident que tous les enfants ne pourront pas exprimer verbalement leurs besoins, d’autres supports peuvent être mobilisés et inventés. Le département du Finistère propose dans son *Guide pratique du Projet pour l’enfant* de laisser à celui-ci la possibilité d’écrire ou de dessiner dans son PPE, dans une partie du document qui lui est consacrée. Dans les cas où l’enfant n’est pas en capacité de s’exprimer seul par écrit, « le professionnel pourra prendre le relais. »⁷⁹ D’autres supports peuvent aussi être mobilisés pour permettre à l’enfant de s’exprimer. Nous avons déjà cité le dessin, mais il est aussi possible de convoquer le jeu (avec des figurines, ou même le jeu de rôle), le modelage, les images et photos, etc. Enfin, il est également indispensable de considérer les autres modes de communications trouvés par les enfants et les adolescents (jeu⁸⁰, agir, somatisation⁸¹) qui même s’ils n’ont pas une valeur purement communicative, sont aussi des modes d’expression de l’enfant. L’étude intitulée *La santé des enfants accueillis au titre de la protection de l’enfance* a par exemple mis en évidence le sens que les enfants en protection de l’enfance donnent à leur problème de santé : « Ils expriment à la fois des plaintes et un mal être : ils mentionnent des douleurs et des réactions émotionnelles aux événements de leur vie, et un sentiment de mal-être diffus. Ils évoquent, en parlant de leur santé, des craintes quant à leur avenir, comme la peur liée aux problèmes d’orientation et des changements proches ou lointains, ou encore leur difficulté d’être en classe »⁸². Ces propos illustrent l’intérêt de prendre en considération ces éléments pour accéder aux vécus subjectifs de l’enfant.

Enfin, la recommandation de l’Agence nationale de l’évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (Anesm) pose l’expression et la participation de l’enfant comme facteurs favorisant la satisfaction de ses besoins et la poursuite de son développement en constituant une forme d’apprentissage : « L’expression et la participation permettent d’expérimenter, de se positionner,

⁷⁹ Conseil général du Finistère (direction enfance-famille). *Guide pratique du projet pour l’enfant : construire ensemble pour l’avenir de l’enfant*. Quimper : 2012, p. 22.

⁸⁰ Marinopoulos S. *Dites-moi à quoi il joue, je vous dirai comment il va : votre enfant de la naissance à sept ans*. Paris : Les liens qui libèrent, 2009.

⁸¹ Il est possible de se référer par exemple à : Delion P. *L’enfant difficile* [en ligne]. Bruxelles : Yapaka (Temps d’arrêt/Lectures), 2014 [consulté en juillet 2016]. 57 p. <http://www.yapaka.be/livre/livre-lenfant-difficile>

⁸² CORBET E. *et al.* (pour Creai Rhône-Alpes, ORS Rhône-Alpes, Ireps Rhône-Alpes, CG 74). *La santé des enfants accueillis au titre de la protection de l’enfance : rapport final* [en ligne]. Recherche réalisée avec le soutien de l’Oned/ONPE : octobre 2012, p. 126 [consulté en juillet 2016].

http://www.oned.gouv.fr/system/files/ao/oned_creaira_rapport.pdf.pdf

*de résoudre des problèmes de la vie quotidienne, de penser par soi-même, de structurer son aptitude à critiquer et de communiquer son point de vue aux autres, de négocier, de retenir des solutions en commun, de régler des conflits et donc de faire des choix etc. Cet apprentissage a un impact sur le développement de soi, la valorisation des compétences et le développement de l'autonomie.»*⁸³ Le PPE comme outil au service de la reconnaissance de l'enfant comme acteur trouve aussi des avantages certains avec les jeunes enfants, voire même les très jeunes. Eric Legros⁸⁴ explicite la place fondamentale que tient la parole dans la construction subjective de l'enfant et ce dès les débuts de la vie. Il détaille l'importance des mots à adresser à l'enfant : *« Il n'est pas toujours facile de s'adresser à l'enfant, et l'enfant très jeune en particulier, y compris pour des professionnels avertis. Ce n'est pas encore assez courant dans les pratiques quotidiennes. Pense-t-on suffisamment dans la vie quotidienne à s'adresser à lui lorsqu'il est concerné par la situation parlée avec un tiers ? De ne pas le rendre présent en paroles à ce qui le concerne le détourne de la relation, dont il s'absente. De sujet de parole, l'enfant en devient l'objet. C'est pourquoi nous écrivions plus haut qu'il s'absente de la parole »*. Ainsi, l'élaboration du PPE par le référent – en concertation avec l'ensemble des partenaires – peut alors aussi devenir l'occasion d'expliquer à l'enfant sa situation, son parcours, ce que les adultes souhaitent construire pour lui et avec lui, même si l'enfant n'a pas encore accès au langage.

Dans ce cadre, le PPE peut trouver une place d'outil de médiation des relations enfants-parents-professionnels au service de la reconnaissance de la subjectivité de l'enfant. Avec les adolescents, cela pourrait s'avérer particulièrement pertinent pour aborder les problématiques sources de tensions et difficilement verbalisables sereinement, comme par exemple le projet professionnel, l'autonomie, la sexualité. Lors d'échanges informels, certains professionnels ont pu exposer la pertinence de réunir enfant et parents autour du PPE pour aborder des thématiques conflictuelles et réussir à les dépasser, comme par exemple le suivi gynécologique d'une adolescente. Alors que cette problématique constituait un point de tension très vif entre l'adolescente et ses parents, le fait de l'aborder dans la partie dédiée à la santé du mineur dans le PPE a permis de dépasser les difficultés en décalant les enjeux vers la satisfaction des besoins de la jeune fille.

Ainsi, plutôt que de questionner la pertinence de la participation de l'enfant à l'établissement de son PPE, il semble qu'il faille davantage penser et enrichir la palette d'outils à la disposition des professionnels pour la permettre.

⁸³ Anesm. *Recommandations de bonnes pratiques professionnelles : l'expression et la participation du mineur, de ses parents et du jeune majeur dans le champ de la protection de l'enfance* [en ligne]. Saint-Denis : juillet 2014, p. 8 [consulté en juillet 2016].

http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/ANESM-RBPP-Protection_de_l'enfance-Decembre_2014-INTERACTIF.pdf

⁸⁴ Legros E. *Enfance, parole et langage. Les rencontres territoriales de la solidarité. La parole de l'enfant en protection de l'enfance : la recueillir et la prendre en compte* [en ligne]. Angers : CNFPT, 6 novembre 2014, p. 9 [consulté en juillet 2016].

http://www.cnfpt.fr/sites/default/files/rts_parole_enfant_nov_2014.pdf?gl=NmO0YzY2NTM

Fnadepape : témoignage d'un ancien mineur confié

« Il faut associer l'enfant au projet, les choses se font sans la personne concernée. Selon la personne rencontrée, on pourrait associer l'enfant aux réunions de synthèse dès ses six ans mais il faudrait que les professionnels réduisent le nombre d'intervenants. Les professionnels pourraient s'obliger à parler au niveau de l'enfant en trouvant les mots. Pour les plus petits on peut imaginer des supports tels que le dessin. »

« C'est important pour l'estime de soi. La parole de l'enfant n'est jamais anodine (ex. des propos d'un enfant de sept ans : "le juge, il m'a écouté, c'était la première fois qu'on m'écoutait, je suis quelqu'un pour quelqu'un"). La parole de l'enfant n'est jamais anodine, elle cache un besoin. L'enfant est tout à fait capable d'évaluer ses propres besoins. »

« Il y a une communauté autour de l'enfant mais ce qui se passe souvent c'est que c'est l'enfant qui fait le lien entre les différentes personnes. »

« Je n'ai jamais eu une seule réunion avec mon éducateur, mon lieu d'accueil et ma référente, et encore moins avec mes parents, à part lors des audiences dans le bureau du juge. »

« Il faut éviter à l'enfant les redites en cas de changement de lieu d'accueil ou de référent. »

« Après les dix-huit ans, le PPE laisse une trace écrite. »

En conclusion de cette section, le PPE apparaît être un outil qui appelle à une nouvelle forme d'écrit professionnel. Le PPE doit en effet traduire par écrit la concertation qui a eu lieu avec les parents et l'association de l'enfant à la détermination des objectifs éducatifs. Cette évolution du rapport à l'écrit semble devoir proposer une inflexion dans la relation travailleur social-enfant-parents, comme va le montrer la section suivante.

2. Le PPE en tant qu'intervention éducative concertée

Comme nous l'avons vu, le PPE permet d'organiser une démarche de travail (deuxième section de la partie II) via la production d'un document écrit (première section de la partie III), il doit également – et surtout – se matérialiser en une action à visée éducative auprès des enfants et des parents qu'il concerne (deuxième et présente section de la partie III). Le PPE est un instrument d'action publique qui, bien que protéiforme et pluridimensionnel, possède sa propre rationalité organisée autour de certains principes éthiques fondamentaux. Ces principes sont particulièrement prégnants lorsque se pose la question de la relation qui se noue autour d'un PPE entre les professionnels et les personnes accompagnées.

Ces principes s'inscrivent dans un mouvement plus global de rénovation de l'activité des politiques sociales et de leur expression. Les travaux de nombreux sociologues⁸⁵ ont documenté ces évolutions que nous pouvons synthétiser, de manière certes un peu réductrice, en une formule : le passage du travail *sur* autrui au travail *avec* autrui pour aboutir à une nouvelle forme d'accompagnement social visant à l'autonomisation et à la capacitation des personnes accompagnées.

Ces évolutions trouvent une matérialisation concrète dans certains outils, tel le PPE, qui sont proposés aux acteurs de terrain de la protection de l'enfance, notamment aux référents socio-éducatifs qui sont en première ligne auprès des enfants et de leurs parents. Ces professionnels sont donc appelés, pour s'emparer de ces outils et les utiliser dans le cadre de leurs pratiques quotidiennes, à faire évoluer les registres dans lesquels ils situent leurs actions. En s'appuyant sur la typologie des registres d'action proposée par L. Demailly⁸⁶, il est possible de considérer que les travailleurs sociaux intervenant en protection de l'enfance (qu'ils soient employés par l'ASE ou le SAH) doivent hybrider et croiser plusieurs registres d'action dans leurs interventions auprès des enfants et de leurs parents : le registre de l'accompagnement (principalement lorsque les parents sont à l'origine de la demande de prestation et quand celle-ci relève du cadre administratif) ; et le registre de l'intervention (lorsque la demande de prestation n'est pas clairement exprimée, voire qu'elle n'est pas acceptée par les parents et/ou que la mesure est d'ordre judiciaire). En fonction de la posture des parents face à cette proposition de prestation ou de mesure, en fonction du cadre dans lequel se situe la mesure proposée ou imposée, le registre d'action des travailleurs sociaux peut varier. Mais leur action et leur posture peuvent également

⁸⁵ Astier I. *Les nouvelles règles du social*. Paris : PUF, 2007 ; Astier I., Duvoux N. *La société biographique : une injonction à vivre dignement*. Paris : L'Harmattan, 2006 ; Payet J.-P., Giuliani F., Laforge D. (dir.) *La voix des acteurs faibles : de l'indignité à la reconnaissance*. Rennes : PUR, 2008.

⁸⁶ Demailly L. *Politiques de la relation*. Villeneuve d'Ascq : Septentrion, 2009. Chap. 3, II, La nature différentielle des pratiques : les registres d'action, p. 115-118.

osciller entre ces deux registres au fil de l'exercice de la mesure (lorsque le travailleur social doit effectuer l'évaluation de la situation de l'enfant puis l'accompagnement dans le développement ou le renforcement des compétences parentales). De plus, passer d'une activité axée sur le traitement des troubles à l'origine des situations de danger ou de risque pour les enfants à une activité orientée vers le développement ou le renforcement des compétences parentales appelle à une évolution des pratiques et des postures professionnelles. Cette évolution, en elle-même complexe, se confronte de plus à l'historicité de la relation que les travailleurs sociaux, et notamment ceux de l'ASE, souvent perçus comme à l'origine des placements, entretiennent avec les parents des enfants confiés ; la dissymétrie de leur relation, si elle n'est pas travaillée, pouvant agir comme un facteur ralentissant fortement les possibilités pour chacun d'évoluer dans sa posture afin de permettre l'émergence d'un travail concerté.

Mais cette logique de la concertation et du « *faire-avec* » qui associe les parents doit toujours être guidée par la volonté de réduire et de faire disparaître les situations de danger pour l'enfant à protéger ; c'est ici toute la complexité et l'ambiguïté du travail socio-éducatif en protection de l'enfance : réussir à concilier dans une même intervention des principes éthiques (protection de l'enfant via le respect de ses besoins – droit des parents et activation des compétences parentales) qui ne s'ajustent pas de manière systématique. Cela montre également que le changement de posture face aux parents et l'idée de concertation trouvent à un moment leurs limites : lorsque le travail mené auprès des parents ne permet pas de remédier à la situation de danger pour l'enfant.

2.1 Le travail avec les familles : un changement de posture professionnelle encore en cours

Les référents socio-éducatifs qui mettent en œuvre le PPE peuvent être, selon les mesures et les organisations locales, désignés en fonction du lieu d'habitation des parents, du lieu d'hébergement de l'enfant, etc. Dans tous les cas, il leur est demandé de concilier dans une réflexion et dans un même accompagnement deux principes : les besoins fondamentaux de l'enfant et les « *compétences parentales* ».

Depuis une vingtaine d'années, il n'est plus tant question dans l'intervention sociale de « *faire pour* » et de « *travailler sur* », mais de « *faire et travailler avec* », de passer d'une logique de « *prise en charge* » à une logique de « *prise en compte* »⁸⁷. Dans le cadre de la protection de l'enfance, la prise en compte des parents et le travail avec ceux-ci ont trouvé un terrain d'expression au travers des dispositifs de soutien

⁸⁷ Karsz S. *Pourquoi le travail social ?* Paris : Dunod, 2004 ; Ravon B., Ion J. *Les travailleurs sociaux*. Paris : La Découverte (Repères), 2012 [8^e édition].

à la parentalité visant à développer et renforcer les « *compétences parentales* »⁸⁸. Mais aujourd'hui encore, nombre d'acteurs de la protection de l'enfance soulignent les difficultés à trouver un juste équilibre entre ce travail et l'impératif de considérer les besoins des enfants confiés et suivis, et surtout, de ne pas les exposer à des éléments de danger nouveaux ou qui perdurent.

Dans le cadre du PPE, il est donc demandé aux intervenants de terrain de réfléchir dans une dynamique systémique, tout autant sur les éléments de danger déjà observés et évalués que sur les capacités du ou des parent(s) à puiser en eux, et autour d'eux, certaines ressources pour développer des compétences parentales. Or, pour nombre d'acteurs (professionnels en première ligne auprès des personnes accompagnées, cadres et chefs de services de l'ASE, mais aussi, comme le montre l'extrait d'entretien *infra*, de nombreux partenaires de l'ASE), ces deux activités n'appellent ni la même posture ni les mêmes pratiques et savoirs. Pour M. Merimeche, juge des enfants :

« Le PPE questionne l'intérêt de l'enfant, la place de l'enfant et la place des parents : comment ces enjeux peuvent s'articuler dans le travail avec la famille ? Je comprends les difficultés de la mise en application de l'outil, c'est très délicat car cela pose la question du travail avec les parents. Quelle parole ont les parents ? Quelle parole ils s'autorisent à avoir ? Comment peuvent-ils se faire entendre ? »

Ces questions sont très prégnantes dans la réflexion des travailleurs sociaux rencontrés. Si le travail avec les parents s'est développé ces dernières années, le PPE semble porter à un autre niveau les enjeux de ces évolutions de changement de posture et de pratiques professionnelles vis-à-vis des personnes accompagnées, puisqu'il implique de lier ces deux éléments (prise en compte des besoins de l'enfant, travail autour des compétences parentales) dans la conception et la formulation même des objectifs de l'intervention.

Les référents socio-éducatifs, et plus globalement les corps professionnels des assistants de service social et des éducateurs spécialisés, ont longtemps conçu leurs activités autour d'une écoute attentive de l'histoire des « *usagers* » pour identifier ce qu'il convient de « *réparer* » : les pratiques, comportements ou attitudes des parents jugés « *défaillants* » ou « *dangereux* » pouvant ici apparaître comme autant d'éléments de danger pour l'enfant. Pour cela, ils pouvaient avoir recours aux savoirs psychologiques et adopter une posture de « *sachant* » face aux parents ; se trouvait ici le cœur de leur expertise

⁸⁸ Oned/ONPE. Neuvième *rapport annuel au Gouvernement et au Parlement* [en ligne]. Paris : la Documentation française, 2014. Chap. I, « Travailler » l'accord avec les familles : des expériences de mesures contractuelles en protection de l'enfance. [Consulté en juillet 2016.] http://oned.gouv.fr/system/files/publication/ranoned_20140604.pdf

Plus précisément, le chapitre I, partie 2 (« Des pratiques à consolider »), traite de travail d'alliance des professionnels avec les familles, de l'approche de l'« *évaluation partagée* », et des difficultés du travail de contractualisation.

professionnelle, par laquelle ils obtenaient tout autant autonomie de travail, reconnaissance et légitimité (enjeu déjà relevé par l'Oned/ONPE dans le cadre de son deuxième rapport annuel en 2006).

L'identification des comportements et des attitudes « *problématiques* » permettait de dégager autant de pistes d'intervention, donnant ainsi une matière au travail sur autrui. Selon M^{me} Mevel, directrice enfance-famille du conseil départemental du Finistère :

« Le positionnement des travailleurs sociaux est encore beaucoup dans celui-qui-sait-et-qui-dit-ce-qu'il-faut, avec des familles qui attendent aussi ça. On comprend bien, ce n'est pas simple de changer cela mais petit à petit les choses évoluent ».

Certains travailleurs sociaux peuvent ainsi manifester la crainte de perdre une forme d'autonomie dans l'exercice quotidien de leur travail mais aussi, et surtout, une remise en cause de leur expertise professionnelle, ce que confirment les propos de M^{me} Vendé :

« Pour certains, avec le PPE on entre dans une logique de "l'utilisateur est roi". Pour d'autres, on perd la spécificité du travailleur social car n'importe quel administratif pourrait le faire. Avec le PPE, il y a pour certains le ressenti d'une perte d'autonomie professionnelle car on passe d'une approche individuelle à une construction collective. Pour certains, cela peut avoir un effet libérateur et être une source de créativité ; d'autres vont plutôt considérer qu'ils ne veulent ou ne peuvent pas travailler à plusieurs. Les résistances sont multiples car le PPE montre à voir, il rend visible l'invisible. »

S'ajoute à cette crainte de perdre une certaine autonomie dans la détermination de leurs axes de travail un autre aspect de cette nouvelle posture professionnelle qui peut, lui aussi, générer quelques inquiétudes : l'évolution des principes techniques sur lesquels se fondent leurs interventions, réorientés vers la notion de projet.

2.2 La co-formulation des objectifs éducatifs et le travail autour du projet

Depuis les années 2000, les réformes successives ont insisté sur la nécessaire individualisation des actions proposées aux personnes en situation de vulnérabilité⁸⁹. Dans le cadre de la protection de l'enfance, les lois du 2 janvier 2002 et du 5 mars 2007 ont toutes deux souligné l'importance de construire des projets qui soient personnalisés en fonction des besoins des personnes accompagnées, et dont le contenu soit revu régulièrement, pour adapter la réponse aux besoins de l'enfant et de sa famille

⁸⁹ Soulet M-H. La vulnérabilité comme catégorie de l'action publique. *Pensée plurielle*. 2005, 2, n° 10 ; Astier I. *Op. cit.*

et pour s'assurer de la proportionnalité de l'intervention publique dans la sphère privée. L'élaboration de tels projets est prévue de manière différente selon la nature de la décision (administrative, civile, pénale) mais aussi en fonction de l'acteur (services du conseil départemental, PJJ, établissement et services sociaux et médico-sociaux).

Lors de son audition dans le cadre de cette étude, F. Quiriau a détaillé l'émergence de la notion de projet *pour* l'enfant au fil des débats parlementaires de la loi de 2007. Selon elle :

« L'idée du projet est arrivée très tard. Ce qui est apparu en premier lieu, c'est qu'il fallait laisser une place aux familles pour s'exprimer, mais également recueillir la parole de l'enfant et veiller à ce que les services soient au clair sur ce qu'ils allaient faire et selon quelles modalités. La question s'est alors portée sur le document support ; sa forme devenant un point de tension. Ont été successivement envisagés dans un premier temps les termes "contrat" et "engagement". C'est durant les échanges parlementaires que les questions du "qui fait quoi et comment ?" ont abouti à l'idée de concevoir un "projet avec la famille", avec la volonté de prendre en compte la famille dans son entièreté et de la situer dans son environnement. Certains parlementaires ont incité à ce que ce "projet de la famille" soit en réalité plus un "projet destiné à l'enfant". Il a alors clairement émergé des débats que la protection de l'enfance était avant tout la protection de l'enfant, et autour de l'enfant celle de la famille. C'est naturellement qu'est venue l'idée que c'était le "projet pour l'enfant" et surtout pas "de l'enfant". »

Ces propos mettent en lumière les principes éthiques (les valeurs qui doivent fonder une mission de protection de l'enfance) et les principes techniques (un projet) qui constituent le noyau central de ce nouvel outil.

Lui donner la forme d'un projet n'est pas une décision anodine et s'accompagne d'une multitude d'enjeux et d'incidences. Le terme « projet », comparativement à ceux de « programme » ou de « plan » comprend certaines spécificités. Un détour par son étymologie (du latin *projectum*, qui signifie « jeter quelque chose vers l'avant ») permet de souligner en quoi il correspond au mieux aux objectifs précédemment exposés du législateur. Il doit être compris comme un dessein, une idée de ce qu'on pense réaliser, une conception des moyens que l'on croit utiles pour mettre à exécution ce qui est pensé, ou encore comme une première pensée, première rédaction d'un acte, d'un écrit. Il n'a donc pas vocation à figer une intervention mais à l'accompagner dans une dynamique d'adaptation permanente. *A contrario*, le terme « programme » (du latin *programma*) signifie « ordre du jour », c'est-à-dire un écrit donnant le détail d'un événement, établi au départ avec une obligation de faire et d'arriver au résultat. Il semble difficile d'avoir une telle visibilité de l'action en protection de l'enfance. Le terme « plan » (ou celui de « planification ») fait quant à lui référence davantage à l'organisation dans le temps d'une succession d'événements. Certains acteurs institutionnels, cadres et professionnels ont pu lors de nos

rencontres décrire le PPE comme un « *document prospectif* », ce qui induit un caractère prévisible de l'action. Comme nous le verrons au fil de ce rapport, les représentations des acteurs sur ce que peut et doit être un PPE oscillent souvent. Selon leur appréciation de différents éléments, notamment du degré de formalisation des objectifs et de la dimension prospective de l'outil, le PPE peut davantage se rapprocher à leurs yeux d'un programme ou d'une aide planifiée que d'un projet tournant au plus près des enjeux et objectifs cernés par les législateurs. Bien que ces termes désignent des réalités différentes, ils comportent certains points communs (programmation dans le temps, priorisation des objectifs, participation des personnes accompagnées, évaluation des actions proposées, etc.) autour desquels pourrait se structurer une nouvelle méthode d'action en protection de l'enfance.

Selon un responsable de formation des cadres territoriaux, auditionné dans le cadre de l'étude, le PPE est un « *processus* » qui permet d'impulser une façon de faire en commun, mais qui va aussi générer de l'implicite, un nouveau regard sur la situation. Il va être beaucoup plus itératif, répété, fréquent que le programme ou la procédure. Le PPE permet que se mettent en route des processus psychiques et relationnels sur lesquels on pourra de nouveau réfléchir :

« C'est comme ça que devrait être conçu le PPE : permettre la création d'un sens commun sur l'analyse de la situation. [...] Je pense qu'on n'avait pas vu au départ la puissance du PPE, c'est une des choses que je reprocherais à la formulation du texte qui décrit le PPE comme un document alors qu'en fait, le document c'est vraiment le dépôt écrit d'un processus bien plus large. »

L'intervention sociale ou éducative par une approche d'individualisation de l'action a mis en lumière ces dernières années une nouvelle méthodologie pour penser et élaborer ces actions. Pour revêtir tout son intérêt, un programme ou un projet doit ainsi posséder trois qualités : permettre une clarification et une meilleure visibilité de l'action (pour les personnes accompagnées, pour les services qui la proposent, et pour les partenaires qui y sont associés) ; prévoir son évaluation en cours de suivi ; et rendre possible la co-construction et/ou la négociation de l'action (dimension qui varie en fonction de plusieurs éléments : la nature de la prestation, l'organisation des services et les pratiques des professionnels).

En effet, G. Boutin et P. Durning⁹⁰ relèvent que la comparaison des pratiques d'intervention en direction des familles met au jour une opposition manifeste entre les « *programmes* » (ou « *projets* ») et les « *interventions plus spontanées* ». Les interventions dites spontanées ne peuvent être définies, ce qui n'est pas le cas des programmes. Seule la mise au point d'une grille d'analyse de leurs principales caractéristiques permettra d'explicitier les réalités dont il est question. Selon les auteurs, en France, on ne parle guère de programme pour désigner les interventions sociales ou éducatives : l'action conduite

⁹⁰ Boutin G., Durning P. *Enfants maltraités ou en danger : l'apport des pratiques socio-éducatives*. Paris : L'Harmattan, 2008.

paraît plutôt caractérisée d'une manière plus large puisque l'intervenant semble construire son intervention au fur et à mesure de son développement en fonction des réactions des personnes concernées et/ou de l'environnement immédiat ou plus lointain.

Il y a « programme », lorsque « l'intervention sociale est finalisée et formalisée avant la mise en œuvre de l'action, dont sont planifiés les objectifs à atteindre, les moyens à utiliser, voire dans certains cas, les modalités précises de mise en œuvre des moyens fixés ». « La planification préalable ouvre la possibilité de construire des procédures d'évaluation pour répondre à des questions telles que : dans quelle mesure les objectifs fixés ont-ils été atteints ? Les moyens prévus ont-ils été mis en œuvre ? Dans cette optique, une évaluation rigoureuse, mieux, une expérimentation contrôlée, contribuera au crédit accordé à tel ou tel programme ».

L'établissement d'un « projet » ou d'un « plan d'action » comme outil support, permet donc de décliner ces modalités.

Toujours selon G. Boutin et P. Durning, la comparaison internationale conduit à confronter les avantages manifestes du travail planifié à l'avance et de celui construit au fur et à mesure de son déroulement. La première qualité d'une intervention programmée réside dans la possibilité de clarifier le « service à mettre en œuvre » (entendu comme intervention). De nombreux partenaires peuvent bénéficier de cette transparence. La deuxième qualité est de permettre d'évaluer l'efficacité des interventions. Enfin, une démarche planifiée de façon précise faciliterait l'intégration et la formation des intervenants qui seraient davantage en mesure d'acquérir progressivement la maîtrise des programmes.

Se pose cependant la question de la souplesse que donne cette approche pour ce qui est de prendre en considération de manière plus approfondie la spécificité de chaque situation. Programmation de l'intervention dans le cadre d'un PPE et adaptation de celui-ci au fil de l'intervention semblent devoir être envisagées de manière complémentaires et non exclusives l'une de l'autre.

En effet, les auteurs précités soulignent que les programmes et les interventions ouvertes ne sont pas cloisonnés, mais peuvent s'influencer les uns les autres. Ce qui démontre bien que, s'ils préconisent des démarches à suivre de façon précise, les programmes doivent laisser aux intervenants une certaine latitude. Ces derniers ont ainsi la possibilité de façonner des interventions plus adaptées aux besoins. Dans une telle approche, l'autonomie et la responsabilité de l'intervenant sont très grandes. On peut s'attendre à ce que les personnes bénéficiaires jouent un rôle plus actif, et que soient négociées des modalités concrètes, voire des objectifs à atteindre, entre intervenants et bénéficiaires.

Au préalable de toute programmation de l'action, il est rappelé que toute action socio-éducative s'inscrit dans un contexte institutionnel qu'il importe de clarifier. L'analyse de ce contexte permet de cerner la part de chacun des services impliqués dans la démarche, le degré de participation des parents

à la décision d'intervention, le statut et la formation des intervenants, et le type d'encadrement et de supervision dont bénéficient les divers intervenants. Les auteurs s'attachent à examiner les choix stratégiques qui sous-tendent l'orientation générale de l'intervention, qui précèdent et déterminent les modalités effectives d'action. Ils relèvent également que les interventions diffèrent beaucoup selon leur degré de planification : les unes sont totalement construites à l'avance ; certaines sont dites flexibles (possibilité de modification de certaines caractéristiques du dispositif en cours de suivi) ; d'autres enfin sont totalement ouvertes (l'objectif est de construire l'action avec les bénéficiaires au fur et à mesure, l'intervenant se fie à son intuition). Il paraît particulièrement intéressant de considérer dans quelle mesure les parents participent à la conduite de l'intervention : Le programme prévoit-il une place pour la négociation avec les parents, et laquelle ? Quand cette négociation prend-elle place ?

Ces observations et ces questionnements nodaux sont particulièrement applicables aux enjeux concernant les modalités de co-élaboration du PPE avec les familles et les possibilités de réévaluation en cours de suivi. En effet, comme nous le verrons *infra*, la place accordée aux parents dans le travail de concertation autour du projet varie dans des proportions importantes selon les départements (certains limitant la participation des parents à une signature validant un document préétabli, tandis que d'autres construisent l'ensemble du processus avec les parents voire avec l'enfant, partant d'une co-évaluation des besoins de ce dernier pour programmer l'intervention).

Le travail autour du PPE suppose en effet, si l'on souhaite le réaliser de manière concertée avec les parents, d'effectuer une conversion d'une catégorie sémantique fondée principalement sur les difficultés (personnelles, familiales, psychologiques, sociales, professionnelles, etc.) à une catégorie sémantique incluant les compétences et les capacités. Pour effectuer cette conversion, les travailleurs sociaux doivent avoir acquis et pouvoir mobiliser des connaissances et des savoirs en termes de pédagogie de projet et d'approches par les compétences. Pour M^{me} Vendé :

« Les travailleurs sociaux sont en difficulté pour travailler sur des écrits en formulant des objectifs concrets dans le cadre de projets individualisés. Dans le travail social, trop de place est laissée pour parler du passé dans les concertations, pour parler de l'histoire des gens. On parle un peu du présent et pas toujours de l'avenir et donc du projet. Des difficultés sont apparues dans le passage du diagnostic au projet. L'évolution envers les usagers a été mise en avant, mais on a oublié les travailleurs sociaux qui ont des habitudes de travail, qui viennent en aide et qui parfois font "pour" et non pas "avec"... Comme si, avec le PPE, la question de la place des travailleurs sociaux se posait. »

Cette idée est confirmée par les propos de M^{me} Plottu du conseil départemental du Val-de-Marne :

« Le PPE oblige à définir la place des uns et des autres, ce qui entraîne aussi le blocage. Cela fait évoluer la manière dont on travaille et dont on la rend lisible, ça touche aux pratiques, c'est un véritable changement de culture de formaliser par écrit. Et cela demande aussi une projection dans le temps. Les premiers exemples montrent la nécessité à revenir, re-réfléchir, de repenser les actions. »

Parmi les trames de PPE étudiées par l'Oned/ONPE, 80 % précisent les objectifs à atteindre. Les objectifs visés et les engagements pris peuvent être énumérés par items (santé, scolarité, relation avec la famille...) ou par acteur concerné (enfant, parents, famille). L'une des trames précise la définition des objectifs visés : *« Ce sont des pistes de travail définies avec la famille compte tenu des difficultés identifiées et des potentialités parentales »*.

