



Observatoire National
de l'Enfance en Danger

**Huitième rapport
au Gouvernement
et au Parlement**

Mai 2013

La
documentation
Française



GIP Enfance en Danger

 *Assemblée des*
**DEPARTEMENTS
DE FRANCE**

Huitième rapport annuel
remis au Gouvernement et au Parlement

ONED, mai 2013

Ce huitième rapport annuel remis au Gouvernement et au Parlement par l'ONED est issu d'un travail collectif coordonné par Gilles Séraphin, directeur de l'ONED, avec le soutien de Marie-Paule Martin-Blachais, directeur général du GIP Enfance en Danger.

L'étude présentée dans le premier chapitre a été réalisée par Anne Oui, Xavier Charlet, Cédric Fourcade, chargés de mission, Isabelle Lacroix et Anaïs Picar-Montagard, chargées d'études.

Le second chapitre a été élaboré par Maud Gorza et Adeline Renuy, avec l'aide de Milan Momic, chargés d'études.

Les corrections et la mise en page ont été effectuées par Fanny Boureau.

Préface de la Présidente

Vous trouverez ci-après le huitième rapport de l'ONED au Gouvernement et au Parlement qui s'inscrit pleinement dans la poursuite de la mission qui lui est confiée, à savoir l'amélioration de la connaissance de la Protection de l'Enfance en vue de soutenir et d'accompagner les politiques publiques départementales en responsabilité des conseils généraux.

Ainsi, dans son premier chapitre, la thématique d'étude retenue portant sur les mesures d'assistance éducative en milieu ouvert (AEMO) préfigure un travail d'ensemble d'analyses des interventions conduites au domicile des familles, soit au titre d'une mesure judiciaire, soit au titre d'une aide « contractualisée ». Cette étude qui porte sur le milieu ouvert aborde des questions relatives au pilotage de la mesure jusqu'aux réflexions sur les pratiques professionnelles mises en œuvre, et pourra, à ce titre, venir utilement croiser les démarches de réflexion ou d'élaboration en cours au sein des observatoires départementaux de la protection de l'enfance (ODPE).

En effet, l'ODPE, par sa place privilégiée et par la richesse de sa dynamique impliquant l'ensemble des acteurs (décideurs politiques, financeurs, partenaires, opérateurs publics et associatifs) et dans certains cas l'appareil de formation ou le secteur universitaire, réunit l'ensemble des conditions pour une approche intégrée transversale et pluridisciplinaire de qualité au service d'une politique de Protection de l'Enfance territorialisée adaptée aux besoins de sa population.

Dans son deuxième chapitre consacré à l'amélioration de la connaissance chiffrée de l'enfance en danger, on note une légère augmentation (+ 0,5 %) du nombre de mineurs bénéficiant au moins d'une mesure de prise en charge (273 000), soit 19 ‰ des moins de 18 ans et une relative stabilité s'agissant des majeurs (21 300), soit 8,7 ‰ des 18 à 21 ans.

Si le taux de mesures de milieu ouvert (52,3 %) prédomine toujours au bénéfice des mineurs, les jeunes majeurs restent concernés à plus de 82 % par des mesures d'hébergement.

Pour les modes d'hébergement des mineurs comme des majeurs, si le placement familial reste la réponse privilégiée (53,3 %), l'accueil en établissement est encore très présent (38,6 %).

Enfin, s'agissant de l'évolution de l'impact de la subsidiarité de l'intervention judiciaire à la protection administrative, elle reste encore peu sensible pour les mineurs en matière de placement, l'accueil provisoire évoluant de 12,4 % à 12,8 %, et s'infléchit légèrement en matière de mesures de milieu ouvert, l'aide éducative contractualisée (AED) passant de 29,4 % à 29,1 %.

En revanche, en ce qui concerne les jeunes majeurs, le transfert de leur prise en charge en protection administrative se confirme, tant pour l'hébergement (93 % d'accueil provisoire), que pour les mesures d'aide éducative (87 % d'AED).

Ce huitième rapport confirme la montée en charge effective des ODPE dans les départements, cinquante-quatre d'entre eux en sont pourvus et dix-neuf sont en cours de réalisation.

Le traitement par l'ONED des premières données chiffrées reçues de certains départements confirme la nécessité de finaliser la démarche de réflexion et d'expertise en vue d'un consensus sur le périmètre de l'observation en Protection de l'Enfance qui a été initiée début 2013 avec l'appui de l'État et de l'ADF.

Les préconisations du Comité d'experts placé sous la présidence de Michel Legros sont attendues pour soutenir la capacité d'une observation pertinente et fiable en Protection de l'Enfance que l'ensemble des acteurs appelle de leurs vœux.

L'année 2013 devrait ainsi permettre l'enrichissement de l'appréhension du champ de la Protection de l'Enfance par de nouveaux apports analytiques tant quantitatifs que qualitatifs.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'H. Malherbe', is centered on the page.

Hermeline Malherbe
Présidente du GIP Enfance en Danger
Présidente du conseil général
des Pyrénées-Orientales

<i>Introduction</i>	1
<i>Chapitre 1 :</i>	
<i>L'action éducative en milieu ouvert : état des lieux et perspectives</i>	3
<u>1. Les cadres légaux et administratifs de l'AEMO</u>	7
1.1 Le socle juridique de l'AEMO	7
1.1.1 L'objectif : faire cesser le danger	7
1.1.2 L'intervention du juge sur l'autorité parentale	8
1.2 Les ambiguïtés de l'AEMO	9
1.2.1 Comment se situe l'AEMO entre l'action éducative et l'évaluation ?	9
1.2.2 Quelle est la place du milieu ouvert par rapport au placement ?	10
1.2.3 L'AEMO est-elle une mesure d'aide ou de contrôle au sens de restriction des droits ?	11
1.2.4 L'intervention doit-elle s'adresser prioritairement à l'enfant, aux parents, à la famille ?	13
1.2.5 Qui fixe les objectifs de la mesure ?	14
1.3 La place de l'AEMO réinterrogée dans le contexte de la loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance	15
1.3.1 L'élargissement du champ de la protection de l'enfance	15
1.3.2 La subsidiarité de l'intervention judiciaire	15
1.3.3 La nécessité d'une rigueur dans la désignation des prestations	16
1.3.4 L'AEMO et les notions de projet et de parcours de l'enfant	16
1.3.5 Une diversification des prestations en protection de l'enfance modifiant la place de l'AEMO	17
1.4 Un pilotage émergent de l'AEMO par les conseils généraux	19
1.4.1 La déjudiciarisation, un objectif très présent dans les schémas départementaux	21
1.4.2 Une volonté de clarifier les cadres d'intervention	21
1.4.3 Le projet d'élaborer des référentiels et des protocoles	22
1.4.4 Une volonté de diversifier l'offre en AEMO	23
1.4.5 La pratique de l'AEMO dans les schémas départementaux	24
1.4.6 La mise en pratique du pilotage opérationnel par des protocoles et des référentiels	25
<u>2. L'AEMO en pratiques</u>	29
2.1 Qui sont les intervenants en AEMO ?	30
2.1.1 Qui exerce les AEMO ?	30
2.1.2 Comment les équipes sont-elles composées ?	30
2.2 Les pratiques caractéristiques de l'intervention en AEMO	31
2.2.1 Un savoir-faire auprès des familles	32
2.2.2 Un travail de réseau et de partenariat	32
2.2.3 Agir à la source des difficultés familiales	33

2.2.4	La convocation du judiciaire dans le travail éducatif	33
2.2.5	L'organisation