Les observations menées dans des groupes de travail autour de l'appropriation du PPE et les lectures des premiers PPE rédigés dans les départements visités montrent toute la difficulté de poser des objectifs de travail au bénéfice de l'enfant qui puissent s'opérationnaliser en actions concrètes et évaluables. Si la loi de 2007 a incité les travailleurs sociaux à proposer des actions de soutien des compétences parentales, celle de 2016, axée sur les besoins fondamentaux des enfants, appelle à une évolution des pratiques et des interventions qui n'est pas aisée. Il s'agit de dépasser le travail autour des difficultés les plus immédiates et apparentes des parents pour pousser la réflexion jusqu'à ce qui entrave la satisfaction des besoins fondamentaux de l'enfant. Comme le montrent les travaux menés par Paola Milani dans le cadre du programme Pippi (« Programme d'intervention pour la prévention du placement ») en cours d'implantation en Italie depuis 2011, les besoins de l'enfant doivent servir tout autant de socle commun à une réflexion partagée entre travailleurs sociaux et parents que d'horizon à atteindre à plus ou moins long terme, ce qui suppose *« une articulation forte entre assessment (évaluation initiale et analyse répétée des besoins et des ressources de l'enfant et de son monde de vie), évaluation globale et projet de changement. Notre objectif est d'analyser pour transformer, de consacrer du temps et des ressources à l'assessment, non comme une fin en soi, mais plutôt pour faire vivre l'analyse dans une démarche de co-construction d'un projet de vie précis, vérifiable et s'inscrivant dans la durée, ce qui rend possible l'évolution des causes structurelles de la négligence familiale et donc l'amélioration des relations familiales. »*⁹¹

⁹¹ Milani P. Analyse réflexive et co-construction des pratiques entre chercheurs et praticiens pour co-construire l'intervention entre praticiens et familles : questions et défis pour la recherche et la formation. In Oned/ONPE. *Articuler recherche et pratiques en protection de l'enfance* [en ligne]. Paris : la Documentation française, juillet 2015, p.22 [consulté en juillet 2016]. http://www.oned.gouv.fr/system/files/publication/20150728_articuler-rech-prat_0.pdf

Focus sur une réunion d'équipe (conseil départemental du Val-de-Marne)

Objet de la réunion : lecture de deux PPE remplis et signés concernant chacun un enfant de quinze ans dont les parents sont séparés.

Observations des membres de la réunion : Peu d'objectifs ont été véritablement remplis et ils n'ont pas été co-construits avec les familles. Les actions se limitent à la reprise du dispositif du jugement ou à des orientations générales en termes de scolarité ou de santé (par exemple : passer dans la classe supérieure, faire un bilan de santé, poursuivre sa thérapie).

La lecture des objectifs de travail de ces deux PPE pose la question de la place laissée aux besoins réels des parents, de l'enfant. Quel est le sens de recueillir l'avis et les observations des parents une fois les objectifs et moyens rédigés par l'ASE ? Dans les deux cas, il n'y a pas de vision précise de la répartition des interventions entre l'unité territoriale et le foyer.

Les participants à la réunion font part de leurs difficultés dans leur pratique aussi bien qu'à la lecture des écrits pour distinguer ce que l'on met aux rubriques « *objectifs* », « *actions à mener pour atteindre cet objectif* » et « *moyens déployés* ».

La discussion s'oriente ensuite sur l'absence de précisions sur de nombreux éléments, notamment sur la réalité de l'intervention éducative et sur l'analyse éducative qui est forcément beaucoup plus riche que ce que laisse transparaître le PPE. Les réactions des membres de l'équipe vont dans le sens de la mise en relief d'obstacles (chronophage, temporalité, non-adhésion des parents) qui pousseraient à limiter les éléments transcrits dans le PPE : « *le PPE pourrait être peaufiné à l'infini mais c'est très chronophage* » ; « *cela permet également de montrer que dans une situation, on ne travaille pas tout en même temps* » ; « *dans la phase d'acceptation du placement, on a du mal à penser en termes d'objectifs.* »

Est souligné par certains membres de l'équipe le besoin d'échanger avec la famille pour étayer les objectifs et les moyens. Or, la rencontre avec la famille n'intervient qu'en fin d'élaboration du PPE : « *Quand on ne connaît pas la famille, ce n'est pas évident de remplir le PPE en fixant des objectifs mais on peut s'appuyer sur le jugement.* »

Une référente présente un objectif éducatif dans une situation qu'elle suit : une famille qui est suivie depuis très longtemps, dont les parents sont séparés et en conflit. Le père se désinvestit de la prise en charge. L'enfant est confié dans un autre département. Un objectif posé est que les parents assurent les transports physiquement ou financent les week-ends. Mais cet objectif ne serait-il pas plutôt un moyen, une action pour atteindre l'objectif plus large de rapprochement, de réinvestissement affectif et quotidien, et de rétablissement du lien de confiance de l'enfant avec ses parents ?

La question de la réévaluation est également posée : lorsque de nouveaux éléments sur la santé, la scolarité, le lieu de placement arrivent en cours de PPE, le document doit être reformulé au risque de devenir vite obsolète. Théoriquement, une réévaluation devrait avoir lieu après chaque audience, mais ce n'est pas fait dans le département en question.

Selon G. Boutin et P. Durning⁹², la négociation en début de projet est effectivement limitée mais importante. Le projet étant décrit en détail, les parents peuvent y adhérer ou non. Il est cependant observé que le plus souvent, les parents posent des questions dans le dessein d'obtenir des informations complémentaires. Le dispositif est proposé par l'intervenant et non co-élaboré avec les participants, il s'impose à la famille qui l'accepte mais aussi à l'intervenant qui l'a proposé ou qui en est le garant. Une négociation chemin faisant peut permettre de rectifier le tir en fonction des événements et des capacités accrues des bénéficiaires qui sont en mesure de formuler des demandes plus précises qu'en début de travail. Il est souligné que même lorsque le programme le prévoit, la négociation n'est véritablement possible que lorsque l'intervenant se sent en mesure d'accepter d'y participer ; ceci est largement déterminé par sa formation personnelle et professionnelle, et par son autonomie d'action au sein de son service.

Identification des étapes du « processus de programmation » :

l'exemple du « projet personnalisé »

La recommandation de l'Anesm publiée en décembre 2008 concernant les attentes de la personne et le projet personnalisé pourrait inspirer la réflexion autour des différentes phases du PPE tant les principales étapes d'élaboration de la démarche, ou de ce processus, font écho aux attentes et observations des professionnels de terrains le concernant.

Le terme « *projet d'accueil et d'accompagnement* » introduit par la loi du 2 janvier 2002 est selon l'Anesm peu utilisé sur le terrain qui parle davantage de « *projet personnalisé* ». Ce projet est un droit et non une obligation. La participation d'une personne à son propre projet n'est en aucune façon une obligation pour elle, les professionnels encourageant cependant les personnes à participer, et facilitant leur expression.

Ce « *projet personnalisé* » est décrit comme une « *démarche dynamique* », une co-construction qui tente de trouver un équilibre entre différentes sources de tension : les personnes et leur entourage qui peuvent avoir des attentes contradictoires ; les personnes et les professionnels qui ne partagent pas automatiquement la même analyse de la situation, les mêmes objectifs ; les professionnels

⁹² Boutin G., Durning P. *Op. cit.*

d'établissements et de services différents. C'est la raison pour laquelle cette démarche de co-construction aboutit souvent à un compromis.

La co-construction du projet est issue d'un dialogue régulier. La plus forte participation de la personne est recherchée (ce qui nécessite *de facto* une information préalable et adaptée, une recherche des formes de communication diversifiées, un questionnement régulier). La dynamique du projet est souple et adaptée au rythme de la personne. L'ensemble des professionnels est concerné (il est recommandé de faciliter l'expression de chaque professionnel, notamment en réunion d'équipe, de solliciter systématiquement l'expression des professionnels de proximité). Plus les parties prenantes sont nombreuses, plus il faut veiller à l'expression de la personne concernée.

Sept étapes principales sont identifiées par l'Anesm dans la démarche d'un projet :

1. **Les premiers contacts** doivent permettre de construire une alliance dynamique de la personne avec les professionnels. Ces derniers doivent être attentifs à ce que ressent la personne. Pour cela, ils doivent repérer et respecter les temps dont la personne a besoin pour réfléchir à ses attentes, et entamer avec elle un dialogue permanent sur celles-ci.
2. **L'analyse partagée de la situation** doit aboutir à la co-construction d'un projet réaliste. Pour cela, les professionnels doivent donner les informations utiles à la personne, l'associer à la discussion avec les partenaires, solliciter l'entourage, repérer certaines habitudes de vie, créer ou adapter des supports pour faciliter l'expression, réussir à faciliter l'expression de la personne et de l'ensemble des professionnels.
3. **La phase de co-construction** du projet personnalisé : durant cette phase, les professionnels, en s'appuyant sur l'analyse partagée, doivent faire émerger des propositions nouvelles au plus près des attentes et des capacités de la personne, sans s'interdire d'aborder des questions sensibles et de procéder à différents essais.
4. **La phase de décision** : les professionnels référents doivent procéder à la prise de décision, et dégager des objectifs issus du dialogue qui soient expliqués à l'ensemble des acteurs.
5. **La rédaction du projet**, qui a plusieurs avantages : servir de base commune, laisser une trace des décisions prises, faciliter le suivi et l'évaluation des objectifs. Il faut cependant rester attentif à ne pas transformer le projet en injonction pour la personne.
6. **La mise en œuvre du projet** : cette phase peut révéler les incohérences du projet initial. Il faut donc être attentif à la mise en place du projet pour réaliser les ajustements nécessaires, quitte à se donner le temps de co-construire de nouveaux objectifs. De plus, il est également important que le professionnel référent coordonne le projet et garantisse sa mise en œuvre effective.

7. **La co-évaluation du projet :** L'évaluation fait partie intégrante de la démarche d'un projet. Le projet doit être co-évalué par la personne elle-même. Il faut être attentif à la périodicité de l'évaluation (en fonction de la nature des objectifs, le rythme sera plus ou moins rapide), à la mise en place d'un cadre qui facilite la réflexion de la personne pour qu'elle puisse formuler aisément de nouvelles attentes.

Formuler des objectifs éducatifs qui soient ensuite déclinables en des actions concrètes constitue certainement, au niveau micro des pratiques professionnelles, un point d'achoppement particulièrement dense. Il s'agit ici de réussir deux opérations de traduction : celle, déjà évoquée, qui doit permettre de reformuler l'énoncé des difficultés pour définir des ressources pouvant les résoudre ; celle qui consiste à transformer les termes employés par les parents en des termes professionnellement opérants.

Sur ce premier point, à titre d'exemple, une méthode dite « Smarte » a été développée par des travailleurs sociaux. Ainsi, afin de rendre viable un PPE, il faut selon ces professionnels faire en sorte que les objectifs soient « *Singuliers, Mesurables, Acceptables, Réalistes, Temporels et Éthiques.* »

Un autre aspect bénéfique de l'approche projet concerne le suivi et l'examen critique des processus mis en œuvre. L'évaluation des interventions socio-éducatives demeure un processus complexe autant que primordial. Or, elle est pourtant peu mise en œuvre. Les interventions sociales proposées, voire imposées aux familles, doivent être justifiées vis-à-vis de leurs bénéficiaires, de leurs payeurs et du corps social. G. Boutin et P. Durning proposent trois investigations complémentaires : l'étude préalable des intentions et des problèmes visés ; le suivi et l'examen critique des processus ; et l'évaluation des effets. On trouve une réflexion de ce type dans les commissions de suivi des PPE mises en place dans le conseil départemental du Finistère :

Observation d'une commission PPE au conseil départemental du Finistère

La commission se réunit un mercredi sur deux et tous les jeudis matin. Elle comprend des membres permanents : responsable d'équipe, médecin de PMI, assistant administratif et conseiller enfance. Chaque semaine, des travailleurs sociaux et médico-sociaux sont présents à tour de rôle pour apporter leur expertise. L'objet de cette commission est d'évoquer collectivement des situations d'enfants (et de leurs familles) pour lesquels une démarche de PPE a été entreprise. À la suite de cette réflexion collective sur chaque cas étudié, un positionnement d'équipe est arrêté, soit pour acter la fin d'un PPE, soit pour proposer une mesure éducative (par exemple une mesure de « *prévention* » qui, dans le lexique du conseil départemental du Finistère, peut être une AED, l'intervention d'un technicien d'intervention sociale et familiale [TISF], etc.).

Déroulement de l'étude d'un PPE :

Un participant à la commission, souvent le professionnel ayant accompagné la rédaction du PPE, ou, lorsque cela n'est pas possible, un professionnel étant intervenu auprès de l'enfant, présente les éléments du PPE en en faisant la lecture à la commission. Les lectures insistent principalement sur les souhaits (de l'enfant, des parents, du professionnel), les points forts (*idem*), les besoins (*idem*) et les objectifs généraux et actions particulières à mettre en œuvre pour les atteindre (rédigés collectivement mais formalisés par le professionnel). À la suite de cette lecture, les professionnels entament une réflexion et une discussion collectives pour déterminer la suite à proposer à ce PPE.

Synthèse et éléments saillants des PPE étudiés lors de cette commission :

Six situations ont été évoquées durant la commission. Les parties réservées à l'enfant et à la famille dans les PPE étudiés avaient été remplies par les personnes elles-mêmes, avec tout ce que cela peut comporter d'approximations dans l'expression mais également de sincérité dans les besoins formulés. Toute la difficulté du travail pour les professionnels est d'ailleurs de reprendre l'expression des besoins pour en construire des objectifs généraux puis de les décliner en actions concrètes pour les atteindre.

PPE n° 1 :

Objectif n° 1 : améliorer la scolarité de l'enfant car il veut faire un bac pro et un BTS Hôtellerie (durée : un mois).

- Actions à mener : rencontrer les enseignants avec ses parents pour soutenir l'enfant dans ses efforts (à mener avec un soutien éducatif).
- Travailler régulièrement le soir, parler du lycée en famille.

Objectif n° 2 : communiquer en famille sur les questions de santé – celle de l'enfant (son addiction), et de la maladie du père (durée : six mois).

- Actions à mener : comprendre ce qu'est « être malade » grâce à un accompagnement familial en centre médico-psychologique (CMP) et en addictologie.
- Consultations individuelles, pour l'enfant en addictologie, pour le père avec des groupes de paroles autour de sa maladie.

Objectif n° 3 : permettre à l'enfant de participer à des sorties, à moyen terme, comme les autres jeunes de son âge (durée : six mois).

- Actions à mener : comprendre et accepter les besoins d'un jeune de dix-sept ans.
- Accepter de donner de l'autonomie à l'enfant sur ses horaires, consommations, fréquentations.

- Retrouver confiance en l'enfant en construisant des contrats avec lui (à mener par les parents, l'enfant, les professionnels de la permanence éducative et la maison pour tous).

Ce PPE a été signé un an avant la réunion. Il est donc question d'acter sa clôture et d'envisager la suite. Pour les professionnels présents, les parents semblent être en attente d'une aide éducative, notamment pour atteindre l'objectif n° 3. La permanence éducative offre un soutien ponctuel qui semble insuffisant. L'équipe pense unanimement qu'une AED serait pertinente.

Durant la discussion autour de cette situation, une participante souligne le travail accompli depuis la « grosse crise » qui a entraîné un accueil provisoire et remarque que ni les parents, ni l'enfant ne reviennent sur cet événement. La responsable d'équipe en profite pour s'interroger avec humour : « Peut-être que les gens sont plus intelligents que nous et ne mettent pas les mesures en premier lieu... »

Si les professionnels s'accordent pour considérer que cela peut être une bonne chose, car cela ne va pas rester marqué *ad vitam aeternam* dans leur parcours, on remarquera sur une autre situation que cela peut également rendre délicat la compréhension de la situation et, partant, la pertinence des objectifs de travail.

Concernant la diffusion du PPE aux partenaires évoqués (lycée, centre d'addictologie, etc.), l'éducatrice nommée pour l'AED en discutera avec les parents, et ce sont eux qui décideront à qui ils souhaitent le montrer. Ils peuvent le montrer d'eux-mêmes ou demander à l'éducatrice d'en envoyer une copie. Si l'enfant était toujours confié en accueil provisoire, c'est le référent qui le diffuserait aux partenaires.

PPE n° 4 :

Ce PPE fait suite à une orientation par la PMI. Il concerne une enfant de trois ans, dont la mère présente des difficultés psychologiques et dont le père a entamé une procédure d'annulation de reconnaissance de paternité. La situation conflictuelle entre les deux adultes a fragilisé la mère qui est désormais suivie par le CMP. Dans le cadre du PPE, la mère fait part de son besoin d'être soutenue au quotidien dans son rôle parental et dans la communication avec sa famille. Une TISF va intervenir auprès d'elle trois fois par semaine pendant six mois.

Point intéressant : l'expression de l'enfant n'a pas été prise en compte, ou tout du moins n'a pas été retranscrite dans le PPE. Face à cette question, les professionnels évoquent leurs difficultés ou interrogations. La possibilité d'une trace de l'expression de l'enfant via un dessin est discutée, sans dissiper le sentiment d'une certaine gêne des professionnels face à cette question (comment faire et qu'en faire ?).

« Sur les petits en bas-âge, en termes de pratiques professionnelles, c'est très différent. Certains reprennent les paroles intégralement, d'autres synthétisent, d'autres sont plus réticents... »

Pour le bilan, il est indiqué souhaitable de faire apparaître la parole de l'enfant.

PPE n° 5 :

La commission étudie ici la note d'évaluation d'une information préoccupante. À la suite d'un divorce et d'une difficulté entre les parents, la situation scolaire d'un enfant de huit ans s'est dégradée. Son comportement général (nerveux, fatigué) et certains éléments (vêtue inadaptée, oubli des lunettes de vue) ont conduit l'assistante sociale de l'école à envoyer une information préoccupante à la Crip. Dans le cadre de l'évaluation de l'information préoccupante, un travailleur social a rencontré les parents et l'enfant. Les parents, séparément, souhaitent être soutenus et sont favorables à la mise en place d'un suivi psychologique.

Prenant en considération ces demandes et le fait qu'il n'y ait pas de situation de danger, la commission propose la clôture de l'IP et la mise en route d'une démarche de PPE pour aider les parents à prendre contact avec les services de santé et les accompagner dans leurs efforts pour redonner un cadre à l'enfant. Par courrier, le responsable d'équipe va proposer un rendez-vous aux parents avec le travailleur social déjà rencontré dans le cadre de l'IP, et le médecin de la PMI présent dans la commission va contacter le centre médico-psycho-pédagogique (CMPP) pour accélérer la prise de rendez-vous.

PPE n° 6 :

Le PPE concerne une fratrie de deux frères pour lesquels les parents sont venus se présenter à la permanence éducative. La description de la situation est inexistante et les objectifs (suivi psychologique pour le cadet, internat dans un collège proposant un sport-études pour l'aîné, médiation familiale) sont posés d'emblée.

Dès la fin de la présentation, une professionnelle évoque un « *problème fréquent dans les PPE, c'est qu'on ne voit pas les besoins vraiment précis, ce qui relève du travail de l'éducateur, ce qui relève des parents, car là, les parents ont l'air de savoir se positionner. Donc là, il nous manque les difficultés, on ne sait pas quelles sont les difficultés, donc on ne peut pas voir l'intérêt d'une AED ou...* »

Pour mieux comprendre la situation, la commission est obligée d'aller reprendre la synthèse de l'IP faite par l'école, après que les parents soient venus se présenter à la permanence éducative. Pour la responsable d'équipe, ce PPE est insuffisamment abouti et les attentes et besoins de chacun n'ont pas été assez creusés. En l'état, le PPE ne permet pas de statuer sur une nouvelle proposition car les difficultés et les attentes sont trop peu précisées : « *les besoins des enfants n'apparaissent pas, le*

professionnel ne s'est pas positionné... Qu'est-ce qui l'a amené auprès de cette famille-là ? Pour moi, c'est trop incomplet... [...] Dans la phase d'expression de chacun, les choses n'ont pas été dites, quelque chose n'est pas allé dans le fond de l'expression. On n'a pas été chercher suffisamment sur ce qui pose problème. »

Un report est proposé pour la clôture du PPE. Le travailleur social devra donc rencontrer de nouveaux les membres de cette famille pour creuser un peu plus avec chacun leurs attentes concrètes et amender le PPE pour y faire figurer ces nouveaux éléments.

2.3 La relation dissymétrique professionnels-parents : de l'importance de réussir à se comprendre

Comme vu précédemment, les travailleurs sociaux doivent adapter leur posture en fonction des registres d'action qu'ils mobilisent au fil de leurs interventions auprès de parents. Cette adaptation leur est plus ou moins aisée, selon leur facilité à utiliser tel ou tel principe technique (« la gestion de projet », « la formalisation d'objectifs dans une temporalité préétablie », etc.). Mais cette hétérogénéité des réactions et des appréhensions relatives à ce changement de posture est également liée à l'aspect globalisant de ce mouvement qui, pour certains acteurs, ne semble pas prendre en compte les spécificités de certaines situations ou de certains cadres d'interventions. Peut-on envisager de la même manière le travail avec les parents quelles que soient leurs conditions sociales et familiales, la mesure exercée, leur niveau d'implication et d'acceptation de celle-ci ? Comme l'Oned/ONPE le soulignait dans son neuvième rapport annuel en 2014, les notions « d'accord parental », « d'alliance » et de « concertation » avec les parents recouvrent un ensemble très disparate de situations familiales, de cadres d'intervention et de natures de relations entre professionnels et personnes accompagnées ; cette hétérogénéité explique en partie le rythme aléatoire et inégal de l'évolution des pratiques professionnelles. C'était tout le sens des propos de M. Boutanquoi, pour qui « le traitement de la question du travail avec les parents apparaît [...] quelque peu souffrir d'une approche bien trop globale. [...] Dès lors les parents apparaissent dans une certaine uniformité, sans caractéristiques particulières, comme si on pouvait aborder le travail avec les 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. »⁹³

⁹³ Boutanquoi M., Minary J.-P., Demiche T. *La qualité des pratiques en protection de l'enfance*. Université de Franche-Comté (avec le soutien de l'Oned/ONPE), 2005.

Concrètement, les observations et les entretiens menés montrent que cette globalisation pose question et que l'évolution du positionnement face aux parents est d'autant plus complexe lorsque l'un et/ou l'autre n'est pas demandeur de cet accompagnement. Sur de nombreux territoires, le travail avec les parents est perçu comme particulièrement difficile voire inadapté dans les situations de placement, où les référents semblent avoir des difficultés à dépasser le mécontentement des parents face à cette mesure, et où la réflexion autour de la protection de l'enfant phagocyte la possibilité de penser autour des compétences parentales. Pour M^{me} Vendé, il faut entendre les réactions négatives des parents à l'égard des mesures qui leur sont proposées ou imposées ; le PPE doit permettre de travailler avec les parents, même lorsque ceux-ci sont non-coopérants aux premiers temps des rencontres :

« Les travailleurs sociaux peuvent être dans l'évitement du PPE si les parents ne coopèrent pas. Pourtant, c'est le but du PPE de travailler avec eux sur leurs potentialités, leurs résistances, ou parfois sans eux si c'est dans l'intérêt de l'enfant. C'est justement le rôle du PPE de définir la feuille de route. »

Selon M^{me} Nedellec, directrice enfance-famille du conseil départemental de l'Yonne :

« Pour le volet judiciaire, le conseil départemental a beaucoup de mal. Les cadres considèrent que pour le placement il y a déjà une ordonnance, donc pas besoin de signer un document avec les familles pour un accueil. Il semble moins nécessaire dans le quotidien pour les travailleurs sociaux qui pensent que lorsque l'on arrive en judiciaire, les familles sont moins collaborantes ; il est donc beaucoup plus difficile de se mettre autour d'une table avec elles. »

Ces difficultés posent la question de la nature de l'engagement des parents dans ce travail. Dans son neuvième rapport annuel, l'Oned/ONPE relevait la proposition de l'Anesm de s'inspirer des travaux de Sherry Arnstein⁹⁴ pour distinguer quatre niveaux de participation des usagers dans le champ social et médico-social : 1) l'expression et la communication, 2) la consultation, 3) la concertation⁹⁵, 4) la co-décision⁹⁶.

⁹⁴ Arnstein S. A Ladder of Citizen Participation. *Journal of the American Institute of Planners*. 1969, vol. 35, n° 4, 1969, p. 216-224. Elle y a distingué huit niveaux de participation des citoyens aux projets les concernant.

⁹⁵ Suite à une dense réflexion, menée aussi bien dans le cadre de la préparation de la loi que dans les départements lors de la conception de l'outil, sur la nature du travail à engager avec les parents, la loi de mars 2016 a retenu le terme de « concertation ».

⁹⁶ Anesm, *Recommandations de bonnes pratiques professionnelles : expression et participation des usagers des établissements relevant du secteur de l'inclusion sociale* [en ligne]. Saint-Denis : avril 2008 [consulté en juillet 2016].

http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/reco_expression_participation_usagers.pdf

L'analyse des entretiens montre cependant qu'un certain nombre d'obstacles à l'épanouissement de cette participation – et ce quel que soit son niveau – perdure. Ces obstacles sont relatifs à la nature dissymétrique de la relation entre les parents et les représentants de l'institution, comme le montrent notamment les travaux de Benoit Bastard sur l'illusion du consentement des familles à une mesure de protection de l'enfance : « *Que ce consentement soit formellement exprimé ou non, change peu la structure de la relation dissymétrique entre usagers et intervenants. Les familles, on l'a dit, restent soumises à la pression des institutions judiciaires et sociales qui, de différentes manières, leur enjoignent de produire une parole, et même si possible une demande, à partir de laquelle travailler.* »⁹⁷

Les travaux de J.-P. Payet, D. Laforgue et F. Giuliani⁹⁸ permettent d'affiner ce constat et de préciser les deux caractéristiques de l'expression des parents face à l'institution ASE : leur voix est difficilement audible (car mal formulée, empêchée, retenue) et demande un travail d'explicitation et de traduction ; leur voix n'est pas libre car elle est requise par l'institution, tout autant pour se donner un axe de travail (co-élaboration des objectifs) que pour évaluer les individus et les situations (l'adhésion aux mesures proposées étant un des critères d'évaluation).

Concernant la première caractéristique, il apparaît souvent dans les propos des professionnels que le travail de traduction, voire quelquefois de maïeutique, à mettre en œuvre pour aider les parents à exprimer leur point de vue sur leurs situations, leurs difficultés et leurs potentielles ressources mobilisables est un exercice encore trop souvent délicat. Pour M^{me} Golla, directrice enfance-famille adjointe de l'Eure, l'autre difficulté pour les professionnels est :

« [...] de mettre les parents avec le reste des acteurs. Cela met très mal à l'aise les professionnels. Cela s'explique par l'historique particulier de l'ASE dans le département. Lors d'un placement familial, l'éducateur avait pour pratique il y a quinze-vingt ans d'accompagner les familles d'accueil mais il ne travaillait absolument pas avec les familles naturelles. Il y a encore un temps de latence très long après le prononcé d'une mesure pour que les travailleurs sociaux enclenchent un travail avec les familles. C'est un point encore très complexe, ils n'ont pas encore de représentation claire de ce qu'est ce travail avec les familles. »

⁹⁷ Bastard B. *L'illusion du consentement : un point de vue sociologique*. Intervention aux journées « La protection de l'enfance depuis la loi du 5 mars 2007 » : Nîmes, 22-23 mai 2012.

⁹⁸ Payet J.-P., Giuliani F., Laforgue D. *Op. cit.*

Pour répondre à ce type de difficultés et réduire le décalage et l'incompréhension qui peuvent éloigner les travailleurs sociaux et les parents, et nuire à la bonne compréhension mutuelle des attentes de chacun, certaines initiatives locales se sont développées :

Association SOS Petits Princes (Département du Nord - Juillet 2015) :

outil de médiation de la relation ASE/parents

L'association SOS Petits Princes est composée d'un directeur, d'une TISF, et de parents-relais bénévoles (des parents dont les enfants ont connu une ou plusieurs mesures de protection de l'enfance).

Elle propose plusieurs activités, dont des groupes d'échange « parents-professionnels » et des groupes de parole « famille ». Dans le cadre du PPE, l'association se propose également de faire office d'intermédiaire entre les parents et les services de l'ASE, notamment par un travail d'accompagnement à la rédaction du PPE par les parents.

À l'origine de cette initiative, se trouve le constat effectué suite aux groupes d'échange parents-professionnels que « *parents et professionnels ne parlent pas la même langue* ».

Par exemple, la TISF de l'association témoigne avoir « *le sentiment que ce sont deux mondes qui se confrontent. L'ASE est souvent dans la toute-puissance, la police, le jugement, alors on aide les parents à comprendre ce qui se passe. Beaucoup de choses leur sont imposées, par exemple, le référent note ce qu'il a envie, il faut beaucoup reformuler. Aller plus dans la simplicité serait nécessaire. Par exemple, "problème de parentalité", pour eux ça ne veut rien dire, cela englobe beaucoup trop de choses.* »

L'association propose donc aux parents, avec l'accord des services de l'ASE du département, de préparer avec eux le PPE, en leur présentant l'outil puis en réfléchissant avec eux sur ce qu'il pourrait contenir, l'objectif étant de traduire les attentes du référent, de démystifier le rôle et l'action de l'ASE, et de reformuler les propos des parents pour qu'ils trouvent sens dans le cadre d'un PPE.

Pour un grand nombre de parents « *le PPE est la lanterne* » qui éclaire sur tout ce qui doit être mis en place. La mission du parent-relais va être d'accompagner à la lumière de cette lanterne : « *Il va à domicile, il accompagne les parents dans leurs démarches, il propose de l'innovation dans les modalités de visites, il propose aux référents des choses que les parents n'osent pas dire, c'est surtout beaucoup de l'accompagnement et de la reformulation.* »

Cependant, « *nous ne sommes pas là pour prendre parti, il y a une neutralité pendant l'échange parent-ASE, et on rappelle aussi aux parents qu'ils ont eux-mêmes des devoirs par rapport à l'enfant. Et on remarque que les familles prennent mieux les réflexions de la part de l'association que de la part de l'ASE.* »

**Compte-rendu d'un entretien avec des parents sur la réalisation d'un PPE
en bénéficiant du soutien de l'association SOS Petits Princes :**

Préparation du PPE avec l'association : le PPE a été préparé en amont, en partant des motivations du jugement. Avec l'association, les parents ont pu dire ce qu'ils souhaitaient améliorer sur tel ou tel point. Dans ce département, l'ASE ne laisse aucun document aux parents, le référent inscrit ce que disent les parents au fur et à mesure de l'entretien. C'est pour cela qu'il paraît important, à l'association et aux parents, de le préparer au préalable. Un brouillon a été rédigé à partir d'une trame élaborée et transmise par l'association.

Rencontre avec l'ASE : La rencontre pour signer le PPE se fait en présence d'un référent, d'un responsable PMI, d'un responsable ASE, des parents, de deux représentants de l'association et du psychologue. Aucun des cinq enfants n'étaient présents (âgés de dix-huit mois à quinze ans). La mère aurait souhaité que dans un deuxième temps ils puissent participer. Elle indique cependant qu'elle n'est pas sûre que les enfants sachent ce qu'est un PPE.

L'entretien PPE a été compliqué car, pour l'un des enfants, les parents n'étaient pas d'accord avec le référent. La mère voulait un accompagnement thérapeutique, et le service ASE voulait laisser du temps. C'est le responsable ASE qui a tranché, et les travailleurs sociaux ont signé le PPE.

La mère a refusé de signer les PPE pour trois enfants. Elle a considéré que ce n'était pas ses paroles, qu'il n'y avait pas d'objectifs précis pour travailler le retour, que le PPE n'était pas assez détaillé et qu'il ne contenait que le point de vue du référent. Il lui aurait été répondu : « *Ou vous signez, ou on l'envoie tel quel au juge* ». Il a été noté dans le PPE qu'elle refusait de signer.

Attentes autour du PPE et du rôle du référent du PPE : Un bon PPE, ce serait pour ces personnes un PPE grâce auquel on pourrait, tous les mois, ou tous les deux mois, faire des points intermédiaires pour avancer. Il doit permettre d'avancer et de faire du travail avec le référent, avec les lieux d'accueil.

Par exemple : les référents ne sont jamais présents lors des rencontres avec les lieux d'accueil, sauf lors des « points familles » avant l'audience. Avec le PPE, qui ne peut se préparer en une heure, il serait possible de prendre plus de temps et de se rencontrer plus souvent.

Il est important également d'avoir une personne détachée qui puisse faire le bilan. Il est nécessaire d'avoir un référent et, pour ces parents comme pour les membres de l'association, ce ne doit pas être le même que le référent ASE car ce dernier a « *un parti pris, il faut quelqu'un de neutre pour ne pas avoir de conflit de loyauté*. » Ce référent doit pouvoir « *innover sur certaines propositions* », « *ne pas rester sur les clivages types* ».

Les observations et entretiens menés lors de la visite de cette association montrent deux éléments, *a priori* contradictoires et en tension, qui émergent pourtant fréquemment des propos des personnes rencontrées : la possibilité d'une amélioration de la qualité des échanges entre professionnels et parents dans le cadre de la rédaction d'un PPE ; le risque de l'utilisation de l'expression d'un désaccord au détriment des parents dans le cadre de ce même travail. Une observation menée dans un autre département corrobore le premier élément :

Entretien collectif référent-enfant-parents (conseil départemental du Finistère) :

Parents : « *Il est important de voir le référent souvent à la maison, et le PPE le permet.* »

Référent : « *Avant le PPE, les bilans de mesures étaient faits mais il n'y avait pas forcément de relecture automatique du rapport avec la famille. Avec le PPE, le fait de co-rédiger et de faire le bilan de l'écrit des parents permet de se rendre compte de sa progression et de l'évolution de la situation.* »

Enfant : « *Cela permet de se rendre compte du pas qu'on a franchi.* »

Parents : « *Il faut pérenniser ce mode de travail. Il faudrait améliorer le réseau de communication avec les partenaires, par exemple avec le CMPP. On pourrait également inscrire la fréquence des rencontres avec le référent dans le PPE.* »

Référent : « *Pour que ça marche, il faut vraiment de la communication et de la co-construction. En milieu ouvert c'est plus facile, en placement c'est plus compliqué car c'est plus difficile de trouver l'adhésion. C'est "une sacrée gymnastique" pour le travailleur social. Avec le PPE, on a gagné en qualité d'échange. Avant on était moteur des choses, et avec le PPE, ce n'est pas une question de supériorité, on va vraiment au rythme des gens. C'est pour cela que le fait de soutenir la rédaction seule des parents, c'est important. Après, c'est une démarche qui demande du temps, et avec des grandes fratries, ça doit être plus compliqué.* »

Le risque d'utilisation du désaccord des parents renvoie plus largement aux paradoxes liés aux attentes de l'institution envers l'expression des personnes accompagnées, leur imposant à la fois une « *monstration* » (obligation de s'exposer) et une « *démonstration* » (obligation de se justifier)⁹⁹. Cette double obligation appelle à réfléchir sur la possibilité pour les parents d'exprimer leur désaccord et par là d'être pleinement reconnus comme sujets de droit¹⁰⁰.

⁹⁹ Payet J-P., Giuliani F., Laforgue D. *Ibid.*

¹⁰⁰ C'est parce qu'il est sujet de droit et de devoirs qu'un individu peut envisager ses actes comme une manifestation de son autonomie (Honneth A. *La lutte pour la reconnaissance*. Paris : Cerf, 2000).

2.4 Accepter le dissensus : la place laissée à l'expression des désaccords

Les propos précédents évoquent l'importance de laisser les parents et l'enfant rédiger seuls, par eux-mêmes, le PPE ou tout du moins certains de ses aspects. Néanmoins, sur ce sujet, les positionnements des départements sont très variables. Dans certains, les travailleurs sociaux retranscrivent exactement et littéralement les mots utilisés par les enfants et les parents ; dans d'autres, ils les reformulent en utilisant les consignes de rédaction traditionnellement mobilisés.

Par exemple, le service ASE d'un département a conçu une trame PPE que les travailleurs sociaux pré-remplissent avant la rencontre avec les parents, en s'appuyant sur les motivations du jugement ou les éléments de l'évaluation. Sont ensuite soumis aux parents pour approbation les propositions d'objectifs éducatifs pré-élaborées, comme le montrent ces propos tenus dans le cadre d'un entretien collectif auprès d'une équipe territoriale expérimentatrice du PPE dans le département du Val-de-Marne :

« La trame permet de noter "O.K." ou "pas O.K." avec les propositions. Mais il serait intéressant, même si ça pourrait prendre plus de trois heures, de choisir les mots avec la famille, de rédiger avec la famille. C'est un exercice hyper difficile d'impliquer la famille dans l'élaboration. Au niveau de la technique d'animation de groupe c'est très compliqué. Il est plus difficile de l'élaborer lorsqu'il s'agit d'une nouvelle mesure car le travailleur social n'a pas une connaissance suffisante de la famille pour savoir comment l'aider à pouvoir parler. »

Ce département a opté pour ce type de protocole (document pré-rempli par le professionnel avant l'entretien) pour éviter que les décisions prises (mesure de placement par exemple) ne soient contestées : *« Le désaccord avec le placement n'est pas un objectif, ce n'est pas le lieu pour contester le placement judiciaire. Ça c'est la raison d'être, le fondement du PPE. »*

La question a été posée durant les visites de la possibilité de laisser une trame PPE aux enfants et aux parents, afin qu'ils puissent y réfléchir et éventuellement les remplir par eux-mêmes. Les réticences exprimées dans certains départements révèlent un certain nombre de craintes autour de ce qui peut se jouer dans ce rééquilibrage de la relation entre travailleurs sociaux et personnes accompagnées :

Analyse des échanges lors d'une réunion d'équipe dans une unité territoriale du conseil départemental du Val-de-Marne :

À la question *« serait-il envisageable de transmettre une trame PPE vierge aux membres de la famille lors d'un premier rendez-vous pour qu'ils puissent y penser tranquillement chez eux ? »*, la majorité des participants n'est *« pas trop pour... »* Une travailleuse sociale illustre par un exemple : un parent lui a demandé la photocopie du PPE rempli par l'ASE pour le montrer à son avocat avant de signer. La travailleuse sociale indique avoir refusé, mais elle ne savait pas vraiment si elle devait le faire ou pas.

Un participant enchérit en indiquant que : « *C'est tout le problème de l'instrumentalisation du PPE. C'est tout de même une mesure contrainte, on parle de protection de l'enfance. On part de la réalité, de la décision du juge des enfants pour construire le PPE. On demande aux parents leur avis sur le projet mais cela aurait un aspect démagogique de dire "Lisez et dites-nous ce que vous en pensez"... Et puis les familles n'ont pas forcément accès à la lecture.* » Un autre participant abonde dans ce sens et fait cette comparaison : signer un contrat AED n'est pas la même chose qu'un PPE. Un participant va encore plus loin : « *Un PPE, ce n'est pas un dépliant de vacances* ». Pour ces professionnels, certaines familles très procédurières font perdre le sens du PPE. Le risque est alors que le PPE devienne quelque chose de trop administratif.

Il est intéressant de remarquer dans ces propos la crainte que le PPE puisse être utilisé par les parents comme un document administratif leur permettant de faire valoir certains droits ou légitimant certaines de leurs demandes.

Suite à cet échange, une autre question a porté sur la place laissée au désaccord dans le cadre de la rédaction du PPE : « *Il est noté dans le PPE. Cela permet de travailler sur l'accompagnement. On part de la question des compétences parentales, de ce qui va. Le désaccord n'a de sens que si on en parle avec la famille. Les observations de la famille sont écrites puis retranscrites sur ordinateur par le travailleur social. Ceux qui ne savent pas écrire le dictent au référent.* »

Cette appréciation du désaccord, et la façon dont il est assimilé par la procédure de rédaction du PPE (le désaccord est écouté, stipulé dans l'écrit mais aucune information ne vient corroborer le fait que l'expression de ce désaccord ait réorienté les axes de l'intervention éducative proposée par le service), renvoient au paradoxe qui sous-tend l'injonction à la participation des parents en protection de l'enfance.

Alors que l'acceptation du dissensus paraît nécessaire à de nombreux intervenants pour que les parents puissent faire entendre leurs voix (et en cela accèdent à une véritable expression et reconnaissance de leurs souhaits et besoins), le désaccord est encore souvent interprété voire utilisé comme une preuve de la non-adhésion ou de la non-collaboration des parents à la mesure proposée et, partant, son expression peut constituer un élément à charge contre les parents lors de la prise de décision des responsables de l'ASE ou du magistrat, par exemple dans le cadre d'un renouvellement de mesure de placement¹⁰¹.

¹⁰¹ Oned/ONPE. *Neuvième rapport au Gouvernement et au Parlement* [en ligne]. Paris : la Documentation française, mai 2014 [consulté en juillet 2016]. http://oned.gouv.fr/system/files/publication/ranoned_20140604.pdf Dans sa réflexion sur ce sujet, l'Oned/ONPE s'est notamment appuyé sur l'étude de Patricia Fiacre (La parole des enfants placés dans les établissements

Dépasser cette contradiction est envisageable si l'on considère que les représentants de l'institution et les personnes accompagnées peuvent entretenir une « *relation compréhensive* » (même lorsqu'elle est asymétrique), par exemple dans le cadre d'une réflexion menée autour du PPE pouvant amener chaque protagoniste à contracter un ensemble de droits et de devoirs et à reconnaître que « *l'institution en appelle au sens de la justice de l'acteur faible* » (« *je vous fais confiance pour ce qui est juste pour vous comme pour moi* »)¹⁰². Cette confiance pourrait se construire autour d'une représentation partagée des besoins de l'enfant, au-delà des difficultés des parents à remplir leurs responsabilités parentales.

Une telle relation compréhensive suppose certaines conditions. Outre le strict respect par l'institution des droits des personnes accompagnées, il s'agit également de permettre, comme évoqué précédemment, la reconnaissance et la compréhension mutuelle des attentes de chacun. Cette attention à l'expression authentique des besoins et des souhaits des personnes accompagnées nécessite de minimiser le sentiment de soumission à l'autorité institutionnelle, en entendant le désaccord ou en effectuant un pas de côté pour recentrer les échanges autour du principe intangible qu'est le respect des besoins de l'enfant.

Les services ASE semblent sur ce point osciller entre deux positionnements qui peuvent être mis en tension : le désaccord exprimé doit-il empêcher la rédaction et la signature du PPE, ou doit-il être considéré comme un élément à mettre au travail, sur lequel les différents protagonistes du PPE doivent échanger pour rapprocher leurs points de vue ?

Les travaux de Paola Milani montrent l'intérêt de travailler avec les familles sur l'ensemble des sujets, et notamment sur ceux autour desquels les avis ou représentations entrent en confrontation. Cette confrontation apparaît nécessaire à P. Milani, puisque c'est durant ces temps d'échange que les familles pourront véritablement s'approprier des éléments de connaissance permettant la satisfaction des besoins de leur(s) enfant(s) : « *Les séances d'assestement et de construction du projet partagé par les professionnels et les familles sont périodiques et rapprochées car il ne suffit pas de dire aux familles quoi faire pour produire un changement des structures de la négligence. Il convient surtout de les accompagner par rapport au comment faire dans leur vie quotidienne. Dans ces rencontres l'équipe multidisciplinaire travaille pour co-construire, avec les familles mêmes, des réponses de plus en plus ajustées aux besoins de leurs enfants, à partir de l'outil du triangle et en suivant au moins deux mouvements. Un mouvement circulaire qui vise à conjuguer faire et penser, analyse et évaluation de la famille, par la méthode d'évaluation participative et*

habilités par l'ASE. *Vie sociale*. 2007, n° 3) et relève notamment que « *les parents adoptant une attitude critique étaient ceux qui étaient le plus impliqués dans le suivi de leur enfant.* »

¹⁰² Laforgue D. Des institutions compréhensives ? Par-delà l'intérêt général et la domination. In Payet J-P., Giuliani F., Laforgue D. *Op. cit.*, p. 175.

transformative. Dans ce mouvement, le processus de construction de la connaissance est toujours actif : les données de chaque famille sont collectées par l'équipe multidisciplinaire avec les outils spéciaux partagés avec les chercheurs ; ces données sont cycliquement restituées à chaque famille afin de lui permettre d'analyser son parcours, de discuter les changements documentés et visibles, de confronter les différents points de vue, etc. Un mouvement pour réduire la distance entre les professionnels et les familles. En effet, si la question concerne le fait que ces parents éprouvent des difficultés dans la construction d'un lien d'affection et d'attachement positif avec leurs enfants, et qu'il s'agit donc de renforcer ce lien parent-enfant, on ne peut pas résoudre ce problème sur la base d'un rapport détaché et distancié. »¹⁰³

Pour le moment, l'analyse des trames PPE transmises par les départements montre que seules 41 % des trames étudiées laissent une place au désaccord entre la famille et les services départementaux. Les observations parentales peuvent être demandées à chaque étape du PPE, où un espace peut être réservé aux parents et à l'enfant afin qu'ils puissent apporter leurs commentaires sur les objectifs éducatifs. La place laissée au désaccord entre professionnels est rarement prévue. En effet, seuls 6 % des trames PPE étudiées ont intégré cet espace d'échanges entre professionnels.

Plus largement, la prise en compte du désaccord durant le processus de rédaction du PPE appelle également à réfléchir à la manière dont les objectifs du PPE sont évalués au fil de l'eau.

¹⁰³ Milani P. Analyse réflexive et co-construction des pratiques entre chercheurs et praticiens pour co-construire l'intervention entre praticiens et familles : questions et défis pour la recherche et la formation. In Oned/ONPE. *Articuler recherche et pratiques en protection de l'enfance* [en ligne]. Paris : la Documentation française, juillet 2015 [consulté en juillet 2016]. http://www.oned.gouv.fr/system/files/publication/20150728_articuler-rech-prat_0.pdf

3. Le PPE en tant qu'action collective et partenariale au service des besoins fondamentaux de l'enfant

Comme le souligne la Cnape¹⁰⁴, le terme « besoin » peut être défini comme un état subjectif ou objectif. Dans sa forme subjective, il réfère à un désir, une envie ou un état d'insatisfaction dû à un sentiment de manque. Dans sa forme objective, il réfère à ce qui est nécessaire ou indispensable pour atteindre un but. C'est dans cette seconde perspective que le terme « besoin » est utilisé dans le cadre de la protection de l'enfance. Aux besoins fondamentaux les plus objectivables (alimentation, hygiène, santé, sécurité, habitat, éducation, culture) sont associés des besoins plus subjectifs ou plus difficilement appréciables, tels que les besoins affectifs, cognitifs et sociaux dont la définition et la représentation varient en fonction de leur contexte social et culturel. Dans le cadre contemporain de la protection de l'enfance, les approches en termes de promotion de la santé et le mouvement de pédiatrie sociale ont participé à étendre la représentation des besoins de l'enfant dans toutes ses dimensions psychosociales.

Si le PPE doit permettre de répondre de manière globale à ces besoins fondamentaux de l'enfant, il doit également guider et éclairer les prises de décisions pour les situations particulièrement difficiles au vue des difficultés éprouvées par l'enfant et de la multiplicité des professionnels mobilisés.

Les enjeux de concertation autour des besoins identifiés de l'enfant mettent en exergue les difficultés éprouvées par l'ASE pour coordonner ses interventions dans le strict cadre de la protection de l'enfance (3.1) mais également dans le cadre d'un réseau partenarial d'intervention (3.2). Le PPE devrait permettre de garantir une évaluation continue des réponses apportées aux besoins éprouvés par l'enfant et de mettre en débat régulièrement ces éléments avec l'enfant, sa famille et l'ensemble des professionnels qui interviennent dans son accompagnement, de les rendre lisibles et accessibles à tous les acteurs.

3.1 La concertation et l'information auprès des acteurs de la protection de l'enfance

Comme le montrent les résultats de l'analyse des trames PPE, l'implication des services de l'ASE dans la rédaction puis le suivi du PPE est très inégale en fonction des départements. 71 % des PPE étudiés identifient précisément les services départementaux et leurs représentants ayant participé à l'élaboration du projet.

¹⁰⁴ Cnape. *La notion d'intérêt de l'enfant dans la loi réformant la protection de l'enfance* [en ligne]. Paris : septembre 2011 [consulté en juillet 2016]. http://www.reforme-enfance.fr/documents/groupe_dappui_interet.pdf

3.1.1 L'implication des assistants familiaux et l'intérêt du PPE pour une réflexion autour des actes usuels

La place accordée aux professionnels en charge de l'accueil de l'enfant, et notamment les assistants familiaux, est souvent ténue et, lorsqu'elle existe, peut se trouver reléguée en fin de document. Pourtant, en partageant le quotidien de l'enfant, les assistants familiaux disposent d'une connaissance de celui-ci qui devrait alimenter la réflexion collective en vue de construire les objectifs éducatifs et qui légitime leur participation au PPE. Or, cela est encore peu souvent le cas. Comme déjà évoqué, notamment au travers des propos de M^{me} Babin, présidente de la Fnaf, le PPE est bien une attente forte pour les assistants familiaux. Un questionnaire envoyé aux assistants familiaux par l'Union fédérative nationale des associations de familles d'accueil et assistants maternels (Ufnafaam) confirme cette observation : sur 91 réponses, si 22 professionnels indiquent avoir signé un PPE, 69 n'en ont pas signé, et il ressort des commentaires à cette question que beaucoup n'ont pas connaissance de ce document.

Au-delà de cette dimension de diffusion d'information, d'autres éléments, plus directement liés aux besoins de l'enfant, participent à renforcer la nécessité d'impliquer les assistants familiaux dans le PPE. En tant que possibles figures d'attachement, les assistants familiaux peuvent proposer une « *intervention potentiellement thérapeutique* ». Comme de nombreux travaux cliniques l'ont montré depuis plusieurs décennies¹⁰⁵, le placement familial peut, sous certaines conditions, procurer à l'enfant « *des expériences d'attachement nouvelles, correctrices et positives, lui permettant de reprendre un développement de bonne qualité sur le plan relationnel, cognitif et émotionnel* »¹⁰⁶. Respecter les besoins de l'enfant confié à l'ASE induit donc de favoriser les conditions permettant au placement familial d'exprimer son potentiel thérapeutique. Ces conditions ont à voir avec l'intégration réelle des assistants familiaux dans l'équipe pluridisciplinaire de l'ASE, et notamment au travers de ce qui s'exprime dans la relation de travail entretenue par l'assistant familial et le référent de l'enfant. Comme le rapport de l'Oned/ONPE publié en juillet 2015¹⁰⁷ l'a montré, les enjeux inhérents à cette relation de travail se cristallisent autour de la disponibilité du référent et des incertitudes concernant la répartition des responsabilités en matière d'actes usuels. Les propos tenus dans le cadre d'un entretien collectif dans

¹⁰⁵ Pour un tour d'horizon de ces travaux, cf. : Oned/ONPE. *L'accueil familial, quel travail d'équipe ?* [en ligne]. Paris : la Documentation française, juillet 2015. Partie 2.1, Quelles références et pensée(s) clinique(s) mobiliser dans le dispositif de placement familial ? [Consulté en juillet 2016]. http://www.oned.gouv.fr/system/files/publication/20150710_af_web_0.pdf

¹⁰⁶ Morales-Huet M. Apports de la théorie de l'attachement aux prises en charge précoces parent-jeune enfant. In Oned/ONPE. *La théorie de l'attachement : une approche conceptuelle au service de la protection de l'enfance* [en ligne]. Paris, 2010 [consulté en juillet 2016].

http://www.oned.gouv.fr/system/files/publication/dossierthematique_theoriedelattachement_5.pdf

¹⁰⁷ Oned/ONPE. *L'accueil familial, quel travail d'équipe ?* Paris : la Documentation française, juillet 2015.

une équipe territoriale expérimentatrice du PPE dans le département du Val-de-Marne tendent à confirmer cette idée :

« Le PPE met en exergue les enjeux de pouvoirs et il remet au centre le rôle du référent PPE. Un exemple est la question du calendrier des droits de visite. C'est un point nodal. [...] Le "qui fait quoi ?" est vraiment un enjeu du déploiement du PPE. Ce sont des questions à l'œuvre dans les services depuis longtemps, le fait que ce soit le même service ASE, la même "maison", renforce les enjeux de pouvoir. »

Ces enjeux, lorsqu'ils viennent saturer la relation de travail entre assistant familial et référent, peuvent contribuer à fragiliser l'enfant et aller à l'encontre de son besoin de sécurité ontologique. Le PPE pourrait être un outil pour travailler ces questions, dépasser certaines rigidités de positionnement et clarifier le rôle de chacun. Un premier point à éclaircir porte sur les rôles respectifs du contrat d'accueil et du PPE : outre des dispositions générales sur l'intervention de l'assistant familial sur des versants réglementaires et administratifs, le contrat d'accueil doit indiquer son rôle éducatif dans la mise en œuvre du projet pour l'enfant¹⁰⁸. En pratique ce n'est pas toujours le cas : selon le questionnaire précité de l'Ufnafaam, pour 93 répondants, 26 indiquent que leur contrat d'accueil contient effectivement des tâches liées à l'accompagnement éducatif de l'assistant familial auprès de l'enfant, 49 qu'il n'en comporte pas. En tout état de cause, ces éléments peuvent désormais trouver leur place dans le PPE, comme certains départements ont déjà commencé à le faire en réduisant le contenu des contrats d'accueil. Le PPE, en ce qu'il interroge le travail socio-éducatif à entreprendre auprès de l'enfant, peut ainsi servir d'outil éducatif pour l'assistant familial au service des besoins de l'enfant. Pour M^{me} Babin, présidente de la Fnaf :

« Le PPE est très différent du contrat d'accueil. Le contrat d'accueil nomme les dispositions générales de l'accueil (rémunérations, obligations de l'ASE, missions, obligations de l'assistant familial), une annexe cite le type de placement, les coordonnées de l'éducateur référent et il est signé par l'assistant familial et son conjoint. Le PPE c'est vraiment le projet pour l'enfant [...]. Pour l'enfant, le PPE permet d'entendre certaines choses si on s'appuie sur l'écrit pour le

¹⁰⁸ Article. L. 421-16 du CASF : « Il est conclu entre l'assistant familial et son employeur, pour chaque mineur accueilli, un contrat d'accueil annexé au contrat de travail. Ce contrat précise notamment le rôle de la famille d'accueil et celui du service ou organisme employeur à l'égard du mineur et de sa famille. Il fixe les conditions de l'arrivée de l'enfant dans la famille d'accueil et de son départ, ainsi que du soutien éducatif dont il bénéficiera. Il précise les modalités d'information de l'assistant familial sur la situation de l'enfant, notamment sur le plan de sa santé et de son état psychologique et sur les conséquences de sa situation sur la prise en charge au quotidien ; il indique les modalités selon lesquelles l'assistant familial participe à la mise en œuvre et au suivi du projet individualisé pour l'enfant. Il reproduit les dispositions du projet pour l'enfant mentionnées à l'article L. 223-1-2 relatives à l'exercice des actes usuels de l'autorité parentale et à l'information des titulaires de l'autorité parentale sur cet exercice. Il fixe en outre les modalités de remplacement temporaire à domicile de l'assistant familial, le cas échéant par un membre de la famille d'accueil. »

reprendre avec lui. On peut aussi faire remonter le désaccord au référent qui va rediscuter avec lui. C'est aussi important pour les parents car ils sont "nommés" et ça peut aussi faciliter les relations entre les assistants familiaux et les parents. »

La loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant renforce l'importance du PPE du point de vue des assistants familiaux : en effet le nouvel article L. 223-1-2 du CASF (article 22 de la loi) incite à préciser, dans le cadre du PPE élaboré avec les parents, des éléments concernant l'accomplissement par les assistants familiaux des actes usuels de l'autorité parentale et la façon dont les parents sont informés de leur accomplissement. Toutefois, en prévoyant de préciser les actes usuels qui ne peuvent être accomplis par les accueillants sans en référer préalablement au gardien plutôt qu'en déterminant les actes non usuels réservés aux parents, la nouvelle disposition risque de complexifier le rôle des accueillants et de ne pas faciliter la vie quotidienne de l'enfant.

3.1.2 La concertation avec les établissements d'hébergement collectif et l'articulation avec le DIPC

Des difficultés similaires s'expriment dans la concertation entre service ASE et service d'hébergement collectif, notamment ceux du SAH. Les trames des PPE n'évoquent ainsi que dans 20 % des cas la concertation avec le SAH.

La faible concertation avec le SAH s'explique par différents éléments. Tout d'abord, l'organisation de l'offre de services en matière de protection de l'enfance est propre à chaque département. L'historicité et la nature de chacune d'entre elles induisent un équilibre particulier dans les échanges entre les services ASE et les services du SAH. Comme vu lors de la présentation de l'expérimentation du PPE par l'ASE du conseil départemental de l'Eure, sur certains départements le SAH accueille une grande majorité des enfants confiés à l'ASE et sa voix est donc très largement entendue. *A contrario*, dans certains départements où la répartition est plus équilibrée, les relations peuvent être d'une autre nature.

Ceci pose une question plus globale, surtout dans un contexte financier dépressif : celle de la place de chacun dans l'organisation et la mise en œuvre des mesures de protection de l'enfance. Certains départements, particulièrement en difficulté financière et où le SAH possède un poids considérable en termes d'offres de services, envisagent (ou ont mis en œuvre) une délégation globale de responsabilités au service accueillant. Ce type d'initiative, qui consiste à confier la responsabilité de la prestation/mesure au SAH et à ne plus désigner de référent départemental pour la suivre, va à l'encontre du principe d'un PPE placé de par la loi sous la responsabilité directe du président du conseil départemental. En témoignent ces propos recueillis dans le cadre d'une table ronde organisée par l'Uniopss :

« Pour le SAH, une des attentes envers le PPE est d'avoir une visibilité sur le parcours du jeune. Cet outil apparaît donc indispensable et nous avons des attentes fortes sur cet outil. Cependant, sur douze départements, il n'est pas encore mis en place. C'est certainement lié à l'organisation des services ASE, certains conseils départementaux réfléchissent à la délégation des responsabilités en placement, comme pour le travail avec les parents, ils n'ont donc pas d'intérêt à mettre en place ce type d'outils. La question posée devrait être : quel rôle concret souhaitent donner les conseils départementaux au SAH ? » (Propos tenus par un représentant d'une association de Mecs.)

De plus, comme pour le contrat d'accueil dans le cadre du placement familial, le PPE peut sembler doubler le DIPC que doit mettre en œuvre tout service d'hébergement. Dès son rapport de 2009 sur l'état des lieux du PPE¹⁰⁹, l'Oned/ONPE avait repéré les éventuelles difficultés à articuler les deux outils : « Les redondances possibles, le recueil d'informations similaires se présentent surtout avec le DIPC et le contrat d'accueil. Même si le plus souvent le PPE est adossé à ces documents, dans un département, le contrat d'accueil a réellement été allégé au profit du PPE. Mais les questions les plus grandes se posent pour le DIPC parce qu'au-delà de la redondance, il y a les difficultés de l'articulation et de la temporalité. En effet, le DIPC doit être réalisé par l'établissement qui accueille l'enfant/adolescent dans le mois qui suit l'admission. Étant donné les objectifs et le contenu très précis, il est censé, et c'est ainsi que l'envisage la majorité des départements, découler du PPE ». C'est d'ailleurs ce qu'a réaffirmé la loi du 14 mars 2016 en précisant à l'article L. 223-1-1 du CASF que « les autres documents relatifs à la prise en charge, notamment le document individuel de prise en charge, [...] s'articulent avec le PPE ».

Comme le soulignait l'Oned/ONPE en 2009, « dans beaucoup de départements, le DIPC est élaboré avant le PPE, qui est ensuite envoyé à l'établissement. Une autre option choisie par certains, plus conforme au texte législatif, est une élaboration commune en amont qui consiste à harmoniser l'architecture du PPE avec celle du DIPC. Cette démarche menée notamment avec des établissements (Mecs), se concrétise par des réunions lors de la préparation du document-type, à quoi s'ajoute ensuite un remplissage commun (ou une consultation des différents acteurs) du DIPC et du PPE pour une même situation. Ainsi, même si le PPE n'est pas achevé, la participation du service ASE à l'élaboration du DIPC améliore considérablement la cohérence de contenu entre ces deux documents. De même, la présence active du référent du lieu d'accueil lors de l'élaboration du PPE permet aussi de garantir une logique d'action formalisée dans ces deux documents complémentaires. Rappelons que les objectifs poursuivis par chacun d'eux sont différents. Le DIPC a une visée d'application éducative au sein du lieu d'accueil exclusivement, il n'est pas obligatoirement signé par les parents mais leur participation tout comme celle de la personne accueillie est requise. »

¹⁰⁹ Oned/ONPE. *Le projet pour l'enfant : état des lieux dans 35 départements au premier semestre 2009* [en ligne]. Paris : novembre 2009 [consulté en juillet 2016]. http://www.oned.gouv.fr/system/files/publication/rapport_ppe_200911_5.pdf

À cela s'ajoute le laps de temps très court qui a séparé la création par le législateur des deux outils que sont le DIPC et le PPE. Les services du SAH ont en effet travaillé à partir de 2002 à la construction du DIPC¹¹⁰. Lorsque, à la fin des années 2000, les services de l'ASE leur ont proposé (imposé) un outil nouveau sans les concerter, les réactions du SAH ont pu être négatives, comme lors de cette table-ronde organisée par l'Uniopss :

« Dans certaines associations, le DIPC et le PPE sont déjà appropriés différemment. Par contre, quand les conseils départementaux proposent le PPE sans concertation, de manière descendante, ils nient tout le travail réalisé par les équipes et les travailleurs sociaux, etc., autour de leur outil, tout le travail de conception, d'expérimentation et d'évaluation qu'ils ont réalisé. »

Au-delà de l'importance de communiquer en amont autour de la construction d'outils qui concernent l'ensemble des acteurs, des différences de représentations sur la finalité et le sens de ces deux outils peuvent également provoquer certaines confusions ou incompréhensions. Par exemple, cette représentante du SAH du conseil départemental de Seine-Maritime considère que le PPE doit poser des objectifs très généraux tandis que le DIPC ou le contrat d'accueil doit aborder les objectifs éducatifs de manière plus précise :

« Le PPE est mis en place depuis cinq-six ans et fonctionne bien, après une période de flottement au début. C'est une co-construction des objectifs écrits et envoyés au SAH comme feuille de route du travail à mener. La période de flottement était due à des objectifs trop précis et détaillés, alors que le PPE doit s'orienter vers des objectifs généraux. Le premier entretien sert à reprendre les grandes lignes de ce travail avec le SAH, l'ASE, les parents et l'enfant. La maturation a permis de faire passer le PPE qui posait des objectifs trop précis à des objectifs plus larges qui permettent de mieux percevoir quoi faire, et mieux évaluer. On remarque tout de même une hétérogénéité des utilisations par les cadres techniques et une utilisation plus fréquente pour les AED que pour les placements. »

¹¹⁰ Le contrat de séjour ou document de prise en charge mentionné à l'article L. 311-4 du CASF (en application de la loi du 2 janvier 2002, article 8) est « élaboré avec la participation de la personne accueillie ou de son représentant légal. Ce contrat ou document définit les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement. Il détaille la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel. » ; « Le contenu minimal du contrat de séjour ou du document individuel de prise en charge est fixé par voie réglementaire selon les catégories d'établissement et de personnes accueillies » ; « Le contrat de séjour ou le document individuel de prise en charge est établi lors de l'admission et remis à chaque personne et, le cas échéant, à son représentant légal, au plus tard dans les quinze jours qui suivent l'admission. Le contrat est signé dans le mois qui suit l'admission. [...] Un avenant précise dans le délai maximum de six mois les objectifs et les prestations adaptées à la personne. Chaque année, la définition des objectifs et des prestations est réactualisée. » (Décret n° 2004-1274 du 26 novembre 2004.)

Dans d'autres départements, c'est dans le PPE que semblent devoir figurer les objectifs éducatifs précisés tandis que le DIPIC et le contrat d'accueil n'aborderaient que les conditions de mise en œuvre de la mesure décidée. Pour ce référent d'une unité territoriale du Val-de-Marne :

« Le DIPIC, on ne sait pas vraiment ce que c'est. Les établissements les construisent de manières différentes les uns des autres, or c'est comme un contrat de séjour, ça devrait juste faire référence aux prestations de l'établissement. Pourtant, beaucoup d'établissements en ont fait un projet d'intervention. Pour faciliter l'articulation des interventions et documents, l'ASE a validé avec les chefs de service des établissements que ce sont les éducateurs qui gèrent les relations et la construction du PPE et DIPIC. »

Ce cadre d'une unité territoriale du Val-de-Marne insiste sur la potentialité qu'a le PPE de replacer le référent dans une position centrale vis-à-vis de l'enfant et de ses parents, par une harmonisation des différents documents :

« Les référents ont fait comme ils l'ont senti et ont travaillé en binôme avec le référent foyer pour préparer le remplissage du PPE et préparer l'entretien avec la famille. Cela permet une harmonisation des documents entre équipe des territoires et foyer, et cela repositionne le référent foyer sur le devant de la scène. Ça a un effet positif sur la transversalité mais ça pose aussi beaucoup de problème en termes de gestion de temps. »

Il semble cependant que ce qui se joue, au travers des difficultés du travail partenarial avec le SAH autour du PPE, ne soit pas lié à une confusion entre deux outils trop semblables, mais plutôt à un problème plus général relatif à l'environnement même de la protection de l'enfance dans les départements. C'est certainement ici l'un des enjeux primordiaux du PPE : réussir à faire évoluer l'environnement de la protection de l'enfance pour recentrer les interventions partenariales autour des besoins de l'enfant, comme l'ont affirmé avec force de nombreux experts rencontrés (cf. les propos tenus notamment par J.-P. Rozensveig et présentés dans la partie I du présent rapport).

Se pose également, en marge de ces enjeux, d'autres questions non observées dans le cadre de cette étude mais qui devront interroger l'organisation et les pratiques des départements. En effet, *quid* de l'élaboration de PPE dans le cadre des placements judiciaires directs auprès d'établissements, de placements auprès d'un tiers digne de confiance, d'un membre de la famille ? De même en administratif, quels cohérence et suivi assurés par le biais du PPE dans le cadre d'un accueil auprès d'un tiers bénévole ? La qualité et l'efficacité de ces suivis de parcours devront en effet être repensés afin que le président du conseil départemental puisse garantir aux mineurs concernés un véritable accompagnement éducatif, concerté et cohérent par rapport à des besoins régulièrement évalués.

3.2 La concertation et l'articulation avec les institutions concourant à la mission de la protection de l'enfance

Les institutions partenaires, « chargées d'assurer la cohérence et la continuité des interventions »¹¹¹, sont très rarement évoquées dans les trames PPE : 6 % des trames pour la PJJ, 4 % des trames pour des services de soins, et une absence complète pour l'Éducation nationale.

Très clairement, le travail partenarial avec les institutions concourant à la protection de l'enfance est dépendant des relations interpersonnelles entretenues par des représentants de ces différentes institutions et souffre d'un déficit d'institutionnalisation, comme le corroborent de nombreux membres du personnel de direction des services ASE. Pour M^{me} Nedellec, directrice enfance-famille du conseil départemental de l'Yonne :

« Dans notre département, la politique de partenariat est peu formalisée. Le conseil départemental travaille très bien avec l'Éducation nationale autour de l'IP. Une fois l'accompagnement instauré, le partenariat est moins fort mais des rencontres ont lieu régulièrement. Avec la MDPH, il n'y a pas de formalisation, mais le directeur de la MDPH est aussi directeur au pôle des solidarités, donc cela facilite les échanges et la communication. »

M^{me} Nedellec évoque ensuite le risque que ces deux complexités – celle de l'appropriation de l'outil PPE et celle du travail partenarial – ne viennent annihiler, si elles se croisent trop tôt, les efforts fournis pour progresser sur chacun de ces domaines :

« Avec la pédopsychiatrie, le conseil départemental est en train de formaliser une convention qui regroupe : la Justice, la PJJ, le conseil départemental et le secteur de la pédopsychiatrie. Une charte devrait être signée pour savoir comment on s'articule lors des prises en charge multiples, mais le PPE n'est pas cité dans la charte. C'est un choix du département, pour nous ce serait une erreur de donner plusieurs objectifs au PPE. Le travail avec les familles est déjà ambitieux. Si on adjoignait le partenariat, ce serait encore moins utilisé. »

Pourtant, les besoins particuliers de cohérence et de concertation éprouvés par les enfants suivis en protection de l'enfance, et plus particulièrement par ceux placés à l'ASE, sont d'autant plus importants que leur vulnérabilité et leurs difficultés sont grandes, rendant nécessaire l'organisation autour d'eux de compétences spécifiques, pour permettre de sécuriser leurs parcours et pour soutenir les parents dans la

¹¹¹ Formulation issue de la loi du 4 mars 2007, remplacée depuis par les termes de l'article L. 223-1-1 du CASF « approche pluridisciplinaire », « tiers intervenant auprès du mineur », et « personnes physiques ou morales identifiées. ».

prise en charge. L'étude du D^r Rousseau *et al* citée ci-dessous rappelle la spécificité des besoins éprouvés.

*Enquête sur le devenir des enfants admis avant l'âge de quatre ans à la pouponnière
du Village Saint-Exupéry, foyer départemental de l'enfance du Maine-et-Loire
(D. Rousseau et P. Duverger, centre hospitalier universitaire (CHU) d'Angers, département
de Psychiatrie et de psychologie médicale, unité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent)*

La recherche, menée par l'équipe de l'institut de recherche technologique (IRT) de Saint-Exupéry sur la période 2011-2014¹¹², décrit le devenir sur vingt ans de 129 enfants ayant bénéficié, avant l'âge de quatre ans, d'un placement dans un établissement de l'aide sociale à l'enfance (ASE) du département de Maine-et-Loire (49). Les biographies exhaustives de ces enfants ont été reconstituées depuis leur naissance jusqu'à leur majorité.

Les constats relatifs à l'évolution à long terme des enfants de la cohorte montrent que pour une partie importante de ceux-ci, la vulnérabilité personnelle et sociale apparaît très forte.

Les trois quarts des enfants ont manifesté des troubles psychiatriques et reçu des soins. Un recours à des soins pédopsychiatriques a été considéré comme nécessaire pour les trois quarts des enfants. 28 enfants (22 % de la cohorte) ont même été hospitalisés au moins une fois pour des motifs psychiatriques (0,18 % en population générale). En fin de parcours, 30 jeunes ne présentaient pas de troubles repérables ; un diagnostic psychiatrique a été posé pour les 99 autres, soit 77 % des sujets contre une prévalence de 12,5 % en population générale, selon le rapport de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) de 2002.

Plus d'un enfant sur cinq a été orienté vers l'éducation spécialisée. Les institutions chargées de l'orientation des enfants handicapés – commission départementale de l'éducation spéciale (CDES) ou MDPH16, selon la période considérée – ont dirigé 27 enfants vers une prise en charge en établissement médico-social d'éducation spéciale (soit 20,9 % de la cohorte contre 0,67 % en population générale). De telles données sont à rapprocher des résultats d'une étude transversale du Centre régional d'études, d'actions et d'informations Rhône-Alpes (Creai Rhône-Alpes) [Corbet, 2012] concernant les jeunes en situation sociale difficile : 21 % des jeunes en famille d'accueil et 26 % des jeunes en établissement à caractère social ont un dossier MDPH, et 17 % ont bénéficié d'une prise en charge en établissement médico-social d'éducation spéciale.

¹¹²Rousseau D., Riquin E., Rozé M., Duverger P., Saulnier P. Devenir à long terme de très jeunes enfants placés à l'Aide sociale à l'enfance. *Revue française des affaires sociales*, 2016/1, 5, p. 343-374.

Un enfant sur six a bénéficié de « mesures complexes partagées ». Du fait de difficultés lourdes de prise en charge liées à leur pathologie psychiatrique ou à leurs troubles du comportement, 21 enfants ont bénéficié de « mesures complexes partagées » pendant une durée moyenne de deux ans et demi, le plus souvent à l'adolescence. En effet, ces enfants présentaient de tels troubles qu'ils relevaient à la fois d'une prise en charge en établissement médico-social d'éducation spéciale pour la scolarisation, parfois deux simultanément (pour assurer scolarité et hébergement), et d'une prise en charge en pédopsychiatrie. Cette donnée doit être rapprochée des résultats d'une autre étude du Creai Rhône-Alpes, portant sur la population des enfants accueillis en établissement médico-social d'éducation spéciale dans le département de la Loire : 41 enfants admis sur 145 y relevaient de mesures complexes partagées. L'ensemble des données précédentes fait apparaître un « angle mort » des politiques publiques qui semblent ignorer la réalité de l'inscription précoce dans le handicap de la population des enfants en situation sociale difficile ou maltraités, ce qui représente pourtant un grand nombre d'enfants. Si l'enquête de la Drees permet de connaître le nombre d'enfants de l'ASE pris en charge en éducation spéciale, il serait utile que son enquête sur ces établissements apporte un plus grand complément de connaissances sur ces enfants.

Plus d'un enfant sur cinq a fait l'objet de poursuites judiciaires. En fin de parcours, 28 des 129 enfants de la cohorte ont comparu au pénal ; 26 ont été sanctionnés dont 7 (âgés de dix-sept à vingt-deux ans) ont été condamnés à une contrainte par corps (prison, établissement pénitentiaire pour enfant [EPE] ou centre éducatif fermé [CEF]).

La vulnérabilité de ces enfants doit donc inciter à la plus grande vigilance quant à la pertinence, la cohérence et la variété des réponses apportées en fonction de leurs besoins et de leur situation.

3.2.1 Quelles relations avec la PJJ ?

Des enfants peuvent faire l'objet de mesures confiées aux services de l'ASE et à ceux de la PJJ, concomitamment ou successivement (une mesure de protection de l'enfance face à une situation de danger et un suivi pénal lié à une infraction)¹¹³. Se pose pour ces enfants la question de l'articulation

¹¹³ « En 2009 la Cour des comptes, dans son rapport public thématique "La protection de l'enfance" observait que certains mineurs délinquants bénéficiaient ou avaient bénéficié d'une mesure au titre de l'enfance en danger. En s'appuyant sur l'étude "les mineurs délinquants sont-ils ou étaient-ils des mineurs en danger ?", la Cour des comptes indiquait que "si environ un mineur sur trois a fait l'objet avant son passage à l'acte délinquant, d'une mesure de protection terminée ou en cours au titre de l'assistance éducative, 10 % des mineurs pour lesquels une procédure d'assistance éducative a été ouverte passent ensuite à l'acte délinquant". (Anesm. Recommandation de bonnes pratiques : favoriser les articulations entre les professionnels intervenant en protection de l'enfance et les

des suivis et des interventions. Selon la recommandation de l'Anesm précitée, « les professionnels du secteur de la protection de l'enfance comme de la protection judiciaire de la jeunesse partagent une éthique commune ».

Or, de nombreux chercheurs et acteurs remarquent quant à eux l'affaiblissement d'une certaine « culture professionnelle commune ». Cet affaiblissement serait dû notamment aux évolutions qui ont affecté la PJJ depuis le début des années 2000, avec d'une part une pénalisation plus importante des mineurs ayant commis des infractions¹¹⁴ et de l'autre un recentrage au pénal formalisé par le projet stratégique national 2008-2011, s'inscrivant dans la logique des recommandations de la réforme générale des politiques publiques (RGPP) et du rapport de la cour des comptes de juillet 2003 sur la gouvernance de l'administration de la PJJ¹¹⁵. Comme l'explique cette responsable d'unité éducative (RUE) de la PJJ en poste dans un service du Val-de-Marne :

« On se rend compte depuis 2007 qu'il y a une vraie méconnaissance qui se développe sur ce que fait l'autre secteur. On a perdu ce que moi je considérais être, quand je suis arrivée à la PJJ, comme une certaine culture commune, avec le recentrage de la PJJ au pénal. [...] On sait qu'avec l'ASE, aujourd'hui c'est d'autant plus compliqué qu'ils ne connaissent pas les procédures pénales, le cadre pénal, et c'est normal, ils ne sont pas formés pour... Et à l'interne ici, c'est pareil, nos jeunes éducateurs ne sont pas au fait des procédures et du cadre civil. Donc quand on veut parler travail partenarial, on sait que cela demande un temps de préparation, de formation de plus en plus long, parce que chacun doit expliciter ce qu'il fait, et c'est long. Ça peut se faire mais il faut vraiment que cela soit porté au niveau des cadres car c'est très long et ça ne va pas de soi... »

professionnels intervenant dans un cadre pénal, à l'égard d'un mineur [en ligne]. Saint-Denis : décembre 2015. 88 pages. [Consulté en juillet 2016.]

http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/ANESM-RBPP_L_accompagnement_des_enfants_Civiles_Penales.pdf

Dans cet extrait, l'Anesm s'appuie sur les sources suivantes : Cour des comptes. *Rapport public thématique : la protection de l'enfance* [en ligne]. Paris : octobre 2009. 180 p. [Consulté en juillet 2016.]

(<https://www.ccomptes.fr/Publications/Publications/La-protection-de-l-enfance>) ; Haral C. *Les mineurs délinquants sont-ils ou étaient-ils des mineurs en danger ?* Paris : sous-direction de la statistique, des études et de la documentation, 2007.

¹¹⁴ Avec les lois n° 2002-1138 du 9 septembre 2002 d'orientation et de programmation pour la justice, dite loi Perben I, et n° 2004-204 du 9 mars 2004 portant adaptation de la justice aux évolutions de la criminalité, dite loi Perben 2, qui ont créé de nouveaux outils comme les CER (centres éducatifs renforcés), les CEF (centres éducatifs fermés), les EPM (établissement pénitentiaire pour mineur), les sanctions éducatives, etc. (Bailleau F., Milburn P. *La protection judiciaire de la jeunesse à la croisée des chemins : entre contrôle gestionnaire et pénalisation des mineurs*. Cahiers de la Justice. 2011, 2011, 3, pp. 37-50.)

¹¹⁵ Cour des comptes. *Rapport public thématique : la protection judiciaire de la jeunesse* [en ligne]. Paris : juillet 2003 [consulté en juillet 2016]. <https://www.ccomptes.fr/Publications/Publications/La-protection-judiciaire-de-la-jeunesse2>

La connaissance mutuelle du cadre d'intervention et des pratiques de chacun semble donc décliner. À cela s'ajoutent la déperdition et la dispersion des informations qui pourraient être utiles aux deux acteurs dans les situations de suivis simultanés. En ce sens, et bien qu'il ne puisse être considéré comme un outil permettant de projeter dans le temps les objectifs de l'accompagnement éducatif, comme peut l'être le PPE, le dossier unique de personnalité (DUP) peut cependant, dans les procédures suivies devant les juridictions pour mineurs, faciliter la consultation d'informations en centralisant celles déjà recueillies par les différents services éducatifs dans le cadre de procédures précédentes.

Le dossier unique de personnalité (DUP)

Le DUP a été créé par la loi n° 2011-939 du 10 août 2011 sur la participation des citoyens au fonctionnement de la justice pénale et le jugement des mineurs (Article 5-2 de l'ordonnance du 2 février 1945)¹¹⁶.

L'objectif de cet outil est de regrouper le maximum d'informations, les plus actualisées possibles, sur la personnalité et l'environnement social et familial du mineur ; informations recueillies dans l'ensemble des procédures pénales et d'assistance éducative qui le concernent. Cela permet ainsi aux magistrats de prendre les mesures et sanctions les plus adaptées et de situer au mieux leurs décisions dans une logique de parcours éducatif autour d'un objectif de prévention de la récidive, grâce à une vision immédiate et globale de la situation du mineur.

L'intérêt de cet outil est qu'il soit commun à tous les acteurs de la justice des mineurs, afin de garantir un même niveau d'information aux différents intervenants dans la procédure (juge des enfants, juge d'instruction, procureur, avocats, éducateurs de la PJJ, etc.).

Dans le cadre de la modernisation de la justice, le DUP doit être numérisé pour faciliter l'accès au sein de la juridiction ou la transmission entre juridictions : « les éléments relatifs à la personnalité d'un mineur recueillis au cours de l'enquête dont il fait l'objet et "le cas échéant" les investigations relatives à sa personnalité et à son environnement social et familial accomplies lors des procédures d'assistance éducatives sont versées dans un DUP. »

Le DUP doit être ouvert dès qu'une mesure d'investigation sur la personnalité est ordonnée, ou si le mineur fait l'objet d'une liberté surveillée préjudicielle, d'un contrôle judiciaire, d'une assignation à

¹¹⁶ Circulaire du 25 mars 2015 de présentation de l'article 28 de la loi n° 2011-939 du 10 août 2011 relative à la participation des citoyens au fonctionnement de la justice pénale et le jugement des mineurs créant le dossier unique de personnalité et de son décret d'application n° 2014-472 du 09 mai 2014 :

http://www.textes.justice.gouv.fr/art_pix/JUSF1507947C.pdf

résidence avec surveillance électronique ou d'une détention provisoire. Il est actualisé par les investigations menées dans la procédure pénale en cours et par les éléments de procédures d'assistance éducative et pénales postérieurs. Il est versé au dossier de chacune de ces procédures.

Le DUP est accessible aux avocats du mineur, de ses père et mère, du tuteur ou représentant légal et de la partie civile, aux professionnels de la PJJ et aux magistrats saisis de la procédure. Toutefois les avocats de la partie civile ne peuvent avoir accès aux informations issues d'investigations accomplies lors des procédures d'assistance éducatives dont le mineur a fait l'objet.

Le juge des enfants peut autoriser sa consultation par les personnes du service ou de l'établissement du secteur associatif habilité saisi d'une mesure judiciaire concernant le mineur. Tout personnel du SAH ayant pris connaissance du DUP est tenu au secret professionnel.

Les informations contenues dans le DUP sont confidentielles. Il ne peut être délivré de copie des pièces qu'aux seuls avocats, pour leur usage exclusif. Les avocats peuvent transmettre une reproduction des copies exclusivement au mineur poursuivi capable de discernement, à ses père et mère, tuteur ou représentant légal, qui doivent attester au préalable par écrit avoir pris connaissance des sanctions prévues en cas de divulgation.

D'autres outils ont également été élaborés sur de nombreux territoires. La note d'orientation du 30 septembre 2014 de la protection judiciaire de la jeunesse, faisant suite notamment au rapport du sénateur Michel de décembre 2013¹¹⁷, relevait ainsi que la coordination des services de la PJJ avec ceux de l'ASE demeurait un axe de travail incontournable et que « *ces articulations entre l'ensemble des partenaires du champ de la protection de l'enfance se matérialisent dans le cadre des commissions, des cellules de recueil des informations préoccupantes, des observatoires départementaux et dans la participation aux travaux relatifs aux schémas visant l'enfance et la famille des départements. Toutes ces instances, dans lesquelles peuvent être rassemblés les acteurs de la justice des mineurs, doivent pouvoir servir efficacement : l'examen des situations individuelles les plus complexes ; la construction de parcours cohérents en améliorant notamment l'articulation entre protection administrative et judiciaire ; la définition de la politique locale en matière de protection de l'enfance, à partir de l'analyse des besoins, des suivis d'activité.* »

Dans son annexe 1, cette note réaffirme la nécessité d'assurer une continuité au parcours éducatif des jeunes en grandes difficultés et pour cela, enjoint les directions interrégionales de la PJJ à inscrire dans

¹¹⁷ Michel J.-P. *La PJJ au service de la justice des mineurs : rapport parlementaire du sénateur Michel, parlementaire en mission auprès de M^{me} la Garde des Sceaux, ministre de la Justice* [en ligne]. Décembre 2013. [Consulté en juillet 2016.]

http://www.justice.gouv.fr/publication/rap_michel2013.pdf

leur projet territorial la mise en œuvre d'actions telles « l'organisation de réunion de "situations complexes", de "commissions cas difficiles" ou de "commissions de suivi" ». En adéquation avec ces préconisations, des protocoles de partenariat, déclinant un ensemble de procédures ou d'instances visant à faciliter et à fluidifier la circulation des informations autour des jeunes suivis simultanément par les deux services, ont ainsi été signés dans de nombreux départements. La note d'orientation précitée invite d'ailleurs à ce que ces protocoles interinstitutionnels soient favorisés et renforcés, non seulement avec les conseils départementaux, mais également avec le SAH, l'Éducation nationale et la pédopsychiatrie.

Cependant, selon certains acteurs, ils relèvent encore trop souvent de la déclaration d'intention et peinent à devenir effectifs, efficaces et opérationnels. Pour cette responsable d'unité éducative de la PJJ :

« Dans notre département [Val-de-Marne], nous n'avons pas d'informations sur les PPE réalisées, s'il y en a, pour des jeunes que nous allons suivre. Nous, nos échanges se font de manière orale, par voie téléphonique majoritairement, mais nous n'avons aucun accès à des documents de type jugement en AE, ordonnance de placement ou PPE, s'il y en a... Pourtant il y a un protocole existant, un protocole de partenariat depuis 2014, et qui propose certaines choses mais qui sont très difficilement mises en œuvre. Par exemple, il y a la mise en œuvre d'une commission dite "cas complexes" PJJ-ASE, qui s'appelle "commissions de régulation sur les situations individuelles ASE-PJJ", où sont échangées des situations proposées soit par l'ASE soit par la PJJ. Elle devrait se tenir de manière trimestrielle mais c'est beaucoup plus compliqué que cela. Et puis, c'est une commission entre cadres, où ne sont pas présents les éducateurs de terrain. Nous, à la PJJ, on souhaiterait que les éducateurs des situations évoquées soient présents, mais pour l'instant, on n'en est pas là. Et puis, comme ce ne sont pas les cadres qui sont dans l'opérationnel qui sont présents, les retours sont un peu prescriptifs, mais on est loin de l'opérationnel et du concret... C'est très questionnant... »

3.2.2 L'importance de considérer la santé de l'enfant

Comme le rappelle la recherche menée par E. Corbet *et al.*¹¹⁸, la santé s'avère être pour partie un point aveugle de la prise en charge en protection de l'enfance. Différentes perspectives d'actions ont été préconisées pour y remédier, notamment au niveau de la politique publique qui devrait permettre l'organisation d'un parcours de soins au sein des territoires et privilégier une approche d'éducation communautaire avec des programmes d'actions partagées. Le projet pour l'enfant déduit de l'évaluation

¹¹⁸ CORBET E. *et al* (pour Creai Rhône-Alpes, ORS Rhône-Alpes, Ireps Rhône-Alpes, CG 74). *La santé des enfants accueillis au titre de la protection de l'enfance : rapport final*. Recherche réalisée avec le soutien de l'Oned/ONPE : octobre 2012.

de la situation de l'enfant et le projet personnalisé d'accompagnement, devraient comporter, selon l'étude précitée un volet santé, comprenant des actions de suivi médical systématique et régulier ainsi que des actions directes non seulement de soins mais d'éducation à la santé, avec l'établissement de protocoles. La dimension santé étant à penser comme un véritable levier d'action partagé, en premier lieu avec les jeunes et les parents. Ces recommandations ont été actées puisque la loi du 14 mars 2016 a expressément prévu ce volet « évaluation santé » dans le PPE.

L'Anesm a récemment publié une recommandation sur le sujet¹¹⁹, et préconise notamment que l'accompagnement de la santé du mineur se fasse tout au long de la mesure, notamment en intégrant la santé dans le document individuel de prise en charge (DIPC) et dans le projet personnalisé, en cohérence avec le projet pour l'enfant (PPE). Cette attention à la santé des enfants doit être présente pour tout suivi. Des problématiques spécifiques à certains jeunes, telles que la prise en compte du handicap et de la santé psychique, ont également fait l'objet d'un certain nombre d'études et de préconisations depuis quelques années.

L'Oned/ONPE dans son dixième rapport au Gouvernement et au Parlement portant sur l'analyse des schémas départementaux¹²⁰ relève que « *plusieurs études épidémiologiques ont mis en évidence, au niveau national et dans certains départements, une plus grande vulnérabilité de la santé des enfants et des jeunes pris en charge en protection de l'enfance. Ce constat doit être pris en compte par les départements dans l'élaboration de leurs politiques en protection de l'enfance afin que la santé constitue un volet de l'approche globale des situations individuelles de ces publics.* »

Par ailleurs, la recherche réalisée par S. Euillet *et al.*, financée conjointement par le Défenseur des droits et le Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie (Fonds CMU)¹²¹, et dont le rapport est paru en mars 2016, est venue interroger la place de la santé dans la prise en charge des enfants. Elle souligne notamment que « *le manque de*

¹¹⁹ Anesm. *Recommandations de bonnes pratiques : prendre en compte la santé des mineurs/jeunes majeurs dans le cadre des établissements/services de la protection de l'enfance et/ou mettant en œuvre des mesures éducatives* [en ligne]. Saint-Denis : décembre 2015 [consulté en juillet 2016]. http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/ANESM-RBPP-ENF-Sante_mineurs-jeunes_majeurs-Interactif.pdf

¹²⁰ Oned/ONPE. *Dixième rapport au Gouvernement et au Parlement* [en ligne]. Paris : la Documentation française, mai 2015. Thématique 29 : prendre en compte les enjeux de santé et le suivi médical des mineurs bénéficiant d'une mesure de protection de l'enfance (23 %), p. 91. [Consulté en juillet 2016.] http://www.oned.gouv.fr/system/files/publication/rapport_annuel_oned_20150526_web.pdf

¹²¹ Euillet S., Halifax J., Moisset P., Séverac N. *L'accès à la santé des enfants pris en charge au titre de la protection de l'enfance : accès aux soins et sens du soin* [en ligne]. Paris : Défenseur des droits, mars 2016 [consulté en juillet 2016]. http://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/recherche_acces_sante_et_sens_du_soin_rapport_final_juin2016.pdf

renseignements du PPE avec des éléments pertinents relatifs à la santé apparus dans l'analyse des réponses au questionnaire est renforcé par les entretiens réalisés avec les acteurs de l'ASE. Ce point est à comprendre également à la lumière de la réalisation des bilans annuels sur la situation de l'enfant. De façon majoritaire si le cadre ASE affirme que la question de la santé est systématiquement abordée en bilan, c'est plus une position de principe et une déduction faite sur la base de l'omniprésence des questions de santé concernant les enfants placés qu'un véritable constat. [...] Des différents entretiens avec les cadres, il ressort nettement que la santé est un élément parmi d'autres du suivi éducatif des enfants. Même si la santé est un objectif général reconnu comme important, la concrétisation reste floue. Par exemple, les acteurs interrogés n'étaient pas en mesure de nous indiquer le contenu de la rubrique dédiée à la santé dans le PPE si elle existait. Ce constat vient faire contraste avec la gravité et la spécificité des problématiques de santé évoquées par les cadres. »

En somme, la solitude contribue aux blocages, et ces derniers alimentent en retour les comportements d'isolement. La crainte d'avoir à se retrouver seul face à d'extrêmes difficultés provoque des attitudes de précaution rationnelles pour ceux qui les adoptent, mais totalement contre-productives au niveau collectif et pour l'enfant suivi. Ces mêmes mécanismes sont souvent à l'œuvre dans les relations entre les acteurs de l'ASE et ceux des champs du handicap et de la pédopsychiatrie.

3.2.3 Le travail partenarial avec le champ du handicap

Une étude menée par l'équipe de L. de Montaigne et d'O. Bernard¹²² a cherché à quantifier et à décrire la population des mineurs placés à l'ASE des Bouches-du-Rhône et ayant fait l'objet d'une notification à la MDPH le 1^{er} janvier 2014. Les résultats produits sont intéressants sur plusieurs aspects. L'étude montre « que 0,7 % des mineurs des Bouches-du-Rhône étaient placés à l'ASE et que dans ce groupe d'enfants, le taux de notification MDPH était sept fois supérieur à celui de la population générale du même âge. » Comment expliquer une telle prévalence ? Les auteurs évoquent certaines pistes mais restent prudents quant à une explication « définitive » de cette surreprésentation : « On peut se demander si la sur-notification MDPH observée n'est pas uniquement en lien avec un environnement défaillant. C'est ce qui est parfois qualifié "de sur-handicap social" : absence de soutien familial pour surmonter les difficultés quotidiennes, moins bon dépistage des troubles sensoriels et des troubles des apprentissages scolaires, difficultés d'instauration d'un suivi psychologique... [...] L'analyse des données médicales contenues dans les dossiers MDPH avait pour but de faire la part entre ce sur-handicap "social" et les causes "médicales" de handicap. Cependant, notre étude ne nous a pas permis de répondre totalement à la question car les diagnostics médicaux

¹²² De Montaigne L., Bernard O., Da Fonseca D., Gaudart J., Richardson A. *et al.* Étude des notifications à la Maison départementale des personnes handicapées chez les enfants placés à l'Aide sociale à l'enfance dans les Bouches-du-Rhône. *Archives de Pédiatrie*. 2015 (éd. Elsevier).

notés n'étaient pas suffisamment précis. Nous avons observé 71 % de "troubles mentaux et du comportement", qui est un code diagnostique très vaste et pouvant regrouper différentes pathologies sans en préciser la cause. »

Malgré cette difficulté à établir un diagnostic précis, la description des pathologies observées chez ces jeunes dans les rares travaux déjà existants tend à montrer qu'il existe une « *psychopathologie propre aux adolescents placés* » ; psychopathologie, selon les auteurs, très largement documentée par les travaux de Bowlby et de Berger.

L'étude cherche à attirer l'attention sur une spécificité de cette population : « *les besoins beaucoup plus élevés de compensation du handicap et de problèmes de santé plus fréquents [qui] témoignent d'un état de santé global altéré.* » Cette altération doit appeler une vigilance de la part des acteurs qui interviennent auprès de ces jeunes sur les questions de santé. Les auteurs évoquent ainsi l'intérêt que pourrait revêtir « *la mise en place d'un réseau de soins spécifique afin de lutter contre la perte d'information médicale, d'améliorer le dépistage, la prise en charge et le suivi médical et psychologique.* »

Le récent rapport du Défenseur des droits¹²³ rappelle également cette impérieuse nécessité de coordination, d'articulation et d'unification dans le cadre de la prise en charge par l'ASE des enfants éprouvant un handicap, et voit le PPE comme le « *fil rouge* » des interventions autour de l'enfant. Le projet pour l'enfant est selon le Défenseur des droits un instrument décisif de la coordination avec le champ sanitaire. Il le rappelait déjà dans sa décision MDE-2015-103 appelant à la généralisation du PPE en tant qu'outil de coordination et d'unification ; cette approche a été complétée par les développements du rapport sur le handicap publié en 2015.

L'absence de clarification quant à la coordination du PPE avec les autres documents de la protection de l'enfance y est déplorée : « *La distinction entre ces documents n'est pas toujours aisée et peut entraîner des difficultés de compréhension, tant pour les travailleurs sociaux que pour les familles ou les enfants concernés. Non seulement les professionnels ne sont pas conviés à la préparation du document, mais son articulation avec les autres documents n'est pas assurée. Aussi, pour les départements, le PPE n'est souvent considéré que comme un document administratif de plus. Un "choc de simplification" apparaît s'imposer pour limiter le nombre de projets à établir pour chaque enfant, au profit du PPE. Le PPE doit être le "fil rouge" de toutes les interventions menées auprès de l'enfant dont la responsabilité tenant à la continuité de sa prise en charge relève du président du conseil départemental. La continuité du déploiement de ce projet est assurée par le référent ASE. Il ressort en effet des travaux préparatoires qu'aucun département aujourd'hui ne prévoit une articulation entre le PPE et les documents relatifs au handicap de l'enfant dans les cas où le PPE a*

¹²³ Défenseur des droits. *Handicap et protection de l'enfance : des droits pour des enfants invisibles. Rapport 2015 consacré aux droits de l'enfant* [en ligne]. Paris : 2015 [consulté en juillet 2016].

http://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/rae_2015_accessible.pdf

effectivement été mis en place. Or, justement, les enfants concernés sont précisément ceux qui connaissent les situations les plus complexes. »

Il constate également que, pour une majorité de départements, si des partenariats existent, ils ne sont souvent pas formalisés et restent *intuitu personae*. L'existence de protocoles n'apparaît pas suffisante en soi, et leur bon fonctionnement, ainsi que l'évaluation régulière de leur mise en œuvre effective, supposent la structuration de dispositifs de suivi. La mise en œuvre de formations croisées pourrait selon le Défenseur des droits permettre le développement d'une culture commune et donc faciliter ce partenariat via des projets d'instances transversales de travail. Enfin, il relève qu'il apparaît pertinent de mieux mobiliser les ODPE (observatoires départementaux de la protection de l'enfance) ou, le cas échéant, d'initier des groupes de recherche transversaux afin de faire émerger les problèmes spécifiques aux territoires et, à travers ces relations, jouer un rôle de médiation tout en produisant un ensemble de bonnes pratiques. Les ODPE, notamment par la production de rapports, constituent une ressource importante qu'il conviendrait d'identifier et soutenir davantage.

*PPE et handicap : une nécessaire coordination des différents outils à partir
du PPE « fil rouge » des interventions autour de l'enfant¹²⁴*

Le rapport du Défenseur des droits précité relève une insuffisance de coopération malgré l'existence d'une pluralité d'acteurs autour de l'enfant (« enfants morcelés »). Il déplore également l'absence de rapports sur la protection de l'enfant ou sur la compensation du handicap qui viendraient souligner les difficultés interinstitutionnelles à faire se rencontrer et dialoguer les différents acteurs, ou qui mettraient en lumière les ruptures dans les parcours de soins, de scolarité et d'accompagnement éducatif. Faute de coordination suffisante, l'intervention simultanée des champs sanitaire, médico-social et social à ces différents titres risque d'avoir l'effet de morceler la prise en charge de l'enfant au détriment d'une vision globale et partagée des besoins fondamentaux de l'enfant. Elle est également complexe en raison du cloisonnement des différentes politiques publiques, organisées en « silos » et qui vont s'ignorer : politique de la protection de l'enfance, politique du handicap, politique de soutien à la parentalité, politique d'éducation et de scolarisation, politique de lutte contre la pauvreté et l'exclusion. Enfin, cette question renvoie aux cloisonnements des cultures professionnelles des acteurs fondées sur des histoires diverses créant, de fait, des difficultés de communication et de compréhension mutuelle.

Par ailleurs, le Défenseur des droits relève que la pluralité des projets est contraire à l'analyse globale des besoins. Pour les mineurs bénéficiant d'une prise en charge sociale, médico-sociale et sanitaire, il

¹²⁴ Défenseur des droits. *Ibid.*

rappelle que ce ne sont pas moins de six projets que les titulaires de l'autorité parentale devront articuler, avec au moins autant d'acteurs, de parcours et donc de potentielles ruptures : un projet pour l'enfant (PPE), un projet personnalisé de compensation (PPC), un projet personnalisé de scolarisation (PPS) ou un projet d'accueil individualisé (PAI), un projet d'accueil et d'accompagnement (PAA) ou, encore, un projet individualisé d'accompagnement (PIA). Il faudrait également y ajouter le contrat de séjour ou le document individuel de prise en charge, ou le contrat d'accueil dans le cas où l'enfant réside chez un assistant familial...

Il recommande que le PPE considère en particulier la situation de handicap de l'enfant et ses conséquences sur l'environnement familial pour qu'un dialogue efficient entre les professionnels qui interviennent auprès de l'enfant bénéficiant de prises en charge multiples puisse se développer et que leurs points de vue, le cas échéant dans leur diversité, soient exprimés et argumentés auprès du magistrat en charge de la situation de l'enfant afin qu'il puisse rendre, à chaque nouvelle étape, une décision éclairée en tenant compte de la situation globale de l'enfant.

Le rapport Piveteau de 2014 avait déjà cherché à alerter sur les difficultés de prise en charge et de coordination des services pour les enfants en situation de handicap¹²⁵. En exposant un certain nombre de situations qui révèlent, de manière récurrente, plusieurs carences flagrantes dans l'accompagnement, le rapport Piveteau cherche à mettre au jour un grand nombre d'éléments explicatifs qui pourraient permettre de porter un véritable « *diagnostic systémique* ». En raison de la répartition des compétences entre l'État (notamment pour l'Éducation nationale et la protection judiciaire de la jeunesse), les agences régionales de santé (pour le champ sanitaire dans toutes ses dimensions, le volet médicalisé des accompagnements médico-sociaux d'adultes et toute la prise en charge médico-sociale des enfants), et les conseils départementaux (notamment en charge de l'aide sociale à l'enfance et de l'hébergement des personnes en situation de handicap), une même situation complexe est systématiquement susceptible de relever de la compétence de deux ou trois autorités différentes.

Le rapport précité d'Euillet *et al.*¹²⁶ oriente ses conclusions dans cette même direction. Elles invitent à se fixer le seul but qui ait pleinement du sens : garantir que toute situation aura une « *réponse accompagnée* ». Celle-ci ne signifie pas pour les auteurs de chercher à construire un parcours figé pour ces jeunes, mais plutôt de faire en sorte que chaque intervenant accepte et réussisse à travailler dans

¹²⁵ Piveteau D. *et al.* « Zéro sans solution » : le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches. Rapport au Ministère des affaires sociales et de la santé [en ligne]. Juin 2014 [consulté en juillet 2016].

http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_zero_sans_solution.pdf

¹²⁶ Euillet S., Halifax J., Moisset P., Séverac N. *Op. cit.*

une logique et une culture de parcours, c'est-à-dire d'une façon qui optimise, non pas seulement ses actes propres, mais également l'effet global de l'ensemble des interventions, dans le sens du besoin et des attentes de la personne accompagnée.

Pour cela, les formalisations de protocoles et les procédures de coordination doivent pouvoir définir par écrit les interventions de chacun dans les situations qui exigent une articulation étroite du travail.

C'est toute la potentialité du PPE, qui pourrait être le « *fil rouge* » des interventions en assurant à la fois une prise en compte globale des besoins fondamentaux de l'enfant et en mobilisant l'ensemble des professionnels investis dans son accompagnement. Il est nécessaire cependant de le mettre en lien avec le « *plan d'accompagnement global* », pensé par le législateur comme la garantie d'une intervention pluridisciplinaire en vue d'améliorer la qualité de l'accompagnement de l'enfant en situation de handicap. Si ces outils peuvent à nouveau paraître redondants, une fois identifiés par les acteurs, ils doivent permettre une spécialisation des interventions (acteurs et instances) autour de l'enfant par champ de compétences, sous réserve d'une véritable coordination du « *qui fait quoi* ».

*La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé en France
et le plan d'accompagnement global*

Le plan personnalisé de compensation (PPC) du handicap comprend d'une part l'orientation, et d'autre part, le cas échéant, un plan d'accompagnement global. Ce plan d'accompagnement global est élaboré sur proposition de l'équipe pluridisciplinaire avec l'accord préalable de la personne concernée ou de son représentant légal : en cas d'indisponibilité ou d'inadaptation des réponses connues ; en cas de complexité de la réponse à apporter ; ou de risque ou de constat de rupture du parcours de la personne.

Un plan d'accompagnement global (PAG) est également proposé par l'équipe pluridisciplinaire quand la personne concernée ou son représentant légal en fait la demande. Il peut également être proposé par l'équipe pluridisciplinaire dans la perspective d'améliorer la qualité de l'accompagnement selon les priorités définies par délibération de la commission exécutive (article L. 146-4 du CASF) et revues annuellement.

Le PAG identifie nominativement les établissements, les services (mentionnés à l'article L. 312-1 du CASF) ou les dispositifs (prévus à l'article L. 312-7-1 du CASF) correspondant aux besoins de l'enfant, de l'adolescent (ou de l'adulte), et précise la nature et la fréquence de l'ensemble des interventions requises dans un objectif d'inclusion : éducatives et de scolarisation, thérapeutiques, d'insertion professionnelle ou sociale, d'aide aux aidants.

Il comporte l'engagement des acteurs chargés de sa mise en œuvre opérationnelle. Il désigne parmi ces

derniers un coordonnateur de parcours. Il est actualisé chaque fois que nécessaire et au moins une fois par an (dans les conditions et selon les modalités prévues aux articles L. 146-8 et L. 146-9 du CASF). C'est un droit pour les personnes concernées ou leurs représentants légaux de solliciter un PAG (article L. 114-1-1 du CASF).

3.2.4 Les attentes et craintes réciproques avec la pédopsychiatrie

Comme le montre notamment l'étude menée par J-Y. Barreyre *et al.*¹²⁷, on connaît dans le champ du handicap, mais également de la psychiatrie¹²⁸, une forte proportion d'enfants confiés, dits « *jeunes à difficultés multiples* ». La question de la cohérence du parcours dans la succession de prises en charge est donc une question centrale d'autant plus que, comme le relève le rapport d'étude précité, même si la mémoire des services est une réalité, au fil du temps, des informations tombent dans l'oubli.

Mais la recherche de cohérence se heurte également à des problèmes organisationnels. L'intervention nécessite de travailler avec d'autres acteurs dont les approches de la problématique, la méthode, le rythme et la disponibilité sont différents, ce qui ne facilite pas son élaboration concertée et pluridisciplinaire. Deux prérequis semblent ressortir des analyses de pratiques professionnelles dans des situations d'« *incapabilité* » selon les auteurs de cette recherche. Le premier est à la fois politique, méthodologique et organisationnel : il s'agit de construire et de prioriser un réseau cohérent et territorialisé de ressources sanitaires et sociales qui dépassent la logique d'établissements, et de substituer à la logique d'orientation (orientation vers un institut thérapeutique, éducatif et psychologique [Itep], un hôpital, un service d'accompagnement) une logique de plan personnalisé reposant sur une évaluation commune de la situation (ce que confirment les orientations de la loi du 26 janvier 2016 précitée). Le deuxième prérequis renvoie aux cultures professionnelles inscrites dans des institutions qui parfois « *formatent* » les réponses aux situations complexes. Il est proposé de reconnaître et traiter dès le départ la souffrance du jeune, en même temps que sont mises en place les premières interventions (assistance éducative, placement, investigation, etc.) pour assurer la « *protection* » du

¹²⁷ Barreyre J-Y., Fiacre P., Joseph V., Makdessi Y. *Une souffrance maltraitée, parcours et situations de vie des jeunes dits « incapables »*. Paris : Oned/ONPE, septembre 2008.

¹²⁸ Pour les jeunes composant le public de l'étude précitée, plus de la moitié sont suivis sur le plan psychiatrique : 45 jeunes sur 69 pour lesquels l'information est donnée bénéficient d'un suivi par un médecin pédopsychiatre ou psychiatre ; 13 autres jeunes nécessiteraient qu'un projet de soins existe mais 11 le refusent et 2 ont dû l'interrompre en raison de leur placement (actuel) en lieu de vie ; pour 11 autres, les professionnels estiment qu'un suivi sur le plan psychiatrique n'est pas nécessaire ; pour 15 jeunes, un diagnostic de maladie psychique a été posé. L'effectif de jeunes ayant connu au moins une hospitalisation psychiatrique est également très important : 45 ont été hospitalisés en psychiatrie au moins une fois, 13 jeunes ont connu des hospitalisations en pédopsychiatrie ou en psychiatrie adulte d'un an et plus (plus de deux ans pour certains).

mineur. Lorsque l'alerte se déclenche (par un dispositif de veille au plus proche), il ne s'agit pas seulement d'« *intervenir* » dans le sens de prendre une mesure, d'appliquer une sanction, mais aussi et d'abord de soulager de la souffrance. Le « *soulagement* » de la souffrance suppose la mise en place de méthode(s) pour conserver la mémoire des parcours et le sens des trajets de vie dans les différents services territorialisés.

Organiser une cohérence organisationnelle et répondre aux besoins d'apaisement de l'enfant semblent être les deux préoccupations majeures des acteurs de la protection de l'enfance et des médecins pédopsychiatres rencontrés ou représentés. Pour cela, comme le montrent les propos des acteurs rencontrés, les équipes des services de l'ASE peuvent ressentir le besoin d'être soutenues par des professionnels compétents lorsque la souffrance psychique d'un jeune pris en charge se manifeste avec trop d'intensité. Certains partenariats entre l'agence régionale de santé (ARS), le conseil départemental, voire la PJJ, ont pu aboutir, dans des départements, à la création d'équipes mobiles pluridisciplinaires (composées de psychiatres, de psychologues et d'éducateurs spécialisés) pouvant venir soutenir et étayer des équipes de protection de l'enfance. C'est notamment l'objectif de l'équipe mobile « ressource » Jeunesse et Avenir du département 44. D'autres initiatives vont également dans ce sens, comme celle de la fondation Vallée dans l'Essonne qui propose des créneaux de consultation d'urgence réservés aux structures de l'ASE de leur département.

Témoignage : quelles relations avec la pédopsychiatrie ?

Le Dr Chambry¹²⁹ souligne au niveau national des difficultés d'articulation entre la pédopsychiatrie et les services de protection de l'enfance qui, selon lui, se jouent notamment autour des attentes respectives de chaque champ et de la tendance relevée à vouloir normaliser le comportement de l'enfant. Pour la protection de l'enfance, il s'agira de signaler un problème de comportement, de se préoccuper d'un enfant « *hors norme* » ; pour la pédopsychiatrie, les attentes se situent davantage dans les difficultés autour du travail de soutien à la parentalité et de l'attente d'une loi symbolique à poser dans l'environnement de l'enfant.

Est également fait le constat des nombreuses plaintes de la pédopsychiatrie à l'égard de l'ASE, qui traduisent un sentiment d'incohérence dans les mesures proposées (« *l'ASE gère des dossiers sans avoir un sens clinique* » ; « *elle a une vision extrêmement pragmatique au regard des moyens qu'elle a* »). Or l'approche psychiatrique se centre, pour le Dr Chambry, sur une volonté de mettre du sens dans les mesures et les médecins déplorent le fait d'être interpellés sur un symptôme, ce qui ne permet pas de travailler sur le long terme, faute de cohérence des mesures éducatives prises (par exemple :

¹²⁹ Pédopsychiatre, chef du pôle adolescents à la fondation Vallée, président du collège de pédopsychiatrie de la Fédération française de psychiatrie.

changement de foyer entraînant un changement de suivi psychiatrique, difficultés liées à la sectorisation médicale en lien avec le lieu de résidence de l'enfant, celui de ses parents...).

La difficulté de l'ASE à informer sur le parcours de l'enfant au moment des premiers échanges, faute d'en avoir une représentation claire, est également déplorée. C'est le « *penser ensemble* » qui doit être facilité pour permettre une continuité, éviter de solliciter les services de soins uniquement en cas d'urgence, et ainsi associer durablement la pédopsychiatrie dans le parcours du jeune.

Le D^r Chambry relève par ailleurs que pour permettre cette communion de pensée, il faut nécessairement désigner « *un chef d'orchestre* » qui puisse avoir une légitimité pour « *obliger à travailler ensemble* ».

L'exemple de la fondation Vallée illustre cette culture du partenariat qui a toujours été portée par l'institution, considérant la protection de l'enfance comme un partenaire à part entière. Une assistante sociale au sein de la structure permet de faire l'interface avec ses collègues de l'ASE. L'ouverture d'une unité d'urgence a permis une rencontre sur un autre mode avec la protection de l'enfance pour dissocier la demande de consultation en urgence de la demande d'hospitalisation. Il a été nécessaire d'harmoniser l'approche des « *symptômes psychiatriques* » entre les deux champs pour pouvoir construire des réponses fondées sur un vocabulaire commun entre travailleurs sociaux et médecins. Partant du constat que les foyers n'avaient pas de lieu d'évaluation au sein de leur dispositif dès lors qu'ils détectaient un comportement particulier, et considérant les délais d'attentes de six mois au CMP qui ne correspondaient pas aux besoins exprimés par les travailleurs sociaux, il a été proposé de recevoir ce public aux urgences aux premiers incidents pour une consultation et non une hospitalisation, afin d'éviter que ces jeunes ne soient ballotés d'un dispositif à un autre et que leur parcours soit pensé dans une certaine continuité.

Cette « *co-construction* » d'une solution de prise en charge « *dans une confiance réciproque* » a permis, même lorsque l'hospitalisation était nécessaire, de ne pas mettre fin au placement en établissement. Une limite importante est cependant relevée : aucun protocole n'acte cette expérience qui, d'ailleurs, sur le terrain, n'est pas uniformément acceptée par les professionnels. Cette expérience est issue d'une « *rencontre* » entre le responsable de l'unité d'urgence de pédopsychiatrie et son homologue du foyer de l'enfance de ce département, mais elle ne bénéficie d'aucune institutionnalisation par protocole. L'évolution de l'organisation des services ASE départementaux a d'ailleurs affecté cette relation tissée entre médecins et éducateurs ou chefs d'établissement, les inspecteurs ASE assumant à présent cette mise en lien sans une connaissance précise des difficultés de terrain. Seules des rencontres entre les médecins et les éducateurs organisées quatre à cinq fois par an dans le cadre de leur formation font l'objet d'un protocole.

Les « *commissions cas difficiles* » qui sont également institutionnalisées, ne permettent pas sur le territoire décrit de formaliser par écrit ce qui est énoncé à l'oral, l'instance ne se voulant pas décisionnaire. Enfin, l'impossibilité d'élaborer une politique départementale de l'inter-secteur ne facilite pas une position identique des services de santé face à l'ASE et une généralisation de ce type de dispositif.

Le Dr Chambry défend l'idée que l'élaboration d'un projet de prise en charge pédopsychiatrique doit se fonder sur trois étapes : le temps de l'évaluation, l'idéal du projet et l'identification de ce qui est possible. La systématisation de ces étapes devrait être obligatoire au travers de la création de lieux qui permettraient d'évaluer de manière concertée et pluridisciplinaire les disponibilités des dispositifs existants à proximité du jeune afin de ne pas raisonner en termes de sectorisation, ce qui met souvent en difficulté l'enfant dans la cohérence et la continuité de son parcours.

Ce témoignage illustre la possible concertation et co-intervention des professionnels de l'ASE et de ceux concourant à la pédopsychiatrie, dès lors qu'un socle commun de valeurs partagées est établi, qu'une instance décisionnelle est créée et qu'un « *chef d'orchestre* » est légitimé pour assumer la coordination des interventions auprès de l'enfant. Tout comme cela est évoqué pour le champ du handicap précédemment abordé, le PPE ne pourrait-il pas être le fil rouge de cette coordination de la prise en charge pluridisciplinaire sous la responsabilité du président du conseil départemental ?

3.2.5 Le travail autour de la scolarisation et de la formation avec l'Éducation nationale

Le partenariat entre les services de la protection de l'enfance et l'Éducation nationale en charge des mêmes publics est un travail nécessaire, comme certaines études menées sur la scolarité des enfants accueillis par l'ASE l'ont montré. Cette nécessité apparaît également à la lecture de plusieurs discours ou notes émanant des pouvoirs publics. La ministre de l'Éducation nationale l'a ainsi réaffirmé par une note publiée le 20 novembre 2014¹³⁰ : « *Le ministère de l'Éducation nationale concourt activement à la politique interministérielle de protection de l'enfance suivant trois modalités : l'action de repérage et de transmission des situations d'enfants en danger ; l'éducation et l'accompagnement social des élèves et des familles, en cas de difficultés éducatives, notamment dans le cadre de la prévention de l'absentéisme et du décrochage ; la sensibilisation et la formation des personnels.* »

¹³⁰ Vallaud-Belkacem N. *Prévention et lutte contre la maltraitance : le rôle crucial joué par l'Éducation nationale* [en ligne]. 20 novembre 2014 [consulté en juillet 2016]. <http://www.najat-vallaud-belkacem.com/2014/11/20/prevention-et-lutte-contre-la-maltraitance-le-role-crucial-joue-par-le-ministere-de-leducation-nationale/>

Qu'en est-il des besoins spécifiques des enfants accueillis par l'ASE en termes d'accompagnement social concerté entre les acteurs de l'Éducation nationale et les acteurs de l'ASE – besoins qui devraient faire l'objet d'autant d'objectifs éducatifs travaillés dans le cadre du PPE ? Plusieurs études, au niveau national¹³¹ et au niveau départemental¹³², montrent des difficultés qui s'accroissent à l'entrée au collège pour aboutir à un taux de scolarisation plus bas et des choix de filières plus courtes pour les 15-18 ans¹³³.

Pour pallier ces difficultés, certaines associations ont élaboré des plans d'actions spécifiques au soutien à la scolarité des enfants placés à l'ASE. C'est notamment le cas de l'association SOS Village d'enfants et de son programme pour la réussite scolaire nommé Pygmalion. Pour dépasser la « *multiplicité de facteurs à prendre en considération pour expliquer ces trajectoires scolaires chaotiques* », le programme propose de décliner différentes actions en direction des professionnels de la protection de l'enfance, des enfants et des parents. Le monde professionnel de la protection de l'enfance est notamment incité à travailler dans « *trois directions prioritaires : agir sur les représentations des acteurs pour "ne pas transformer des inégalités en inadaptations durables" (mécanismes d'intériorisation de l'échec) ; identifier la part de difficultés induite par la prise en charge, donc évitable ; promouvoir une approche pluridisciplinaire de l'accompagnement de la scolarité : penser notamment la place de l'accompagnement psychologique des enfants en souffrance dans l'acquisition des apprentissages fondamentaux.* »¹³⁴

Ce type de démarche pluridisciplinaire semble difficile à organiser entre les différents services intervenants dans le quotidien de l'enfant, de sorte que les actions à mener ne sont souvent pas à la hauteur des ambitions ou objectifs visés. Ceci étant d'autant plus vrai dans les cas d'enfants rencontrant

¹³¹ Sellenet, C. Étude comparative de la scolarité des enfants de l'ASE placés en familles d'accueil et des enfants de la famille d'accueil. In Corbillon M. (dir) *Suppléance familiale : nouvelles approches, nouvelles pratiques*. Paris : Matrice, 2001 ; Drees. Échec et retard scolaire des enfants hébergés à l'aide sociale à l'enfance. *Études et résultats* [en ligne]. Juillet 2013, n° 845 [consulté en juillet 2016]. <http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er845.pdf>

¹³² ODPE 93. *La scolarité des enfants et jeunes âgés de 6 à 20 ans confiés au service de l'ASE (année scolaire 2012-2013)*. Département de Seine-Saint-Denis, juin 2014.

¹³³ ODPE 93. *Ibid.* « Jusqu'à 12 ans, ces enfants sont fortement scolarisés comme au niveau national. [...] Les phénomènes de décrochage scolaire, problème de comportement, fugue et exclusion du collège commencent à apparaître vers l'âge de 13-14 ans, menant à une plus forte déscolarisation des adolescents de 15-16 ans, notamment chez les garçons. Pour les jeunes scolarisés, on constate que certains cumulent déjà un retard scolaire dès le primaire, phénomène qui se renforce particulièrement au collège avec 15% des jeunes ayant un retard d'un à deux ans. Par ailleurs, 74% des lycéens poursuivent leur scolarité dans une filière professionnelle, principalement en CAP. [...] Quant aux enfants et jeunes non scolarisés, on note que la moitié était accueillie au sein du service de l'ASE depuis moins d'un an. Bien qu'un accueil de long terme favoriserait la scolarisation, il semblerait au vu de l'analyse de certaines situations, qu'il émane une difficulté de réinscrire certains jeunes dans une scolarité stabilisée malgré un lieu d'accueil. »

¹³⁴ SOS Villages d'enfants. *Pygmalion : programme pour la réussite scolaire des enfants en villages d'enfants SOS* [en ligne]. Paris : 2014 [consulté en juillet 2016]. <https://www.sosve.org/wp-media/uploads/2015/10/Pygmalion-Guide-sans-fiches.pdf>

de multiples difficultés. L'Oned/ONPE s'est alors interrogé sur les instances et les outils qui permettraient aux travailleurs sociaux et aux enseignants de se concerter afin d'échanger sur une même situation, de dégager une évaluation partagée des besoins, d'en permettre une lecture accessible, grâce à une mise par écrit et à terme, de définir des actions précises en fonction des compétences et responsabilités de chaque acteur. Coordination et concertation sont d'autant plus nécessaires que la multiplicité des difficultés rencontrées par certains enfants entraîne *de facto* une multiplicité des professionnels intervenant parallèlement, plongeant ainsi les parents et les enfants dans une grande confusion et incompréhension du « *qui fait quoi ?* ».

L'articulation avec les dispositifs de l'Éducation nationale : entretien avec M^{me} Gasté

(cheffe du bureau de la santé, de l'action sociale et de la sécurité à la Direction générale de l'enseignement scolaire [Dgesco])

Il existe au sein du personnel de l'Éducation nationale (EN) trois catégories d'acteurs formés et sensibilisés pour faire interface avec la protection de l'enfance : les personnels sociaux et de santé (assistants de service social, infirmiers, médecins), les conseillers principaux d'éducation (CPE) et pilotes des écoles et établissements (directeurs d'école, inspecteurs de l'Éducation nationale et chefs d'établissement). Ils bénéficient pour cela d'une formation initiale et continue.

Par ailleurs, les professeurs ne sont pas toujours suffisamment formés. Ce sont pourtant souvent eux qui recueillent les déclarations des enfants ou qui détectent certains signes de mal-être. Il revient notamment aux directeurs ou aux chefs d'établissement le fait de les sensibiliser sur ce point, en lien avec les assistants de service social. Le Code de l'EN prévoit pourtant une journée annuelle de formation portant sur la protection de l'enfance mais, dans la pratique, cela n'est pas toujours assuré. Par ailleurs, les assistants sociaux sont destinés à faire l'interface avec l'ASE, mais ils sont en nombre trop limité sur le territoire national (environ 2 700 pour 9 millions d'élèves de premier et second degré, ce qui représente une à trois journées de présence par établissement selon les secteurs bien que cet effectif soit en augmentation de 8 à 10 % depuis 2013 grâce à des créations de postes) et, n'étant pas au contact quotidien avec les élèves, ils ne sont pas toujours identifiés par eux comme des personnes ressources, alors que l'élève en situation de besoin ira aisément vers un enseignant (notamment son professeur principal) ou un CPE. Enfin, des difficultés sont signalées du fait des fortes résistances des organisations syndicales professionnelles pour déployer les assistants sociaux sur le premier degré afin de permettre un repérage précoce.

Les CPE sont parfois, selon M^{me} Gaste, des personnes ressources dont le rôle d'action éducative est parfois méconnu – ou encore trop restreint à la fonction d'organisation de la surveillance – alors qu'ils sont souvent dans l'observation au plus près des élèves et peuvent faire office d'interface.

Du fait de leur reconnaissance par les élèves comme personnes ressources, les professeurs se retrouvent souvent en première ligne sans être toujours formés à cet effet, avec tout ce que cela induit en termes de lourdeur de charge de travail à titre personnel et d'absence de retour d'information de la part les services ASE.

Il existe également des outils mis en place par l'Éducation nationale qui permettent un croisement des regards sur l'enfant :

- des dispositifs propres à l'Éducation nationale pour répondre aux besoins particuliers des élèves et qui permettent une prise en charge globale¹³⁵ ;
- des instances de prévention du décrochage scolaire :
 - la MLDS (mission de lutte contre le décrochage scolaire) qui est au cœur du dispositif de prévention. Les personnels de la MLDS participent au repérage des jeunes décrocheurs en lien avec les « référents décrochage scolaire » et les « groupes de prévention du décrochage scolaire ». Ils collaborent à la mise en place d'actions de prévention. L'objectif de ce dispositif est d'agir en amont afin d'éviter des ruptures et les situations d'échec,
 - le GPDS (groupe de prévention du décrochage scolaire) qui est déployé dans toutes les académies depuis 2012-2013. Ils sont organisés dans les lycées et collèges sous l'autorité du chef d'établissement. Au sein de chaque établissement, les GPDS réunissent autour du chef d'établissement tous les acteurs de la communauté éducative (quelques enseignants, CPE, conseillers d'orientation-psychologues [COP], assistante sociale, infirmier, médecin, etc.) pour analyser la situation des jeunes présentant les premiers signes de mal-être et de risques de décrochage, et pour proposer des accompagnements appropriés. Les regards croisés des professionnels permettent une prise en charge de l'élève au niveau du bassin par la MLDS animé par le réseau Foquale (« Formation qualification emploi »)¹³⁶, pour voir si une solution dans un autre établissement pourrait convenir ou s'il faut envisager une prise en charge hors Éducation nationale, en médico-social. Un référent en charge du suivi ASE pourrait, selon M^{me} Gaste, être associé à bon escient à cette instance pour permettre une vision partagée des difficultés et des solutions envisageables ;
- une instance d'aide au retour en formation : les plateformes de suivi et d'appui des décrocheurs.

¹³⁵ Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche. *Répondre aux besoins éducatifs particuliers des élèves : quel plan pour qui ?* [en ligne]. Paris : décembre 2014 [consulté en juillet 2016]. http://cache.media.education.gouv.fr/file/12_Decembre/37/3/DP-Ecole-inclusive-livret-repondre-aux-besoins_373373.pdf

¹³⁶ Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche. *La lutte contre le décrochage scolaire* [en ligne]. Paris : 2015 [consulté en juillet 2016]. <http://www.education.gouv.fr/cid55632/la-lutte-contre-le-decrochage-scolaire.html>

Partant du constat que 110 000 jeunes en moyenne (en 2015) quittent le système éducatif sans avoir obtenu de diplômes, et se fondant sur le système interministériel d'échange d'information (SIEI) qui permet d'élaborer des listes de jeunes de plus de seize ans ayant abandonné leur formation et qui ne sont pas réinscrits dans un établissement, 360 plateformes de suivi et d'appui aux décrocheurs répartis sur l'ensemble du territoire ont pour mission de réceptionner ces listes, via leur responsable, nommé par le préfet de département.

L'inspecteur de l'Éducation nationale en charge de l'information et de l'orientation assure la coordination des différents réseaux constitués sur le territoire dont il a la responsabilité. Des parcours personnalisés de retour en formation, dans le cadre d'un contrat Foquale, sont mis en place. Le jeune est accompagné par un tuteur de l'EN tout au long de son parcours de formation et des bilans de situation réguliers sont effectués avec lui. Le contrat Foquale est signé entre le tuteur, le jeune et sa famille.

La participation du référent PPE aux instances mises en place par l'Éducation nationale apparaît donc indispensable afin de permettre de mettre en cohérence les objectifs fixés dans le cadre du PPE avec les moyens à disposition pour permettre la mise en place d'une scolarité ou d'une formation pour le mineur concerné. La prise en compte le plus en amont possible de la réalité des moyens dans l'élaboration du PPE permettant de le rendre cohérent, réaliste et donc opérationnel.

3.3 Les règles de transmission des informations : entre secret professionnel et partage d'informations à caractère secret, les règles de communication du PPE

Seul un PPE sur les 38 trames analysées rappelle l'obligation au secret professionnel, en indiquant après les signatures que « *tous les professionnels ayant connaissance de ce document sont tenus au secret professionnel* ». Pourtant sur le terrain la question n'a de cesse d'interroger et affecte son contenu et ses modalités d'élaboration et de transmission.

3.3.1 Secret professionnel en protection de l'enfance : partage d'informations à caractère secret

Une difficulté a émergé lors des rencontres menées pour cette étude avec les travailleurs sociaux, celle de la nature juridique du PPE et de ses règles de transmission entre professionnels de la protection de l'enfance et professionnels d'autres champs. Si les règles du partage d'informations à caractère secret entre professionnels de la protection de l'enfance semblent à présent bien maîtrisées, la communication des éléments du dossier PPE pose de nombreuses questions, tant en ce qui concerne l'accès au

document, qu'en ce qui concerne son contenu qui pourrait, dans la pratique, être volontairement réduit dans un souci de protection des informations concernant la famille. Autant de craintes et de flous juridiques qui freinent l'utilisation de l'outil et qu'il convient d'éclairer.

Le CASF rappelle que toute personne prise en charge par les établissements et services sociaux et médico-sociaux a droit à « *la confidentialité des informations le concernant* » (article 311-3.4). La loi renvoie ensuite à l'application « *des dispositions légales et réglementaires en vigueur* », c'est-à-dire aux règles de droit commun relatives au secret professionnel. Dans le champ de la protection de l'enfance, le législateur a progressivement soumis de très nombreuses professions au secret professionnel. Cette obligation concerne aujourd'hui les assistants de service social et les étudiants des écoles se préparant à l'exercice de cette profession, les agents du Snated et de l'Oned/ONPE, ainsi que d'autres professions ne relevant pas du champ social mais susceptibles de connaître des situations relevant de la protection de l'enfance : professionnels de la justice, juges (article 6 de l'ordonnance du 22 décembre 1958 portant loi organique relative au statut de la magistrature), avocats (article 66-5 de la loi du 31 décembre 1971 réformé par loi du 31 décembre 1990), professionnels du secteur médical (puéricultrices, pédopsychiatres, médecins généralistes susceptibles d'apporter leur concours au repérage et au suivi des enfants en danger) (article R.4127-4 du Code de la santé publique [CSP]). L'article L. 221-6 du CASF affirme que « *toute personne participant aux missions du service de l'aide sociale à l'enfance est tenue au secret professionnel* » (incluant ainsi notamment les éducateurs de la PJJ). L'obligation de secret professionnel est ainsi étendue de manière particulièrement large dans le champ de la protection de l'enfance en raison du nombre important de personnes susceptibles d'obtenir des informations confidentielles sur un enfant du fait de la mission qu'elles exercent. Comme le relève F. Capelier¹³⁷, « *la circulation à bon escient des informations connues des professionnels est souvent indispensable à la mise en œuvre d'une action pertinente, en fonction des besoins de l'enfant* ».

Le législateur a consacré en 2007 un « *partage d'informations à caractère secret* » (article L. 226-2-2 du CASF) qui concerne « *l'ensemble des personnes soumises au secret professionnel qui mettent en œuvre la politique de protection de l'enfance définie à l'article L. 112-3 ou qui apportent leur concours* ».

Si l'on considère le texte de manière littérale, les enseignants et les directeurs des écoles sont tenus à une simple obligation de discrétion en application de la loi du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires : ces derniers sont alors exclus par définition du partage d'informations à caractère secret, n'étant pas liés par le secret professionnel (seuls les assistantes sociales scolaires ou les médecins de l'Éducation nationale étant liés par le secret professionnel et pouvant *de facto* bénéficier du partage d'information). Cependant, cette interprétation littérale du texte régissant le « *secret partagé* »

¹³⁷ Capelier F. *Comprendre la protection de l'enfance : l'enfant en danger face au droit*. Paris : Dunod, 2015.

est toute relative dans le champ de la protection de l'enfance puisque, comme le relève F. Capelier, le secret professionnel s'imposant aux termes de la loi a « *toute personne concourant aux missions de l'ASE* », il peut concerner aussi bien les enseignants, les professionnels mais aussi les bénévoles ou les stagiaires qui participent à la protection de l'enfance.

L'auteure précitée rappelle par ailleurs que « *si la loi ne définit pas clairement le contenu du partage d'information à caractère secret, elle fixe en revanche ses finalités : il doit permettre "d'évaluer une situation individuelle, de déterminer et de mettre en œuvre les actions de protection et d'aide dont les mineurs et leur famille peuvent bénéficier"*. » La loi prévoit également que le partage des informations relatives à une situation individuelle soit « *strictement limité à ce qui est nécessaire à l'accomplissement de la mission de protection de l'enfance* », c'est-à-dire en lien direct avec l'existence d'un danger ou d'un risque de danger encouru. La loi du 5 mars 2007 pose également une obligation d'information des parents, tuteur, de l'enfant selon son âge et sa maturité (article L. 226-2-2). J-P. Rosenczweig et P. Verdier notent qu'« *aujourd'hui, c'est moins la qualité professionnelle de l'intervenant que la mission qui lui est confiée ou la fonction qu'il occupe par-delà son statut personnel qui fait son rapport à la confidentialité des informations détenues.* »¹³⁸

Le Défenseur des droits relève par ailleurs dans son rapport 2015 (cf. extrait en annexe 6) que : « *Le partage d'informations relatives à la protection de l'enfance doit être articulé avec le partage d'informations relatives au handicap et à l'action sanitaire et médico-sociale, de telle sorte que les acteurs de ces champs doivent être coordonnés afin de respecter les règles déontologiques propres à chacun. En outre, leurs logiques d'intervention doivent également pouvoir se rencontrer.* »

3.3.2 Une avancée majeure de la loi santé du 26 janvier 2016¹³⁹ : l'introduction nouvelle de la notion « d'échange et de partage d'information » entre professionnels de santé et professionnels du champ social et médico-social

Le droit au respect de la vie privée de toute personne et du secret des informations la concernant, qui se limitait jusqu'à présent aux établissements de santé, couvre désormais l'ensemble des secteurs sanitaire, social et médico-social. Il est ainsi affirmé que « *toute personne prise en charge par un professionnel de santé, un établissement ou un des services de santé définis au livre III de la sixième partie, un établissement ou service social et médico-social mentionné au I de l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles, a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations le concernant* » (article L. 1110-4 du Code de la santé publique) . Le renvoi au I de l'article L. 312-1 du CASF permet de couvrir les

¹³⁸ Rosenczweig J-P., Verdier P. *Le secret professionnel en travail social et médico-social*. Paris : Dunod, 2011, p. 35.

¹³⁹ Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

établissements et services sociaux et médico-sociaux en charge de l'enfance. Pour rappel, les professionnels concernés sont aussi largement entendus puisque ce secret s'impose « à tous les professionnels intervenant dans le système de santé », c'est-à-dire à l'ensemble des professionnels de santé, du champ sanitaire ou du champ social qui participent à la prise en charge du patient.

La loi nouvelle est venue ajouter une possibilité pour le professionnel d'échanger, avec des professionnels identifiés, des informations relatives à une même personne prise en charge à condition qu'« ils participent tous à la prise en charge du patient » et que ces informations soient « strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins ou de son suivi médico-social et social ». Alors que le texte de 2002 ne prévoyait le partage qu'entre professionnels de santé, c'est à présent « la totalité du parcours du patient qui est désormais envisagée, qu'il s'agisse du parcours sanitaire, social ou médico-social. Sont désormais visés l'ensemble des professionnels, et non plus les seuls professionnels de santé, pour autant qu'ils participent à la prise en charge du patient. L'échange des données est toutefois borné : il est ainsi subordonné à la nécessité de permettre la coordination, la continuité des soins, ou le suivi social et médico-social. »¹⁴⁰

Alors que les anciennes dispositions légales distinguaient les partages au sein des établissements de santé et hors établissements de santé, la distinction se fait désormais entre partage « au sein d'une équipe de soins » et « hors équipe de soins ». Dès lors qu'une équipe de soins est constituée (notion définie par de l'article L. 1110-12 du Code de la santé publique) les professionnels qui la composent peuvent « partager les informations concernant une même personne qui sont strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins ou à son suivi médico-social et social. Ces informations sont réputées confiées par le patient à l'ensemble de l'équipe » (Article L. 1110-4 du CSP). Les professionnels concernés sont donc des soignants et des non-soignants et les structures visées concernent aussi bien les établissements de santé que les services sociaux et médico-sociaux. *A contrario*, le partage, entre des professionnels ne faisant pas partie d'une même équipe de soins, d'informations nécessaires à la prise en charge d'une personne requiert son consentement préalable, recueilli par tout moyen, y compris de façon dématérialisée (dans son dossier médical électronique)¹⁴¹.

Selon le D^r Chambry, si le diagnostic médical n'est pas censé être partagé, tout comme les informations relatives à l'intimité des familles, il existe pour les médecins un devoir lorsqu'on travaille en partenariat de « donner un modèle de compréhension du jeune ». Or, il déplore une confusion chez les

¹⁴⁰ Véran O., Laclais B., J-L. Touraine, Geoffroy H., Ferrand R. députés). *Rapport au nom de la commission des affaires sociales sur le projet de loi relatif à la santé* [en ligne]. 20 mars 2015 [consulté en juillet 2016].

<http://www.assemblee-nationale.fr/14/rapports/r2673.asp>

¹⁴¹ Les conditions et les modalités de mise en œuvre du présent article seront définies par décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (art. L. 1110-4 CSP).

praticiens entre la démarche de diagnostic (qui doit permettre une évaluation) et la démarche thérapeutique de l'enfant (s'inscrivant dans le temps). C'est uniquement la relation de thérapeute qui lie le médecin à son patient par la confidentialité. Le travail de consultation en amont avec une démarche de diagnostic rigoureux n'étant pas une démarche thérapeutique, elle peut faire l'objet d'un partage d'information avec les professionnels de la protection de l'enfance.

Présentation du dispositif Isis en Loire-Atlantique¹⁴²

Origine du dispositif

Le dispositif actuel est une suite du dispositif ROC (réseau d'observation croisée)¹⁴³ créé en 2003. Ce dispositif est né de la volonté de proposer une réponse au constat fait par de nombreux professionnels (magistrats, responsables ASE, directeurs d'établissements, psychiatres) qu'un certain nombre de jeunes passaient d'établissement en établissement sans qu'un service n'arrive à les stabiliser. Ces situations d'échec, durement ressenties par les professionnels, généraient beaucoup de conflits institutionnels. Dans la logique des préconisations de la circulaire de 2002 relative à la prise en charge concertée des adolescents en grande difficulté¹⁴⁴, il a été décidé d'établir une convention entre l'ensemble des institutions du département.

L'idée initiale a été de prendre le contre-pied de ce qui se faisait habituellement. Au lieu de suivre les jeunes dans leur errance, il a été fait le choix de les « *surprendre* » et de les soutenir dans leur parcours, même si celui-ci doit contenir des séquences d'errance. Chaque établissement a donc mis à disposition des places destinées au bon fonctionnement du dispositif. L'objectif était de remettre le jeune au cœur de sa prise en charge, de le rendre acteur de son parcours et de permettre de la souplesse dans sa prise en charge. Par exemple, un jeune peut se voir proposer un accueil de quinze jours en famille d'accueil ou en lieu de vie, avec des temps en Itep.

Ce dispositif a fonctionné ainsi jusqu'en 2009, avant d'être questionné par l'ARS sur sa pertinence en termes d'efficacité et de nombre de situations prises en charge. De cette réflexion est né le dispositif Isis (Instance interinstitutionnelle d'examen des situations complexes). Celui-ci est soutenu par les mêmes financeurs (ARS, PJJ, conseil départemental) mais son action n'est plus destinée aux jeunes ; le dispositif est dorénavant tourné vers les professionnels, avec pour objectif de les aider à « *se retrouver*

¹⁴² Présentation issue d'une rencontre technique « Handicap et protection de l'enfance : des réponses multiples pour des problématiques multiples » organisée par IDEAL Connaissances du 17 mars 2016, à laquelle l'Oned/ONPE a assisté.

¹⁴³ Cf. la fiche dispositif réalisée par l'Oned/ONPE sur ce service :

www.oned.gouv.fr/sites/default/files/dispositifs/Dpt44_ROC_0.pdf

¹⁴⁴ Circulaire DGS/DGAS/DHOS/DPJJ n° 2002-282 du 3 mai 2002 relative à la prise en charge concertée des troubles psychiques des enfants et adolescents en grande difficulté : <http://social-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2002/02-21/a0212069.htm>

autour d'une même table », à élaborer un diagnostic partagé de la situation pour arriver à la mise en place d'une prise en charge partagée plus cohérente et inviter les professionnels à sortir des sentiers institutionnels.

En juin 2012, une convention a été signée entre plusieurs institutions (conseil départemental de Loire-Atlantique, ARS, PJJ, inter-association 44, tribunal de grande instance, inspection académique, direction diocésienne de l'Enseignement catholique, CHU de Nantes, centre hospitalier spécialisé de Blain, centre hospitalier Georges Daumezon, centre hospitalier de Saint-Nazaire). Cette convention formalise l'engagement de chacun avec *« l'idée phare que ce n'est pas au jeune de s'adapter aux institutions mais que c'est aux institutions de s'adapter à la situation du jeune. »* Dans cette convention, les institutions s'engagent, si nécessaire, à faire des dérogations (d'âge, financière, etc.) pour permettre au jeune de construire un projet qui soit adapté à ses besoins. Un comité de pilotage réunissant l'ensemble de ces acteurs se réunit deux fois par an. Son rôle consiste à garantir le fonctionnement interinstitutionnel d'Isis, à travailler sur les points de blocages et sur les réflexions émanant des préconisations du comité technique sur la mise en place de prises en charge atypiques ou innovantes.

L'équipe d'Isis est composée de deux salariés : une coordonnatrice (psychologue de profession) et une assistante administrative. Entre 15 et 20 situations nouvelles sont suivies chaque année (25 à 30 en *« file active »*). Lors de la signature de la convention, les institutions se sont engagées à faciliter les missions de la coordinatrice, notamment en lui donnant accès aux dossiers au tribunal, de l'ASE, de la PJJ, à un interlocuteur repéré dans chaque institution. Par exemple, la coordinatrice pourra avoir un interlocuteur direct à la MDPH pour placer, si besoin, le dossier en commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) le plus rapidement possible. Cela permet une plus grande réactivité, et d'être un minimum dans le temps du jeune et de sa famille.

Les motifs de sollicitations du dispositif

Tous les professionnels des trois champs (ARS, ASE, PJJ) peuvent solliciter le dispositif pour des jeunes relevant d'au moins deux champs (psychiatrie/protection de l'enfance, protection de l'enfance/PJJ, etc.), pour des situations dont la complexité est interinstitutionnelle et pour lesquelles les professionnels se trouvent dans l'impasse, face à des ruptures de prise en charge qui perdurent.

Quatre types de situation sont identifiés pour permettre de solliciter le dispositif : les jeunes pour lesquels on ne trouve pas de lieu de placement, de scolarisation ou de soins ; le refus du jeune et/ou de sa famille de toutes les orientations proposées ; les jeunes en errance ; les jeunes pour lesquels les professionnels sont dans une impasse dans leur projet d'accompagnement.

Les étapes de l'intervention

Au moment de la réception d'une situation, l'intervention d'Isis se structure en plusieurs étapes successives :

- la reconstitution du parcours du jeune : la coordinatrice a accès au dossier du tribunal et du conseil départemental. L'idée est de pouvoir partir du vécu du jeune, et de mettre en perspective et en réflexion ce qui lui a été proposé. Reprendre le dossier permet aussi de découvrir des faits qui par exemple n'ont pas été repris dans le suivi éducatif ou traités par la justice, ce qui peut permettre de reprendre le travail autour de certains éléments que les travailleurs sociaux de l'ASE ou de la PJJ, souvent happés par la question de l'urgence, n'ont pas pu investiguer faute de temps ;
- le comité technique : une fois le parcours reconstitué, le comité technique étudie la situation. Ce comité se réunit une fois par mois. Il se compose de représentants de chaque institution qui font office de membres fixes et s'engagent à venir chaque mois. Ce comité reprend la situation, le parcours, pour essayer d'aider l'équipe à sortir de la situation d'impasse dans laquelle elle se trouve. Le rôle du comité technique est de faire des préconisations de prise en charge en aidant les équipes à penser autrement la situation ;
- la mise en place et la coordination des projets : l'équipe de professionnels intervenant dans la situation d'un même jeune, avec le soutien de la coordinatrice, va mettre en place les préconisations du comité technique. Les modalités d'intervention de la coordinatrice se déclinent de plusieurs manières : en médiatisant les relations entre les acteurs pour dissiper les incompréhensions ; en recherchant des partenaires prêts à s'engager dans les situations. Dans la plupart des cas, il n'y a pas de rencontre entre la coordinatrice et la famille. Ils sont informés de l'intervention du dispositif, à charge pour le référent de la situation (ASE ou PJJ) d'informer la famille des réflexions qui sont faites. La coordination du dispositif a pour but de favoriser l'articulation entre les services, de permettre aux familles de mieux comprendre les interventions des différents services, de s'assurer que les services peuvent mettre en œuvre les préconisations d'Isis et les décisions de prises en charge qui en résultent.

Plus-value du dispositif

Selon les professionnels, Isis permet de rompre l'isolement, de sortir de la spirale de l'urgence et de l'échec, grâce à la mise en place de prises en charge partagées, à une meilleure coordination (une cohérence sur le projet global de l'enfant), à la médiation des relations et à l'obtention de dérogations aux dispositifs existants (pour certaines situations, l'ARS et le département accordent exceptionnellement des dérogations financières pour permettre l'accueil du jeune dans un établissement ; ou encore, Isis permet de solliciter un Itep ou un institut médico-éducatif (IME), ou

de demander à l'Éducation nationale d'accorder des temps d'auxiliaire de vie scolaire [AVS] sans attendre les notifications de la MDPH). Il est à souligner que la coordonnatrice est très sollicitée sur le versant de la médiation des relations. L'outil principal de cette médiation est la concertation. Les professionnels sont amenés à se rencontrer tous les mois et demi. Lors de ces rencontres, chacun se voit préciser les missions des uns et des autres et expliciter le vocabulaire utilisé dans les autres champs.

Les difficultés persistantes repérées

Les limites d'âge des différentes institutions concernées fragilisent les parcours de ces jeunes. Par ailleurs, il n'existe pas de place ou de lieu permettant une prise en charge globale pour des jeunes relevant des trois champs (médico-social, protection de l'enfance et psychiatrie). Le changement de posture reste difficile (penser autrement qu'à travers l'existant), et la question du passage à la majorité comme point de rupture de la prise en charge concertée se pose.

3.3.3 L'accès au PPE : le droit d'accès aux documents administratifs et judiciaires

On peut relever qu'en ce qui concerne les modalités d'accès des usagers aux documents administratifs et judiciaires qui les concernent, les normes applicables s'avèrent insuffisantes, conduisant à une interprétation des textes différente en fonction des départements, mais aussi parfois des professionnels.

Comme le rappelle F. Capelier dans son ouvrage précité, la loi du 17 juillet 1978 prévoit que la communication des documents soit limitée « à la seule personne intéressée lorsqu'ils concernent sa vie privée ». La question de l'accès par l'enfant lui-même aux documents administratifs le concernant n'est pas abordée par la loi de 1978. La consultation des documents administratifs par les responsables légaux du mineur est également ignorée par la loi qui reste silencieuse à ce sujet. La Commission d'accès aux documents administratifs (Cada) estime que les parents (sous réserve qu'ils soient bien détenteurs de l'autorité parentale) peuvent accéder aux documents administratifs concernant leurs enfants mineurs¹⁴⁵, précisant que les documents administratifs concernant l'enfant sont communicables aux représentants légaux jusqu'à la majorité de l'intéressé¹⁴⁶. Certains tiers peuvent selon la Cada y avoir accès.

Le nouvel article L. 223-1-1 du CASF est venu clarifier partiellement les règles de communication du projet pour l'enfant en précisant qu'il est remis « au mineur et à ses représentants légaux », ne limitant

¹⁴⁵ CADA. Conseil n° 20023572 (président du conseil départemental de l'Eure-et-Loir). 7 novembre 2002.

¹⁴⁶ CADA. Conseil n° 20003975 (président du conseil départemental de l'Ain). 22 octobre 2008 (cf. la lecture qu'en réalise F. Capelier dans son ouvrage précité aux p. 203 et suivantes).

d'aucune façon l'accès à tel ou tel élément du document (sans toutefois préciser les règles d'accompagnement à la prise de connaissance) et qu'il est « *communicable à chacune des personnes physiques ou morales qu'il identifie selon les conditions prévues par la loi n° 78-753 du 17 juillet 1978* ». Ce deuxième point pose la question des personnes physiques ou morales visées et renvoie aux imprécisions précédemment évoquées de la loi de 1978. Afin d'éviter de limiter une telle transmission aux services associatifs, de l'Éducation nationale ou de soins, il conviendrait d'être vigilant à ce que le PPE ne comporte pas d'éléments visés par l'article II de la loi précédemment citée. En effet, la reprise des éléments de l'évaluation et des éléments de danger au sein du PPE devra écarter dans la mesure du possible les éléments portant atteinte à la vie privée ou au secret médical, ne pas porter une appréciation ou un jugement de valeur sur une personne, et ne pas faire apparaître de comportement qui pourrait porter préjudice à une personne, afin d'être largement communicable aux personnes intervenant dans le projet de prise en charge de l'enfant. Dans la pratique, on observe que certains départements, afin de ne pas entraîner une perte des informations concernant l'enfant et son environnement, ont préféré rédiger le PPE par volets, communicables séparément en fonction de la personne ou du service concerné.

Pour rappel, les règles de consultation des documents produits en assistance éducative sont quant à elles clairement énoncées par l'article 1187 du Code de procédure civile qui prévoit un droit d'accès au dossier par l'avocat du mineur, les parents, le tuteur, la personne ou le représentant du service à qui l'enfant a été confié, mais également les services d'observation, d'éducation ou de rééducation en milieu ouvert. L'article 1187 du Code de procédure civile prévoit par exception que « *par décision motivée, le juge peut, en l'absence d'avocat, exclure tout ou partie des pièces de consultation [...] lorsque cette consultation ferait courir un danger physique ou moral grave du mineur, à une partie ou à un tiers.* »

La Cnape¹⁴⁷ indique en ce sens qu'une fois signé, le projet pour l'enfant doit être communiqué à l'ensemble des cosignataires et aux professionnels appelés à intervenir (travailleurs socio-éducatifs, assistants familiaux...) dans le respect de la loi du 5 mars 2007 qui légalise et encadre le partage des informations à caractère secret (articles L. 226-2-1 et L. 226-2-2 du CASF). Elle rappelle à cet égard, qu'il importe que des procédures de transmissions soient préalablement définies (protocole, copie...).

Au regard de la complexité de la question de la communicabilité des éléments d'un dossier de l'ASE, F. Capelier encourage à une réforme législative qui consacrerait la notion de dossier individuel de l'ASE, qui clarifierait les règles applicables au dossier de l'ASE et au dossier d'assistance éducative, et qui préciserait le droit d'accès aux documents administratifs de chacun des acteurs de la protection de

¹⁴⁷ *Le projet pour l'enfant*. Fiche technique : mars 2010.

l'enfance¹⁴⁸. Elle propose ainsi que la consécration du dossier individuel de l'ASE permette une mise en cohérence des règles applicables et consacre un droit d'accès sur demande par le père, la mère, le tuteur, la personne ou le représentant du service à qui l'enfant est confié, et par le mineur capable de discernement. Les avocats et les administrateurs *ad hoc* pourraient également se voir reconnaître le même droit.

¹⁴⁸ Capelier F. Une réforme qui ne coûte rien, ou presque : la clarification des règles d'accès au dossier de l'Aide sociale à l'enfance. *Journal du droit des jeunes*. 2015, 4, n° 344, p. 10.

Préconisations

L'insuffisante clarification du cadre et de la nature juridique du PPE renforce l'insécurité dans laquelle se trouvent tant les familles que les professionnels. Faute de pouvoir exercer pleinement leurs droits pour les uns, leurs responsabilités pour les autres, ils ne savent plus « *qui fait quoi* » et comprennent difficilement « *comment* » élaborer ensemble – ou non – l'accompagnement de l'enfant dans son parcours.

Par ailleurs, le PPE met en lumière une problématique générale de la protection de l'enfance : celle de l'articulation de différents dispositifs, de la mobilisation d'acteurs de champs différents, et des responsabilités respectives en termes de garanties de parcours.

I - Sur le plan juridique, il conviendrait de veiller au respect du cadre, voire de le préciser au niveau des démarches et outils d'application pratiques :

Préconisation 1 : Le respect du cadre légal.

Tout d'abord, il s'agit de faire respecter le droit des familles en favorisant leur accompagnement dans les relations à l'ASE. Le respect de l'article L. 223-1 du CASF doit être assuré : « *Toute personne qui demande une prestation prévue au présent titre ou qui en bénéficie est informée par les services chargés de la protection de la famille et de l'enfance des conditions d'attribution et des conséquences de cette prestation sur les droits et obligations de l'enfant et de son représentant légal. Elle peut être accompagnée de la personne de son choix, représentant ou non une association, dans ses démarches auprès du service. Néanmoins, celui-ci a la possibilité de proposer également un entretien individuel dans l'intérêt du demandeur* ».

Cet article pose deux droits pour les familles dans leurs relations avec l'ASE :

- le droit à l'information sur les conditions d'attribution des prestations de l'ASE et sur leurs conséquences en ce qui concerne les droits et obligations de l'enfant et de son représentant légal ;
- le droit d'être accompagné de la personne de son choix, représentant ou non une association, dans ses démarches auprès du service, ledit service pouvant néanmoins proposer également un entretien individuel dans l'intérêt du demandeur. Ce droit d'être accompagné par la personne de son choix doit être garanti. La question se pose aujourd'hui de savoir à quelles « *démarches* » se rattache ce droit. Juridiquement, ce droit est lié aux démarches d'attribution des prestations

de l'ASE, donc à la décision du président du conseil départemental d'attribuer l'une des prestations visées à l'article L. 222-5 du CASF, qui se matérialise par un acte administratif unilatéral pris avec l'accord ou l'avis des intéressés (cf. articles L. 222-1 et 223-2 du CASF).

C'est sur ces deux droits notamment que repose l'approche parfois qualifiée de « *contradictoire* » en administratif. Or, cette notion n'existe légalement que dans le cadre judiciaire. En matière civile, la loi confie au juge le soin d'assurer le respect du contradictoire. Il résulte ainsi de l'article 16 du Code de procédure civile que : « *Le juge doit, en toutes circonstances, faire observer et observer lui-même le principe de la contradiction. Il ne peut retenir dans sa décision, les moyens, les explications et les documents invoqués ou produits par les parties que si celles-ci ont été à même d'en débattre contradictoirement* ». Cette notion du contradictoire n'a pas été pensée en administratif. Une clarification des espaces contradictoires dans le cadre administratif semble ainsi nécessaire (voir préconisation 2).

À cet égard, il est également important de veiller au respect et à la mise en œuvre effective par les conseils départementaux de l'article L. 311-5 du CASF qui précise que « *toute personne prise en charge par un établissement ou un service social ou médico-social ou son représentant légal peut faire appel, en vue de l'aider à faire valoir ses droits, à une personne qualifiée qu'elle choisit sur une liste établie conjointement par le représentant de l'État dans le département, le directeur général de l'agence régionale de santé et le président du conseil général. La personne qualifiée rend compte de ses interventions aux autorités chargées du contrôle des établissements ou services concernés, à l'intéressé ou à son représentant légal dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État* ».

Préconisation 2 : Instaurer une démarche d'élaboration du PPE cohérente avec les droits des familles.

Un premier aspect, comme déjà recommandé dans le neuvième rapport de l'Oned/ONPE, pourrait consister à poser par la loi et garantir aux usagers l'obligation d'un entretien entre, d'une part, le cadre ayant délégation de signature pour la protection de l'enfance et, d'autre part, la famille – dont le mineur – pour le déclenchement ou non d'une prestation d'ASE. Cet entretien peut, en cas d'attribution d'une prestation, constituer le point de départ de la démarche de PPE. Cet entretien permettrait en ce cas de fixer les grands objectifs du PPE et de lancer sa procédure d'élaboration en fixant un délai de validation définitive par le président du conseil départemental.

Un deuxième aspect serait de lier au cadre procédural de cet entretien la possibilité pour la famille d'être accompagnée par la personne de son choix, en précisant notamment si et dans quel cadre juridique un avocat pourrait être ladite « personne ».

Un troisième aspect est de permettre une élaboration concertée du PPE avec la famille, en soutenant des démarches éducatives qui favorisent la participation des personnes, telles que la possibilité d'emporter la trame PPE à son domicile ou de la transmettre lors de la convocation à l'entretien, pour avoir le temps nécessaire d'en prendre connaissance, d'en saisir les enjeux, et pour en discuter avec des personnes-soutiens de son entourage.

II - Sur le plan des procédures administratives en protection de l'enfance, il conviendrait d'instaurer des démarches et outils d'application pratiques :

Préconisation 3 : Inscrire le PPE dans le projet de service de l'ASE.

Il est indispensable d'inscrire le PPE dans le projet de service de l'aide sociale à l'enfance, comme un droit des familles et plus particulièrement de l'enfant, avec détermination des modalités – qui fait quoi ? – et des phases d'élaboration du document.

Préconisation 4 : Définir les temporalités.

Il conviendrait de :

- définir une temporalité afin d'inscrire un délai de réalisation du PPE après la décision de mesure ou prestation – un délai de trois mois semble être la pratique la plus courante ;
- fixer les modalités d'élaboration des autres documents (DIPC, contrat d'accueil) dont les délais sont plus restreints pour permettre d'en délimiter les grandes orientations en commun dès une première rencontre sur le PPE (dans les quinze jours de la mesure ou prestation) et permettre de décliner concrètement, à partir du PPE, le DIPC, le contrat d'accueil ou de séjour, notamment dans le cadre de leurs avenants. Cette clarification de la temporalité procédurale permettrait également à la famille d'identifier les acteurs et leurs rôles, et à ces derniers de délimiter en commun les champs d'interventions tout en veillant à l'implication de tous (familles d'accueil, SAH, tiers digne de confiance [TDC]...);
- s'assurer que le rapport de situation rendu annuellement ou tous les six mois pour les enfants de moins de deux ans permette une véritable mise en cohérence des objectifs et moyens préalablement fixés dans le cadre du PPE et une réévaluation de leur caractère opportun et adapté.

Préconisation 5 : Élaborer des références communes.

Il semble également fortement nécessaire de soutenir l'harmonisation d'un socle de base du PPE à partir du décret d'application de l'art L. 223-1-1 du CASF afin de garantir une égalité de traitement

des familles sur le territoire et de généraliser la mise en œuvre de l'outil à l'ensemble des prestations (hors aides financières) et des mesures, y compris les placements chez un tiers bénévoles, chez un tiers digne de confiance, un membre de la famille ou un placement direct auprès d'un établissement. Si les départements en expriment la demande, l'Oned/ONPE pourrait s'impliquer dans cette démarche de mutualisation.

III – Sur le plan de l'architecture globale de la protection de l'enfance, il conviendrait d'engager une réflexion spécifique partant des constats partagés par les acteurs sur la difficulté de bien identifier les règles de transmission des documents et des informations et sur l'existence de limites aux interventions en tuyaux d'orgue, sans document fil rouge, qui nuisent à la cohérence et à la continuité du parcours de l'enfant :

Préconisation 6 : Mettre à plat dans chaque département les règles de communication et d'articulation des documents accompagnant le suivi de l'enfant et de garantir une véritable intervention partenariale autour de lui.

Préconisation 7 : Mener avec l'ensemble des acteurs une réflexion sur les enjeux et clarifier juridiquement le contenu d'un dossier individuel à l'ASE, les personnes ayant un droit d'accès à ce dossier (père, mère, tuteur, personne ou représentant à qui l'enfant est confié, mineur capable de discernement, avocat, administrateur *ad hoc*...), les modalités de cet accès (accompagnement...), les règles de transmission entre les professionnels de la protection de l'enfance et les professionnels y concourant. L'Oned/ONPE pourrait être chargé de cette étude.

Préconisation 8 : Étudier l'ensemble des documents relatifs à l'enfant, quel que soit le champ d'intervention afin de pallier les réformes cumulatives et parfois contradictoires qui ne permettent pas une harmonisation par la pratique. L'Oned/ONPE devrait être associé à cette étude.

Préconisation 9 : Plus largement, favoriser le partenariat autour de l'enfant, pensé dans une approche politique globale :

- soit à travers une réforme institutionnelle profonde, construisant un dispositif centré sur l'enfant en lieu et place d'une entrée par type de prise en charge comme actuellement ;
- soit en institutionnalisant le travail de collaboration dans le cadre du partenariat dans chaque département par le biais de protocoles, pour les cas de prises en charges multiples, signés par le président du conseil départemental, l'agence régionale de santé (ARS), la maison départementale des personnes handicapées (MDPH), l'inspection académique, la direction territoriale de la protection judiciaire de la jeunesse (DTPJJ) , la maison des adolescents (MDA), la mission locale. Ces protocoles viseraient, sur chaque département, à ce que le PPE, dont le président du conseil départemental est garant, soit le document unique sur lequel

seraient actés les engagements et contributions de chaque acteur, à charge pour ces derniers de s'y tenir et de saisir la personne désignée au sein du conseil départemental pour assurer le suivi et la coordination du PPE afin qu'il soit revu en cas de besoin.

IV - Sur le plan des pratiques d'intervention, plusieurs actions semblent nécessaires :

Préconisation 10 : Réaffirmer et mettre en pratique les règles éthiques.

Dans une approche des pratiques à dimension éthique, il conviendrait :

- de veiller à ce que le PPE soit élaboré en s'appuyant sur les besoins fondamentaux de l'enfant conformément aux références qui émaneront de la démarche de consensus annoncée dans la feuille de route de la ministre chargée de la Famille ;
- de définir les ressources mobilisables dans l'environnement de l'enfant et de favoriser l'approche pluridisciplinaire dans le cadre de l'élaboration du PPE ;
- de définir dans le cadre du pilotage de la politique départementale ce qu'est la déclinaison pratique du travail de « *concertation* », afin de veiller à la constante mobilisation des parents, de l'enfant, de son environnement et des professionnels qui interviennent dans le cadre de son suivi.

Préconisation 11 : Définir précisément l'organisation départementale nécessaire à l'implantation du PPE.

Dans une approche des pratiques à dimension organisationnelle, il est nécessaire :

- de définir dans chaque département une méthode d'expérimentation et d'implantation du PPE ;
- d'identifier le détenteur de la délégation de signature du président du conseil départemental pour la protection de l'enfance dans le projet de service de l'ASE et d'y préciser la répartition des rôles de chaque professionnel, afin de permettre aux familles de connaître leurs interlocuteurs et aux professionnels de mieux se repérer dans les procédures et compétences de chacun ;
- de garantir, en plus de celle menée au niveau national, une formation départementale des cadres ayant délégation de signature du président du conseil départemental sur les méthodes de déploiement et de portage d'un outil tel que le PPE, et des formations pour les cadres et les travailleurs sociaux sur l'utilisation de l'outil, la démarche de travail avec la famille et les partenaires ;
- de mobiliser les ODPE afin qu'ils soient vigilants aux besoins de formation sur ce sujet.

V - Sur le plan de la recherche, des démarches nécessaires sont à soutenir :

Préconisation 12 : Soutenir des démarches de recherches complémentaires.

Il conviendrait :

- 1- De mener des études sur :
 - la place de l'expression de l'enfant dans le PPE, l'impact de son implication dans le PPE sur son parcours ;
 - l'approche de l'écrit par les familles et par les travailleurs sociaux ;
 - la notion de référence (de l'enfant, de la famille, du PPE) ;
 - les effets du PPE en termes de cohérence des interventions et de continuité de parcours.
- 2- Que l'ODPE suive et analyse l'évolution du déploiement de l'outil sur chaque département, ainsi que ses effets sur les pratiques, les mesures, les familles.
- 3- Que soient étudiés de manière plus générale le cadre juridique et les conséquences sur l'architecture générale du système de protection de l'enfance des délégations globales de la référence de prise en charge de certains départements aux services associatifs habilités.



Bibliographie

Introduction et partie I

État des lieux de l'utilisation de l'outil : point de vue des acteurs

CAPELIER F. Enjeux et particularités de la contractualisation en protection de l'enfance : l'exemple du PPE. *Sociétés et jeunesses en difficultés*. Printemps 2012, n° 13.

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES FEMMES. *Feuille de route pour la protection de l'enfance 2015-2017* [en ligne]. Paris : juin 2015 [consulté en juillet 2016].

http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/feuille_de_route_protection_enfance_2015-2017-3.pdf

NAVES P. *et al.* *La réforme de la protection de l'enfance : une politique en mouvement*. Paris : Dunod, 2007.

ONED/ONPE. *Le projet pour l'enfant : état des lieux dans 35 départements au premier semestre 2009* [en ligne]. Paris : novembre 2009 [consulté en juillet 2016].

http://www.oned.gouv.fr/system/files/publication/rapport_ppe_200911_5.pdf

ONED/ONPE. *Cinquième rapport au Gouvernement et au Parlement* [en ligne]. Paris : avril 2010 [consulté en juillet 2016]. http://www.oned.gouv.fr/system/files/publication/ra_oned_5_201004_5.pdf

ONED/ONPE. *Neuvième rapport au Gouvernement et au Parlement* [en ligne]. Paris : la Documentation française, mai 2014. Chap. I, « Travailler » l'accord avec les familles : des expériences de mesures contractuelles en protection de l'enfance, p. 13-87. [Consulté en juillet 2016.]

http://oned.gouv.fr/system/files/publication/ranoned_20140604.pdf

ONED/ONPE. *Le projet pour l'enfant : état du questionnaire* [en ligne]. Paris : avril 2015 [consulté en juillet 2016]. http://www.oned.gouv.fr/system/files/publication/oned_note_actuelite_avril_2015_0.pdf

ONED/ONPE. *Protection de l'enfant : les nouvelles dispositions issues de la loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant* [en ligne]. Paris : mars 2016 [consulté en juillet 2016].

http://oned.gouv.fr/system/files/publication/20160315_notedactu_loipe.pdf

Partie II

Démarche d'élaboration du PPE

AKRICH M. *et al.* *Dictionnaire critique et interdisciplinaire de la participation*. Paris : GIS Démocratie et Participation, 2013.

BACQUÉ M-H., BIEWENER C. *L'empowerment, une pratique émancipatrice ?* Paris : La découverte, 2015.

BASTARD B., MOUHANNA C. *Une justice dans l'urgence : le traitement en temps réel des affaires pénales*. Paris : PUF, 2007.

BASTARD B. *et al.* Vitesse ou précipitation ? La question du temps dans le traitement des affaires pénales en France et en Belgique. *Droit et Société*. 2015/2, n° 90, p. 271-286.

BESSIN M. Le *Kairos* dans l'analyse temporelle. *Cahiers lillois d'économie et de sociologie*. 1998, n° 32, p. 55-73.

BESSIN M. La temporalité de la pratique judiciaire : un commentaire sociologique. *Droit et société*. 1998, n° 39, p. 331-343.

BESSIN M. L'urgence au sein de la justice des mineurs : un exemple de la dé-temporalisation de l'intervention sociale. *Sociétés et jeunesses en difficulté* [en ligne]. 2006, n° 1 [consulté en juillet 2016]. <http://sejed.revues.org/111>

BESSIN M., BIDART C., GROSETTI M. (dir.). *Bifurcations : les sciences sociales face aux ruptures et à l'événement*. Paris : La Découverte, 2010.

BOURDIEU P. *Méditations pascaliennes*. Paris : Seuil, 1997.

CORNU G. *Vocabulaire juridique*. Paris : PUF, 1987.

DÉFENSEUR DES DROITS. *Compte rendu de la mission confiée par le Défenseur des droits et son adjointe, la Défenseure des enfants, à M. Alain Grevot sur l'histoire de Marina* [en ligne]. Paris : juin 2014 [consulté en juillet 2016].

http://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/ddd_r_20140630_grevot_marina.pdf

DUBAR C. Régimes de temporalités et mutation des temps sociaux. *Temporalités* [en ligne]. 23 juin 2009, 1/2004 [consulté en juillet 2016]. <https://temporalites.revues.org/661>

DUBAR C. Temporalité, temporalités : philosophie et sciences sociales. *Temporalités* [en ligne]. 9 juillet 2009, 8/2008 [consulté en juillet 2016]. <https://temporalites.revues.org/137>

GIULIANI F. Mères « à l'essai » : analyse des processus de catégorisation dans un dispositif de soutien à la parentalité de l'ASE. In MARTIN C. (dir.). « Être un bon parent » : une injonction contemporaine. Rennes : Presses de l'EHESP, 2014.

HALPERN C., LASCOUMES P., LE GALÈS P. *L'instrumentation de l'action publique : controverses, résistance, effets*. Paris : Presses de Sciences Po, 2014.

JAMET L. La discordance des temporalités dans la justice des mineurs. *La nouvelle revue du travail* [en ligne]. 1/2012 [consulté en juillet 2016]. <https://nrt.revues.org/170>

LALLEMENT M. *Le travail sous tensions*. Paris : Éditions Sciences Humaines (Petite Bibliothèque), 2010.

LASCOUMES P., LE GALÈS P. *Gouverner par les instruments*. Paris : Presses de Sciences Po, 2004.

LASCOUMES P., LE GALÈS P. *Sociologie de l'action publique (2^e édition)*. Paris : Armand Colin, 2012.

LASCOUMES P., SIMARD L. L'action publique au prisme de ses instruments. Introduction. *Revue française de science politique*. 2011, vol. 61, n° 1, p. 5-22.

LIMA L. *L'expertise sur autrui : l'individualisation des politiques sociales entre droit et jugements*. Bruxelles : Peter Lang, 2013.

LIPSKY M. *Toward a Theory of Street-Level Bureaucracy*. Madison (Wis.) : Institute for Research on Poverty (IRP), University of Wisconsin, 1969.

ONED/ONPE. *Le Projet pour l'enfant : état des lieux dans 35 départements au premier semestre 2009* [en ligne]. Paris : novembre 2009 [consulté en juillet 2016]. http://www.oned.gouv.fr/system/files/publication/rapport_ppe_200911_5.pdf

ONED/ONPE. *Neuvième rapport au Gouvernement et au Parlement* [en ligne]. Paris : la Documentation française, mai 2014. Chap. I, « Travailler » l'accord avec les familles : des expériences de mesures contractuelles en protection de l'enfance, p. 13-87. [Consulté en juillet 2016.] http://oned.gouv.fr/system/files/publication/ranoned_20140604.pdf

ONED/ONPE. *Dixième rapport au Gouvernement et au Parlement* [en ligne]. Paris : la Documentation française, mai 2015 [consulté en juillet 2016]).

http://www.oned.gouv.fr/system/files/publication/rapport_annuel_oned_20150526_web.pdf

ONED, CREA RHÔNE-ALPES. *Des référentiels pour évaluer en protection de l'enfance : quelles démarches ? Quelles méthodes ?* [en ligne]. Paris : 2012 [consulté en juillet 2016].

http://www.oned.gouv.fr/system/files/publication/je120515_referentielsevalpe.pdf

PESTRE D. Des sciences, des techniques et de l'ordre démocratique et participatif. *Participations*. 2011, n° 1, p. 210-238.

RAVON B., LAVAL C. *L'aide aux adolescents difficiles*. Toulouse : Érès, 2015, p. 156.

RICCEUR P. *Du texte à l'action : essai d'herméneutique*. T. II. Paris : Seuil, 2006.

ROSA H. *Accélération : une critique sociale du temps*. Paris : La Découverte, 2010.

TOMKIEWICZ S. *Prévenir, repérer et traiter les violences à l'encontre des enfants et des jeunes dans les institutions sociales et médico-sociales*. Rennes : ENSP, 2000.

Partie III, section 1

Le PPE et ses multiples enjeux. Le PPE en tant que document écrit : d'une diversité de formes au difficile renouvellement des pratiques scripturales

ANESM. *Recommandations de bonnes pratiques professionnelles : l'expression et la participation du mineur, de ses parents et du jeune majeur dans le champ de la protection de l'enfance* [en ligne]. Saint-Denis : juillet 2014 [consulté en juillet 2016].

http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/ANESM-RBPP-Protection_de_l_enfance-Decembre_2014-INTERACTIF.pdf

BELLON L. À quoi sert un juge des enfants ? *Médecine thérapeutique pédiatrie*. 2011, 1, p. 38-46.

CARDI C., DESHAYES F. *Les effets de la loi du 2 janvier 2002 et du décret du 15 mars 2002 sur les pratiques professionnelles d'écriture en protection de l'enfance*. Paris : Oned/ONPE, 2011

COTON C., PROTEAU L. *Les paradoxes de l'écriture*. Rennes : PUR, 2012.

CONSEIL GÉNÉRAL DU FINISTÈRE (DIRECTION ENFANCE-FAMILLE). *Guide pratique du projet pour l'enfant : construire ensemble pour l'avenir de l'enfant*. Quimper : 2012.

CORBET E. *et al.* (pour Creai Rhône-Alpes, ORS Rhône-Alpes, Ireps Rhône-Alpes, CG 74). *La santé des enfants accueillis au titre de la protection de l'enfance : rapport final* [en ligne]. Recherche réalisée avec le soutien de l'Oned/ONPE : octobre 2012. 135 p. [Consulté en juillet 2016.]

http://www.oned.gouv.fr/system/files/ao/oned_creaira_rapport.pdf.pdf

DE MOURA S. *Les représentations de la parentalité chez les jeunes femmes ayant subi des incestes, en fonction des modes de prises en charge*. Thèse de doctorat en psychologie : université de Rouen, 2014. 276 p.

DÉFENSEUR DES DROITS. *L'enfant et sa parole en justice : rapport 2013 consacré aux droits de l'enfant* [en ligne]. Paris : novembre 2013 [consulté en juillet 2016].

http://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/ddd_ra_e_2013.pdf

DELION P. *L'enfant difficile* [en ligne]. Bruxelles : Yapaka (Temps d'arrêt/Lectures), 2014 [consulté en juillet 2016]. 57 p. <http://www.yapaka.be/livre/livre-lenfant-difficile>

GOODY J. *La raison graphique*. Paris : Éditions de Minuit, 1979.

GUINCHARD-HAYWARD F., RAKOCZY A., DESPONDS-THEURILLAT V. La participation de l'enfant : une notion à interroger. In Gil Meyer *et al.* *Accueil de la petite enfance : comprendre pour agir*. Toulouse : Érès (1001 bébés), 2014, p. 187-210.

LANSDOWN G. *Promouvoir la participation des enfants au processus décisionnel démocratique*. Florence (Italie) : Unicef, 2001.

LEGROS E. *Enfance, parole et langage. Les rencontres territoriales de la solidarité. La parole de l'enfant en protection de l'enfance : la recueillir et la prendre en compte* [en ligne]. Angers : CNFPT, 6 novembre 2014, p. 9 [consulté en juillet 2016].

http://www.cnfpt.fr/sites/default/files/rts_parole_enfant_nov_2014.pdf?gl=NmQ0YzY2NTM

MARINOPOULOS S. *Dites-moi à quoi il joue, je vous dirai comment il va : votre enfant de la naissance à sept ans*. Paris : Les liens qui libèrent, 2009.

MATUSZAK C. Repenser les écrits professionnels : vers l'expertise éducative ? *Les Cahiers Dynamiques*. 2006, 3, n° 61, p. 20-26.

ROBIN P., avec l'aide de CORBET E., GILIBERT C., RAVIER M. *Étude concernant le suivi des enfants confiés au département de la Drôme : rapport final*. Lyon : Creai Rhône-Alpes, juillet 2008.

ROUSSEAU P. Les écrits des travailleurs sociaux dans les procédures sociales ou judiciaires. *Journal du droit des jeunes*. 2005, 6, n° 246.

ROUSSEAU P. La pratique éducative révélée par les écrits professionnels : l'exemple de l'AEMO. *Vie sociale*. 2009, 2.

SERRE D. Une écriture sous surveillance : les assistantes sociales et la rédaction du signalement d'enfant en danger. *Langage et société*. 2008, n° 126.

SERRE D. *Les coulisses de l'État social : enquête sur les signalements d'enfant en danger*. Paris : Raisons d'agir, 2009.

VENDÉ M. *D'un écrit sur les familles à un écrit avec les familles en protection de l'enfance ? Exemple avec le projet pour l'enfant au conseil général du Finistère*. Mémoire de Master 2 : université de Bretagne occidentale, 2014.

Partie III, section 2

Le PPE et ses multiples enjeux. Le PPE en tant qu'intervention éducative concertée

ANESM. *Recommandations de bonnes pratiques professionnelles : expression et participation des usagers des établissements relevant du secteur de l'inclusion sociale* [en ligne]. Saint-Denis : avril 2008 [consulté en juillet 2016]. http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/reco_expression_participation_usagers.pdf

ARNSTEIN S. A Ladder of Citizen Participation. *Journal of the American Institute of Planners*. 1969, vol. 35, n° 4, p. 216-224.

ASTIER I. *Les nouvelles règles du social*. Paris : PUF, 2007.

ASTIER I., DUVOUX N. *La société biographique : une injonction à vivre dignement*. Paris : L'Harmattan, 2006.

BASTARD B. *L'illusion du consentement : un point de vue sociologique*. Intervention aux journées «La protection de l'enfance depuis la loi du 5 mars 2007 » : Nîmes, 22-23 mai 2012.

BOUTANQUOI M., MINARY J.-P., DEMICHE T. *La qualité des pratiques en protection de l'enfance*. Université de Franche-Comté (avec le soutien de l'Oned/ONPE), 2005.

BOUTIN G., DURNING P. *Enfants maltraités ou en danger : l'apport des pratiques socio-éducatives*. Paris : L'Harmattan, 2008.

DEMAILLY L. *Politiques de la relation*. Villeneuve d'Ascq : Septentrion, 2009.

FIACRE P. La parole des enfants placés dans les établissements habilités par l'ASE. *Vie sociale*. 2007, n° 3.

HONNETH A. *La lutte pour la reconnaissance*. Paris : Cerf, 2000.

KARSZ S. *Pourquoi le travail social ?* Paris : Dunod, 2004.

LAFORGUE D. Des institutions compréhensives ? Par-delà l'intérêt général et la domination. In PAYET J-P., GIULIANI F., LAFORGUE D. *La voix des acteurs faibles : de l'indignité à la reconnaissance*. Rennes : PUR, 2008.

MILANI P. Analyse réflexive et co-construction des pratiques entre chercheurs et praticiens pour co-construire l'intervention entre praticiens et familles : questions et défis pour la recherche et la formation. In ONED/ONPE. *Articuler recherche et pratiques en protection de l'enfance* [en ligne]. Paris : la Documentation française, juillet 2015 [consulté en juillet 2016].

http://www.oned.gouv.fr/system/files/publication/20150728_articuler-rech-prat_0.pdf

ONED/ONPE. *Neuvième rapport au Gouvernement et au Parlement* [en ligne]. Paris : la Documentation française, mai 2014. Chap. I, « Travailler » l'accord avec les familles : des expériences de mesures contractuelles en protection de l'enfance, p. 13-87. [Consulté en juillet 2016.]

http://oned.gouv.fr/system/files/publication/ranoned_20140604.pdf

PAYET J-P., GIULIANI F., LAFORGUE D. (dir.) *La voix des acteurs faibles : de l'indignité à la reconnaissance*. Rennes : PUR, 2008.

RAVON B., ION J. *Les travailleurs sociaux*. Paris : La Découverte (Repères), 2012 [8^e édition].

SOULET M-H. La vulnérabilité comme catégorie de l'action publique. *Pensée plurielle*. 2005, 2, n°10.

Partie III, section 3

Le PPE et ses multiples enjeux. Le PPE en tant qu'action collective et partenariale au service des besoins fondamentaux de l'enfant

ANESM. *Recommandation de bonnes pratiques : favoriser les articulations entre les professionnels intervenant en protection de l'enfance et les professionnels intervenant dans un cadre pénal, à l'égard d'un mineur* [en ligne]. Saint-Denis : décembre 2015 [consulté en juillet 2016].

http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/ANESM-RBPP_L_accompagnement_des_enfants_Civiles_Penales.pdf

ANESM. *Recommandations de bonnes pratiques : prendre en compte la santé des mineurs/jeunes majeurs dans le cadre des établissements/services de la protection de l'enfance et/ou mettant en œuvre des mesures éducatives* [en ligne]. Saint-Denis : décembre 2015 [consulté en juillet 2016].

http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/ANESM-RBPP-ENF-Sante_mineurs-jeunes_majeurs-Interactif.pdf

BAILLEAU F., MILBURN P. La protection judiciaire de la jeunesse à la croisée des chemins : entre contrôle gestionnaire et pénalisation des mineurs. *Cahiers de la Justice*. 2011, 3, p. 3750.

BARREYRE J-Y., FIACRE P., JOSEPH V., MAKDESSI Y. *Une souffrance maltraitée, parcours et situations de vie des jeunes dits « incasables »*. Paris : Oned/ONPE, septembre 2008.

CAPELIER F. *Comprendre la protection de l'enfance : l'enfant en danger face au droit*. Paris : Dunod, 2015.

CAPELIER F. Une réforme qui ne coûte rien, ou presque : la clarification des règles d'accès au dossier de l'Aide sociale à l'enfance. *Journal du droit des jeunes*. 2015, 4, n° 344.

CNAPE. *Groupe d'appui à la protection de l'enfance : la notion d'intérêt de l'enfant dans la loi réformant la protection de l'enfance* [en ligne]. Paris : septembre 2011 [consulté en juillet 2016].

http://www.reforme-enfance.fr/documents/groupe_dappui_interet.pdf

CORBET E. *et al.* (pour Creai Rhône-Alpes, ORS Rhône-Alpes, Ireps Rhône-Alpes, CG 74). *La santé des enfants accueillis au titre de la protection de l'enfance : rapport final* [en ligne]. Recherche réalisée avec le soutien de l'Oned/ONPE : octobre 2012. 135 p. [Consulté en juillet 2016.]

http://www.oned.gouv.fr/system/files/ao/oned_creaira_rapport.pdf.pdf

COUR DES COMPTES. *Rapport public thématique : la protection judiciaire de la jeunesse* [en ligne]. Paris : juillet 2003 [consulté en juillet 2016].

<https://www.ccomptes.fr/Publications/Publications/La-protection-judiciaire-de-la-jeunesse2>

COUR DES COMPTES. *Rapport public thématique : la protection de l'enfance* [en ligne]. Paris : octobre 2009 [consulté en juillet 2016].

<https://www.ccomptes.fr/Publications/Publications/La-protection-de-l-enfance>

DE MONTAIGNE L., BERNARD O., DA FONSECA D., GAUDART J., RICHARDSON A., *et al.* Étude des notifications à la maison départementale des personnes handicapées chez les enfants placés à l'aide sociale à l'enfance dans les Bouches-du-Rhône. *Archives de Pédiatrie*. 2015 (éd. Elsevier).

DÉFENSEUR DES DROITS. *Handicap et protection de l'enfance : des droits pour des enfants invisibles. Rapport 2015 consacré aux droits de l'enfant* [en ligne]. Paris : 2015 [consulté en juillet 2016].

http://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/rae_2015_accessible.pdf

DREES. Échec et retard scolaire des enfants hébergés à l'Aide sociale à l'enfance. *Études et résultats* [en ligne]. Juillet 2013, n° 845 [consulté en juillet 2016].

<http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er845.pdf>

EUILLET S., HALIFAX J., MOISSET P., SÉVERAC N. *L'accès à la santé des enfants pris en charge au titre de la protection de l'enfance : accès aux soins et sens du soin* [en ligne]. Paris : Défenseur des droits, mars 2016 [consulté en juillet 2016].

http://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/recherche_acces_sante_et_sens_du_so_in_rapport_final_juin2016.pdf

HARAL C. *Les mineurs délinquants sont-ils ou étaient-ils des mineurs en danger ?* Paris : sous-direction de la statistique, des études et de la documentation, 2007.

MICHEL J-P. *La PJJ au service de la justice des mineurs : rapport du sénateur Michel, parlementaire en mission auprès de M^{me} la garde des Sceaux, ministre de la Justice* [en ligne]. Décembre 2013. 124 p. [Consulté en juillet 2016.]

http://www.justice.gouv.fr/publication/rap_michel2013.pdf

MILANI P. Analyse réflexive et co-construction des pratiques entre chercheurs et praticiens pour co-construire l'intervention entre praticiens et familles : questions et défis pour la recherche et la formation. In ONED/ONPE. *Articuler recherche et pratiques en protection de l'enfance* [en ligne]. Paris : la Documentation française, juillet 2015 [consulté en juillet 2016].

http://www.oned.gouv.fr/system/files/publication/20150728_articuler-rech-prat_0.pdf

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE, DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE. *La lutte contre le décrochage scolaire* [en ligne]. Paris : 2015 [consulté en juillet 2016]. <http://www.education.gouv.fr/cid55632/la-lutte-contre-le-decrochage-scolaire.html>

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE, DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE. *Répondre aux besoins éducatifs particuliers des élèves : quel plan pour qui ?* [en ligne]. Paris : décembre 2014 [consulté en juillet 2016].

http://cache.media.education.gouv.fr/file/12_Decembre/37/3/DP-Ecole-inclusive-livret-repondre-aux-besoins_373373.pdf

MORALES-HUET M. Apports de la théorie de l'attachement aux prises en charge précoces parent-jeune enfant. In ONED/ONPE. *La théorie de l'attachement : une approche conceptuelle au service de la protection de l'enfance* [en ligne]. Paris : 2010 [consulté en juillet 2016].

http://www.oned.gouv.fr/system/files/publication/dossierthematique_theoriedelattachement_5.pdf

ODPE 93. *La scolarité des enfants et jeunes âgés de 6 à 20 ans confiés au service de l'ASE (année scolaire 2012-2013)*. Département de Seine-Saint-Denis, juin 2014.

ONED/ONPE. *Département 44 : réseau d'observations croisées* [en ligne]. Fiche dispositif [consultée en juillet 2016]. www.oned.gouv.fr/sites/default/files/dispositifs/Dpt44_ROC_0.pdf.

ONED/ONPE. *Dixième rapport au Gouvernement et au Parlement* [en ligne]. Paris : la Documentation française, mai 2015 [consulté en juillet 2016].

http://www.oned.gouv.fr/system/files/publication/rapport_annuel_oned_20150526_web.pdf

ONED/ONPE. *L'accueil familial, quel travail d'équipe ?* [en ligne]. Paris : la Documentation française, juillet 2015 [consulté en juillet 2016].

http://www.oned.gouv.fr/system/files/publication/20150710_af_web_0.pdf

ONED/ONPE. *Le projet pour l'enfant : état des lieux dans 35 départements au premier semestre 2009* [en ligne]. Paris : novembre 2009 [consulté en juillet 2016].

http://www.oned.gouv.fr/system/files/publication/rapport_ppe_200911_5.pdf

PIVETEAU D. et al. « Zéro sans solution » : le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches. *Rapport au Ministère des affaires sociales et de la santé* [en ligne]. Juin 2014 [consulté en juillet 2016].

http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_zero_sans_solution_.pdf

VÉРАН O., LACLAIS B., TOURAINE J-L., GEOFFROY H., FERRAND R. (députés). *Rapport au nom de la commission des affaires sociales sur le projet de loi relatif à la santé* [en ligne]. 20 mars 2015 [consulté en juillet 2016]. <http://www.assemblee-nationale.fr/14/rapports/r2673.asp>

ROUSSEAU D., RIQUIN E., ROZÉ M., DUVERGER P., SAULNIER P. Devenir à long terme de très jeunes enfants placés à l'Aide sociale à l'enfance. *Revue française des affaires sociales*. 2016/1, 5.

ROSENVZVEIG J-P., VERDIER P. *Le secret professionnel en travail social et médico-social*. Paris : Dunod, 2011.

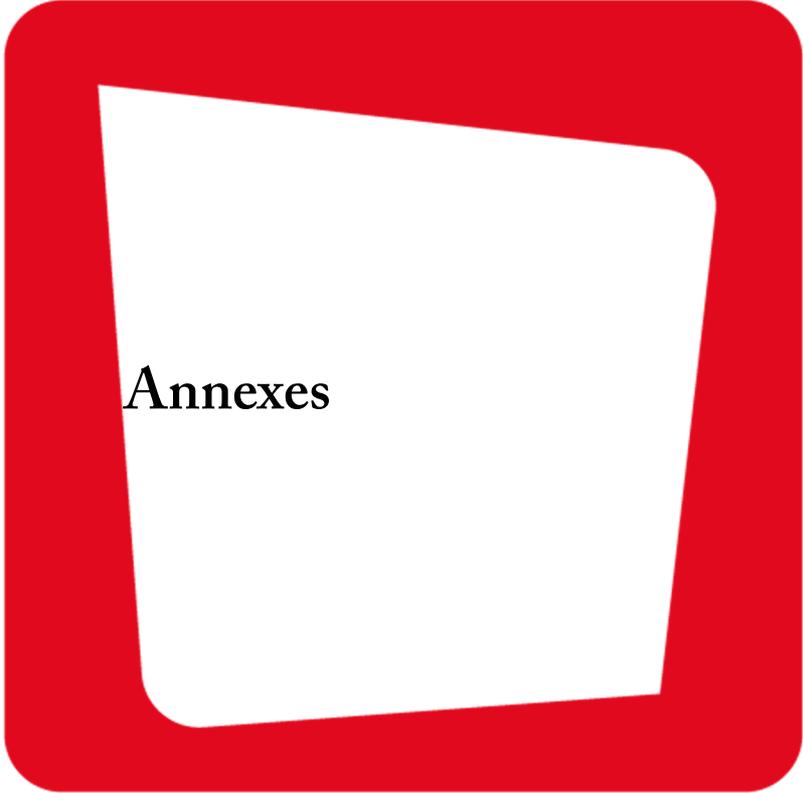
SELLENET C. Étude comparative de la scolarité des enfants de l'ASE placés en familles d'accueil et des enfants de la famille d'accueil. In CORBILLON M. (dir.). *Suppléance familiale : nouvelles approches, nouvelles pratiques*. Paris : Matrice, 2001.

SOS VILLAGES D'ENFANTS. *Pygmalion : programme pour la réussite scolaire des enfants en villages d'enfants SOS* [en ligne]. Paris : 2014 [consulté en juillet 2016].

<https://www.sosve.org/wp-media/uploads/2015/10/Pygmalion-Guide-sans-fiches.pdf>

VALLAUD-BELKACEM N. *Prévention et lutte contre la maltraitance : le rôle crucial joué par l'Éducation nationale* [en ligne]. 20 novembre 2014 [consulté en juillet 2016].

<http://www.najat-vallaud-belkacem.com/2014/11/20/prevention-et-lutte-contre-la-maltraitance-le-role-crucial-joue-par-le-ministere-de-leducation-nationale>



Annexe 1 : Tableau comparatif des articles législatifs du CASF relatifs au PPE – loi n° 2007-293 puis loi n° 2016-297

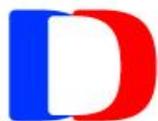
<p style="text-align: center;">Art. L. 223-1 CASF al. 4, 5 et 6 (version loi n° 2007-293 du 5 mars 2007)</p>	<p style="text-align: center;">Art. L. 223-1 CASF al. 4, 5 et 6 (version loi n° 2016-297 du 14 mars 2016)</p>	<p style="text-align: center;">Nouvel art. L. 223-1-1 CASF (créé par loi n° 2016-297 du 14 mars 2016)</p>
<p>L'attribution d'une ou plusieurs prestations prévues au présent titre est précédée d'une évaluation de la situation prenant en compte l'état du mineur, la situation de la famille et les aides auxquelles elle peut faire appel dans son environnement.</p> <p>Les services départementaux et les titulaires de l'autorité parentale établissent un document intitulé « projet pour l'enfant » qui précise les actions qui seront menées auprès de l'enfant, des parents et de son environnement, le rôle des parents, les objectifs visés et les délais de leur mise en œuvre. Il mentionne l'institution et la personne chargées d'assurer la cohérence et la continuité des interventions. Ce document est cosigné par le président du conseil départemental et les représentants légaux du mineur ainsi que par un responsable de chacun des organismes chargés de mettre en œuvre les interventions. Il est porté à la connaissance du mineur et, pour l'application de l'article L. 223-3-1, transmis au juge.</p> <p>Sur la base des informations dont il dispose, le président du conseil départemental veille à assurer le suivi et, dans la mesure du possible, la continuité des interventions mises en œuvre pour un enfant et sa famille au titre de la protection de l'enfance.</p>	<p>L'attribution d'une ou plusieurs prestations prévues au présent titre est précédée d'une évaluation de la situation prenant en compte l'état du mineur, la situation de la famille et les aides auxquelles elle peut faire appel dans son environnement.</p> <p>Le président du conseil départemental met en place une commission pluridisciplinaire et pluri-institutionnelle chargée d'examiner, sur la base des rapports prévus à l'article L. 223-5, la situation des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance depuis plus d'un an lorsqu'il existe un risque de délaissement parental ou lorsque le statut juridique de l'enfant paraît inadapté à ses besoins. La commission examine tous les six mois la situation des enfants de moins de deux ans. Sont associés à l'examen de la situation de l'enfant son référent éducatif et la personne physique qui l'accueille ou l'accompagne au quotidien. La commission peut formuler un avis au président du conseil départemental sur le projet pour l'enfant mentionné à l'article L. 223-1-1. Cet avis est remis à chacune des personnes morales ou physiques auxquelles le projet pour l'enfant est remis et au juge, lorsque celui-ci est saisi. Les membres de cette commission sont soumis au secret professionnel, selon les modalités prévues aux articles L. 221-6 et L. 226-2-2. Sa composition et son fonctionnement sont fixés par décret.</p> <p>Sur la base des informations dont il dispose, le président du conseil départemental veille à assurer le suivi et, dans</p>	<p>Il est établi, pour chaque mineur bénéficiant d'une prestation d'aide sociale à l'enfance, hors aides financières, ou d'une mesure de protection judiciaire, un document unique intitulé « projet pour l'enfant », qui vise à garantir son développement physique, psychique, affectif, intellectuel et social. Ce document accompagne le mineur tout au long de son parcours au titre de la protection de l'enfance.</p> <p>Le projet pour l'enfant est construit en cohérence avec les objectifs fixés dans la décision administrative ou judiciaire le concernant. Dans une approche pluridisciplinaire, ce document détermine la nature et les objectifs des interventions menées en direction du mineur, de ses parents et de son environnement, leur délai de mise en œuvre, leur durée, le rôle du ou des parents et, le cas échéant, des tiers intervenant auprès du mineur ; il mentionne, en outre, l'identité du référent du mineur.</p> <p>Le projet pour l'enfant prend en compte les relations personnelles entre les frères et sœurs, lorsqu'elles existent, afin d'éviter les séparations, sauf si cela n'est pas possible ou si l'intérêt de l'enfant commande une autre solution.</p> <p>L'élaboration du projet pour l'enfant comprend une évaluation médicale et psychologique du mineur afin de détecter les besoins de soins qui doivent être intégrés au document.</p> <p>Le président du conseil départemental est le garant du projet pour l'enfant,</p>

	<p>la mesure du possible, la continuité des interventions mises en œuvre pour un enfant et sa famille au titre de la protection de l'enfance.</p>	<p>qu'il établit en concertation avec les titulaires de l'autorité parentale et, le cas échéant, avec la personne désignée en tant que tiers digne de confiance ainsi qu'avec toute personne physique ou morale qui s'implique auprès du mineur. Ce dernier est associé à l'établissement du projet pour l'enfant, selon des modalités adaptées à son âge et à sa maturité. Le projet pour l'enfant est remis au mineur et à ses représentants légaux et est communicable à chacune des personnes physiques ou morales qu'il identifie selon les conditions prévues par la loi n° 78-753 du 17 juillet 1978 portant diverses mesures d'amélioration des relations entre l'administration et le public et diverses dispositions d'ordre administratif, social et fiscal. Le projet pour l'enfant est transmis au juge lorsque celui-ci est saisi.</p> <p>Il est mis à jour, sur la base des rapports mentionnés à l'article L. 223-5, afin de tenir compte de l'évolution des besoins fondamentaux de l'enfant. Après chaque mise à jour, il est transmis aux services chargés de mettre en œuvre toute intervention de protection.</p> <p>Les autres documents relatifs à la prise en charge de l'enfant, notamment le document individuel de prise en charge et le contrat d'accueil dans un établissement, s'articulent avec le projet pour l'enfant. Un référentiel approuvé par décret définit le contenu du projet pour l'enfant.</p>
--	---	--

Annexe 2 : Questionnaire administré par le Défenseur des droits

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

**LE DÉFENSEUR
DES DROITS**



Questionnaire à l'attention des conseils généraux concernant la mise en œuvre du projet pour l'enfant dans les départements



CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES

Chapitre III : Droits des familles dans leurs rapports avec les services de l'aide sociale à l'enfance.

Article L. 223-1

Modifié par loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 – art. 19 JORF 6 mars 2007

« (...) Les services départementaux et les titulaires de l'autorité parentale établissent un document intitulé "projet pour l'enfant" qui précise les actions qui seront menées auprès de l'enfant, des parents et de son environnement, le rôle des parents, les objectifs visés et les délais de leur mise en œuvre. Il mentionne l'institution et la personne chargées d'assurer la cohérence et la continuité des interventions. Ce document est cosigné par le président du conseil général et les représentants légaux du mineur ainsi que par un responsable de chacun des organismes chargés de mettre en œuvre les interventions. Il est porté à la connaissance du mineur et, pour l'application de l'article L. 223-3-1, transmis au juge ».

Département

N.B. : Pour permettre des réponses plus aisées, ce questionnaire peut vous être adressé par mail ; vous pouvez nous le retourner par les mêmes moyens : voir les contacts utiles à la fin du présent document.

I. Cadre général

1) Nombre d'enfants bénéficiaires de l'aide sociale à l'enfance dans le département ?

2) Nombre d'enfants accueillis par l'aide sociale à l'enfance dans le cadre d'une mesure de placement ?

Nombre d'enfants accueillis :

En foyer.....

En Famille d'accueil

Chez un tiers digne de confiance

3) Le « projet pour l'enfant » est-il mis en œuvre dans votre département ? Oui Non

Si oui, depuis quelle date ?.....

Si non, envisagez-vous de le mettre en place prochainement, et dans cette éventualité, sous quelle échéance ?

Oui Non

4) Est-il élaboré pour chaque mesure éducative (placement, AED, AEMO...) ? Oui Non

5) En dépit de l'objectif fixé par la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, pourriez-vous indiquer pour quelle(s) raison(s) ce document n'est pas élaboré (manque de temps, document similaire déjà élaboré...?

II. Réflexion en amont de la mise en œuvre du projet pour l'enfant dans votre département

6) La mise en œuvre du projet pour l'enfant fait-elle suite à l'organisation d'un travail collaboratif (associations habilitées, magistrats, autres professionnels...) ? Oui Non

7) Si oui, selon quelles modalités ?

III. Élaboration des projets pour l'enfant

8) L'élaboration des projets pour l'enfant fait-elle systématiquement suite à une réunion de synthèse sur la situation de l'enfant concerné ? Oui Non

9) L'existence d'une fratrie est-elle prise en compte dans l'élaboration de ce document ? Oui Non

10) Quelle place est accordée à l'enfant dans l'élaboration de ce document ?

- Il participe activement à l'élaboration du document en faisant connaître ses souhaits et ses attentes,

- Le document lui est soumis pour recueillir ses observations, qui seront retranscrites,

- Le document lui est simplement soumis pour signature, sans possibilité d'apporter des observations,

- Il a connaissance de l'existence de ce projet mais n'en est pas signataire.

11) Quelle place est accordée aux parents dans l'élaboration de ce document ?

- Ils participent activement à l'élaboration du document en faisant connaître leurs souhaits et leurs attentes,
- Le document leur est soumis pour recueillir leurs observations, qui seront retranscrites,
- Le document leur est simplement soumis pour signature, sans possibilité d'apporter des observations,
- Ils ont connaissance de l'existence de ce projet mais n'en sont pas signataires.

12) Le projet pour l'enfant est-il conçu par le référent de l'enfant ?

Oui Non

Si non, par qui est-il conçu ?

13) Le référent signe-t-il le projet pour l'enfant ?

Oui Non

Si non, pour quelle(s) raisons(s) ?.....

14) L'assistant familial ou référent du foyer, à qui est confié l'enfant, participe-t-il à l'élaboration du projet pour l'enfant ?

Oui Non

15) L'assistant familial ou référent du foyer, à qui est confié l'enfant, signe-t-il le projet pour l'enfant ?

Oui Non

16) Le projet pour l'enfant fait-il l'objet d'un réexamen régulier ?

Oui Non

Si oui, à quelle fréquence ?

Les différents intervenants autour de l'enfant y sont-ils associés ?

Oui Non

17) En l'absence de réexamen, merci d'en indiquer la raison (manque de temps, d'utilité...)

IV. Retour d'expérience

18) La mise en place du projet pour l'enfant a-t-elle permis :

- une amélioration du travail avec les familles des enfants qui vous confiés ? Oui Non
- une meilleure implication des parents dans le travail éducatif réalisé auprès de l'enfant Oui Non
- une plus grande cohérence des actions menées dans la prise en charge de l'enfant Oui Non

Annexe 3 : Questionnaire administré par l'Oned/ONPE

Étude de l'Oned/ONPE sur la mise en place du projet pour l'enfant

1) Votre numéro de département :

2) Le PPE est-il mis en place dans votre département ?

Oui

Non (*passez à la question 7*)

En cours de déploiement

En cours de rédaction

Caractéristiques du PPE dans votre département (*vous pouvez répondre à ces questions si le PPE est en place dans votre département ou s'il est en cours de rédaction ou de déploiement*)

3) Depuis quelle année le PPE est-il mis en place dans votre département ?

4) Quel est le périmètre du PPE ?

- Protection administrative

- Accueil en établissement
- Placement familial
- Accueil de jour
- Accueil séquentiel
- Placement sans déplacement
- Accueil mère enfant
- AED (dont AED renforcée)
- TISF
- AESF
- Autre :

- Protection judiciaire

- Accueil en établissement
- Placement familial
- Accueil de jour
- Accueil séquentiel
- Placement sans déplacement
- AEMO (dont AEMO renforcée)
- MJAGBF
- Autre :

5) Le PPE est-il mis en place dans le cadre de la prévention ? (si oui, pour quelles interventions ?)

6) Quelle évaluation globale faites-vous de sa mise en place ? (points forts et points d'achoppements)

7) Vos remarques générales sur le PPE :

Annexe 4 : Note méthodologique concernant la fusion des questionnaires du Défenseur des droits et de l'Oned/ONPE

Les règles de traitement qui ont permis la fusion des réponses aux questions « *Le PPE est-il mis en place dans votre département ?* » et « *Depuis quelle année le PPE est-il effectivement mis en place (ou quelle date de mise en place prévoyez-vous) ?* » présentes dans le questionnaire du Défenseur des droits (DD) et de l'Oned/ONPE sont les suivantes :

- Si les deux questionnaires bénéficiaient d'une réponse à ces questions, l'Oned/ONPE a choisi la réponse la plus récente, c'est-à-dire celle du questionnaire Oned/ONPE ;
- Si le questionnaire Oned/ONPE n'avait pas été rempli pour un département donné :
 - o et si les réponses aux questions du questionnaire du DD étaient « *Oui* » accompagnées d'une date de mise en place, alors le choix de l'Oned/ONPE a été d'indiquer « *Oui* » et de noter la date de mise en place renseignée par le département ;
 - o ou si les réponses aux questions du questionnaire du DD étaient « *Oui* » sans date de mise en place, alors le choix de l'Oned/ONPE a été d'indiquer « *Oui* » et de ne pas renseigner de date ;
 - o ou si les réponses aux questions du questionnaire du DD étaient, dans l'ordre, « *Non* » et « *2015* », alors le choix de l'Oned/ONPE a été d'indiquer que le département donné était « *En cours de rédaction du PPE* » et qu'il projetait de le mettre en place en « *2015* » ;
 - o ou si les réponses aux questions du questionnaire du DD étaient, dans l'ordre, « *Non* » et « *2014* » (ou une date antérieure), alors le choix de l'Oned/ONPE a été d'indiquer que le département donné était « *En cours de déploiement du PPE* » et ce depuis « *2014* » (ou une date antérieure) ;
 - o ou si les réponses aux questions du questionnaire du DD étaient « *Non* » sans date prévisionnelle de mise en place, alors le choix de l'Oned/ONPE a été d'indiquer « *Non* » et de ne pas renseigner de date.
- Si la date de mise en place (réelle ou prévisionnelle) n'avait pas été renseignée dans le questionnaire Oned/ONPE mais que cette information était disponible dans le questionnaire du DD alors cette date a été reportée dans l'analyse consolidée finale.

Annexe 5 : Recommandations de bonnes pratiques concernant l'audition de l'enfant lors des procédures familiales de la cour d'appel de Lyon

Ce guide est destiné à synthétiser le meilleur de toutes les pratiques actuellement connues dans la Cour, et à servir de repère pour tous les intervenants en matière familiale concernant la parole de l'enfant. Les différentes personnes impliquées pourront s'y référer tant pour connaître ces préconisations que pour en vérifier les implications quotidiennes, afin de le parfaire le cas échéant.

L'ENFANT ET LA PRISE EN COMPTE DE SA PAROLE PAR LE JUGE

L'information de l'enfant

La pratique actuellement appliquée dans la Cour doit être entérinée dans ses principes, car elle reconnaît pour les parents le principe de leur responsabilité en qualité de titulaires de l'autorité parentale, l'information devant être donnée par ces derniers à leur enfant sur son droit à être entendu et à être assisté d'un avocat.

Le juge se contente de la simple déclaration des parents concernant cette information des mineurs, sauf en cas d'éléments objectifs indicateurs d'une difficulté ou de contestations entre les parents à ce sujet.

Un formulaire [...], basé sur celui prévu dans l'application de gestion de la chaîne civile (WinCi TGI) [a été] proposé dans ce sens pour inviter les parents à en parler à leurs enfants.

Le juge doit être vigilant dans son rappel de l'obligation des parents de fournir cette information à leurs enfants, surtout dans les cas de litige sur la résidence habituelle de l'enfant et primordialement lorsqu'il existe des éléments d'extranéité.

Il est recommandé que le juge puisse noter dans sa décision qu'il a vérifié que l'enfant a été informé.

L'initiative de l'audition

Lorsque la demande d'audition est formulée par les parents, le juge conserve une liberté totale d'appréciation.

Lorsque la demande d'audition émane de l'enfant, la pratique actuellement en cours des juges est à pérenniser, les deux formes suivantes étant retenues :

- un écrit émanant directement de la main de l'enfant ;
- un courrier de l'avocat de l'enfant.

Le fil conducteur de cette forme est la présomption que l'enfant manifeste un vœu personnel et ne se trouve pas engagé dans un processus qu'il n'agrée pas.

Il est en outre préconisé de faire intervenir le plus souvent possible un avocat aux côtés de l'enfant lors de son audition.

Une procédure le concernant

La parole de l'enfant n'a vocation à être recueillie que lorsque :

- un litige oppose les deux parents le concernant (un accord exprès des deux parties sur la responsabilité parentale ne conduit pas à l'audition de l'enfant, sauf à vérifier que l'accord parental est total et que l'enfant ne fait pas état dans son écrit d'éléments de conviction intéressants) ;

Il en résulte qu'une demande d'audition ne vaut que dans le cadre d'une saisine effective du juge (et donc n'a pas lieu d'être, par exemple, en cours de procédure lorsqu'aucun incident n'est formé par les parents).

- le litige touche à la responsabilité parentale (l'enfant n'a pas à être impliqué dans les questions touchant uniquement à la pension alimentaire).

Le discernement de l'enfant

Cette question ne saurait être tranchée par la mise en place de règles uniformes, mais va dépendre de l'appréciation par le juge (ou par l'avocat, cf. plus bas) de la maturité suffisante de l'enfant.

La plus grande prudence doit être observée concernant les plus jeunes, compte tenu des risques provenant des processus psychiques gouvernant les enfants qui ne connaissent pas un discernement suffisant.

L'âge de 7 ans apparaît comme un minimum dénominateur commun, sauf spécificités particulières de l'enfant ou de la situation familiale (fratrie...).

Les 10 années révolues, correspondant à la possibilité d'un traitement pénal du mineur, semblent également constituer un âge où le discernement peut être présumé par nature, l'intérêt supérieur de l'enfant permettant néanmoins d'éviter son audition dans des situations exceptionnelles.

L'application des textes européens doit conduire à la plus grande vigilance en matière d'audition du mineur en présence d'éléments d'extranéité, l'exemple évident étant les textes allemands en la matière.

LE DOUBLE RÔLE DE L'AVOCAT

L'intervention de l'avocat, qu'il soit saisi directement par l'enfant ou qu'il soit désigné à l'initiative du juge, est de même nature.

La pratique suivie dans une des juridictions du ressort de désignation d'un avocat, non en qualité d'avocat mais en qualité de déléataire du juge pour procéder à l'audition, ne correspond pas au rôle d'un conseil, le professionnel ainsi désigné empruntant ses compétences et ses obligations de son déléataire.

Cet avocat doit sans conteste être le conseil de l'enfant, tout litige concernant sa désignation devant le conduire ou amener le juge à saisir le Bâtonnier pour une désignation d'office.

L'avocat connaît concernant l'audition de l'enfant en justice son rôle classique de conseil, mais se voit également investi d'une mission de vérification du discernement de son client et de l'opportunité de sa comparution devant le juge (article 10 de la Convention Européenne sur l'exercice des droits de l'enfant).

Le rôle habituel de l'avocat est d'accompagner l'enfant lors de son audition. Il peut aussi transmettre lui-même la parole de l'enfant si l'entretien avec ce dernier lui a permis de se forger la conviction que cette transmission indirecte est utile, voire nécessaire (par exemple en raison du degré de maturité de l'enfant).

Il demeure une difficulté sur la question du financement de l'intervention de l'avocat, les dispositions la régissant obligeant normalement le conseil à assister l'enfant lors de l'audition par le juge pour bénéficier de la rémunération au titre de l'aide juridictionnelle.

La pratique d'une des juridictions du ressort constitue un exemple de la diversité de la tâche de l'avocat en ce qu'elle lui permet d'assurer ce double rôle à la fois de conseil et de porte-parole si l'enfant ne souhaite pas autre chose que cet accès de son opinion à la connaissance du juge et de ses parents.

Il est d'ailleurs préconisé, pour ne pas créer d'équivoques sur la place procédurale de l'enfant, que l'avocat s'exprime primordialement à l'audience, avant que les parents n'interviennent et puissent éventuellement réagir à la parole de leur enfant.

Ce rôle de conseil d'un enfant, intéressé par nature par la décision, mais qui n'assiste pas une partie, ne doit pas interdire la pratique préconisée de communiquer pour information avec une mention explicite (« *Diffusion confidentielle et réservée aux avocats* ») une copie de la décision rendue à ce professionnel, pour qu'il puisse jouer son rôle de conseil lorsqu'il est interrogé par l'enfant sur le résultat du litige parental.

L'AUDITION DE L'ENFANT

Le moment de l'audition

Il est recommandé que cette audition soit réalisée autant que faire se peut avant la clôture des débats entre les parents. Si elle intervient après la clôture des débats (parce que la demande d'audition est postérieure à la clôture) le respect du contradictoire et l'opportunité de faire évoluer les positions des parents conduisent soit à une réouverture des débats, soit au minimum à la communication aux parents du contenu de l'audition.

En pratique, l'audition est à réaliser dès lors que le juge est informé de la position de chacun des parents (à charge d'obtenir au préalable tous éléments importants, comme par exemple le dossier d'assistance éducative) mais prioritairement avant l'audience qui clôt les débats, en la reportant si nécessaire. Si la demande d'audition est faite tardivement et qu'elle est accompagnée d'une demande de réouverture des débats, cette dernière est de droit car l'audition constitue un élément nouveau par nature soumis au principe du contradictoire.

Si l'audition n'est pas de nature à changer ou à enrichir les débats et que la réouverture n'est pas demandée, le juge entend l'enfant en cours de délibéré (hypothèse exceptionnelle) sans réouverture des débats.

Il est de toute façon nécessaire que la parole de l'enfant soit communiquée suivant les modalités préconisées plus bas pour que le juge puisse la prendre en considération dans sa décision, que la réouverture des débats intervienne ou non.

 Il est important de rappeler qu'il est obligatoire de porter à la connaissance des parties l'organisation de l'audition, sa date et son heure prévues, soit par l'intermédiaire des conseils soit directement aux parents s'ils ne sont pas assistés ou représentés, la décision devant en faire mention expresse (Cass. 1^{re} civ. 3 décembre 2008) si l'enfant est entendu en cours de délibéré.

Les formes de l'audition

La question de la délégation de l'audition à un tiers désigné par le juge ne peut qu'être abordée avec la plus grande prudence (un écrit étant nécessairement établi par ce délégataire), dès lors que l'enfant aura manifesté clairement, notamment à son avocat, son souhait d'être entendu directement par le magistrat.

Cette délégation doit normalement être réservée aux situations particulières (nécessité de l'intervention d'un professionnel qualifié pour décrypter la parole de l'enfant, ou organisation d'une enquête sociale relatant sans équivoque cette opinion).

L'intervention de l'avocat se faisant toujours en amont, son intervention en qualité de délégué alors que sa qualité professionnelle est connue et apparente n'est pas préconisée (pratique caladoise), au contraire du cas où il joue primordialement son rôle naturel (pratique stéphanoise).

Il est important que toute information utile parvienne à la connaissance du juge avant l'audition, afin de l'éclairer, à charge pour lui d'effectuer les demandes nécessaires dans le cadre de la « mise en état » de l'affaire. La retranscription et les conditions d'enregistrement de la parole de l'enfant demeurent discutées entre les tenants du procès-verbal et ceux tendant à la simple prise de notes d'audition.

Les arguments de part et d'autre sont pertinents, les deux pratiques étant destinées à être considérées comme adaptées :

- le procès-verbal pouvant avoir une ressemblance avec le recueil du témoignage par le juge, alors que la prise de notes d'audition a pour avantage de ne pas impliquer le mineur dans le litige, en figeant par sa signature une position qui peut largement varier dans le temps, et en le faisant considérer comme un acteur procédural.

Il est par contre primordial et obligatoire que cette audition fasse l'objet d'un écrit qui doit être ensuite versé au dossier (respect du principe du contradictoire) et que le juge s'interdise de prendre en compte des éléments confiés par l'enfant lors de sa présence dans son cabinet alors qu'il n'a pas souhaité que cet écrit soit porté à la connaissance de ses parents.

Toutefois, à **titre exceptionnel**, si les éléments confiés par l'enfant sont essentiels pour la prise de décision et que l'enfant ne souhaite pas qu'il soit portés à la connaissance de ses parents, le juge peut recueillir les déclarations de l'enfant par un écrit qui ne sera pas communiqué aux parents, cette rupture du contradictoire étant motivée par l'intérêt supérieur de l'enfant, qu'il faudra caractériser par une motivation particulière dans la décision.

Le juge devra prendre soin de noter avec exhaustivité et précision les dires de l'enfant, le contenu de cet écrit étant très utile pour les parties, et la Cour si elle est saisie, pour déterminer l'état d'esprit de l'enfant à un moment déterminé.

La communication de l'audition

Il est préconisé que l'écrit rédigé lors de l'audition soit portée à la connaissance des parties, une différence étant à réaliser suivant que les deux parents sont assistés d'un conseil ou non.

Le souci majeur étant de ne pas engager l'enfant sur une parole destinée à varier et qui ne reflète que son sentiment d'un moment, il apparaît impossible de faire parvenir directement aux parents une copie de cette audition.

Dans le cas de parents se défendant en personne, il est recommandé que le juge en fasse le rapport lors de l'audience suivante, qui peut être organisée dans cet objectif, et relate les dires de l'enfant. Le juge peut néanmoins décider de l'opportunité de laisser les parents consulter le document en se rendant au Greffe (lorsque l'audition ne révèle pas des éléments particulièrement nouveaux par exemple).

Lorsqu'ils sont tous les deux représentés, il est préconisé qu'une copie de l'écrit soit envoyée aux conseils avec la mention « *Diffusion confidentielle et réservée aux avocats* ».

AVIS D'INFORMATION SUR L'AUDITION DE L'ENFANT

Article 388-1 du Code civil :

« Dans toute procédure le concernant, le mineur capable de discernement peut, sans préjudice des dispositions prévoyant son intervention ou son consentement, être entendu par le juge ou, lorsque son intérêt le commande, par la personne que le juge désigne à cet effet.

Cette audition est de droit lorsque le mineur en fait la demande. Lorsque le mineur refuse d'être entendu, le juge apprécie le bien-fondé de ce refus. Il peut être entendu seul, avec un avocat ou une personne de son choix. Si ce choix n'apparaît pas conforme à l'intérêt du mineur, le juge peut procéder à la désignation d'une autre personne. L'audition du mineur ne lui confère pas la qualité de partie à la procédure. Le juge s'assure que le mineur a été informé de son droit à être entendu et à être assisté par un avocat.»

Lorsque l'enfant mineur est concerné par la procédure, il appartient aux parents ou, le cas échéant, au tuteur, à la personne ou au service à qui le mineur a été confié, de l'informer des droits qui lui sont reconnus par le présent article :

- il peut demander à être entendu, s'il est doté d'une maturité suffisante ;
- son audition n'est pas obligatoire et il peut être entendu s'il en fait expressément la demande ;
- il peut être entendu seul, en présence d'un avocat, qu'il choisit lui-même ou qu'il demande au juge de lui désigner, ou d'une personne de son choix ;
- son audition se déroulera systématiquement hors la présence de ses parents ou de leurs conseils ;
- le contenu de son audition sera porté à la connaissance de ses parents.

Annexe 6 : Extrait du rapport 2015 du Défenseur des droits portant sur le handicap : « Les conditions du partage d'informations »

Le partage d'informations relatives à la protection de l'enfance doit être articulé avec le partage d'informations relatives au handicap et à l'action sanitaire et médico-sociale, de telle sorte que les acteurs de ces champs doivent être coordonnés afin de respecter les règles déontologiques propres à chacun. En outre, leurs logiques d'intervention doivent également pouvoir se rencontrer.

La complexité vient de l'articulation des règles générales relatives au secret professionnel avec le secret partagé en protection de l'enfance et les règles sanitaires et médicosociales dont les règles sont prévues par l'article L. 121-6-2 du CASF. Les règles relatives au partage d'information en matière de protection de l'enfance, sanitaire et d'action sociale et médico-sociale sont distinctes.

Le partage d'informations à caractère secret est explicitement visé dans le cadre de l'évaluation de la situation de handicap et la préparation du plan de compensation par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH. Le secret médical qui s'exerce dans le cadre plus général du secret professionnel au sens de l'article 226-13 du Code pénal est visé à l'article R. 4127-4 du Code de la santé publique.

Aussi, le médecin est autorisé à partager ces données. En outre, l'article L. 1110-4 du Code de la santé publique issu de la loi du 5 mars 2002 vient rappeler les droits des usagers du système de santé et, notamment, le droit au respect de la vie privée et la possibilité de refuser tout échange.

En effet, alors que le partage de l'information en matière de protection de l'enfance et sanitaire suppose que les professionnels soient soumis au secret professionnel, ce n'est pas le cas de tous les professionnels. C'est aussi le cas en matière d'information préalable de l'enfant ou des représentants légaux qui n'est pas toujours obligatoire.

Cependant, un ensemble de principes communs s'applique à ce partage d'informations : l'intérêt supérieur de l'enfant, la finalité de l'intervention professionnelle, le respect à la fois de la parole de l'enfant et de son droit à la vie privée, mais aussi le respect des droits associés à l'exercice de l'autorité parentale.

Dans sa recommandation de bonnes pratiques, l'Anesm est venu poser un ensemble de conditions au partage de cette information. Les professionnels, tout en aidant l'enfant ou ses parents à déterminer les frontières de sa vie privée, doivent « *déterminer non seulement les informations qu'ils transmettent mais également les informations qu'ils acceptent de recevoir* ». Les professionnels doivent partager uniquement l'information strictement nécessaire à leur mission, qui est celle d'un accompagnement personnalisé de l'enfant et la prévention de l'aggravation des situations.

Le champ de partage de l'information est donc déterminant en matière de protection de l'enfance et de handicap puisqu'il vise à coordonner et rendre cohérentes des actions complémentaires entre les divers acteurs auprès de l'enfant, dont la situation est réévaluée périodiquement et collectivement. Ceci est d'autant plus important et déterminant lorsque l'enfant est pris en charge par des acteurs qui vont relever de champs d'interventions distincts comme le social, le sanitaire et le médicosocial. L'enfant et les parents doivent être associés à cette prise en charge par leur information, leur consentement et leur participation à la construction dudit projet.

Il convient également de ne pas oublier que l'EN, pour les enfants bénéficiant d'une scolarisation en milieu ordinaire ou en ULIS [unité localisée pour l'inclusion scolaire], est également un partenaire essentiel à intégrer dans le partage d'information. À ce titre, les membres des équipes de suivi de la scolarisation sont tenus au secret professionnel dans les conditions prévues aux articles 226-13 et 226-14 du Code pénal¹⁴⁹.

En outre, le Défenseur des droits constate que *« les questions de santé psychique nécessitent une articulation particulièrement soutenue entre les ESSMS [établissements et services sociaux ou médico-sociaux] de la protection de l'enfance et les dispositifs psychiatriques afin de résoudre les difficultés d'ordres psychique, social, économique, médical et pédagogique soulevées dans le cadre de l'accompagnement. Cette coordination doit permettre de prévenir les situations de crise et d'urgence, ou à tout le moins de les gérer de manière efficiente. »*

Le partage d'informations va contribuer au soutien des acteurs intervenant auprès de l'enfant. Le Défenseur des droits recommande :

- la rédaction d'une charte départementale du partage de l'information nominative dans le champ de la protection de l'enfance, condition déterminante d'une prise en charge efficiente. Cette charte serait signée par l'ensemble des professionnels intervenant auprès de l'enfant dans le cadre de la mission de protection de l'enfance (acteurs politiques, publics, ou privés), mais aussi dans le cadre de l'accompagnement du handicap. Elle préciserait les contours des informations transmises, les conditions de participation des usagers à leur prise en charge et les modalités d'articulation et de rencontre entre les professionnels des différents secteurs ;
- l'organisation d'actions de formation autour du partage de l'information concomitamment à la rédaction de la charte et à sa mise en application.

¹⁴⁹ Article D351-11 du Code de l'éducation.

Liste des figures, cartes et tableaux

Figure 1 : Répartition des départements selon la mise en place du PPE	14
Carte 1 : Niveau de mise en place du PPE dans les départements.....	15
Figure 2 : Répartition des départements selon l'année de mise en place du PPE	16
Tableau 1 : Répartition annuelle des dates de mise en place du PPE dans les départements.....	16

Ce rapport d'étude se situe dans la continuité des travaux menés par l'Oned/ONPE, notamment d'un premier rapport réalisé en 2009. L'étude, débutée en 2014, présente tout d'abord un état des lieux du déploiement national du PPE depuis son inscription dans la loi n° 2007-293 du 5 mars 2007. Elle s'est enrichie durant son déroulement des débats parlementaires, rapports et conclusions des groupes préparatoires à la loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant faisant du PPE un des outils phares de cette réforme. Le principal objectif est de repérer le processus de développement du PPE, de la phase de conceptualisation au déploiement puis à l'utilisation pratique au sein des départements. À chacun de ces stades, le PPE questionne des enjeux forts pour les organisations et les pratiques en protection de l'enfance : la répartition des responsabilités et des tâches de travail, la construction de la relation socio-éducative, les relations partenariales. En somme, le PPE est un outil qui interroge tout autant le sens que la méthode de l'intervention en protection de l'enfance.

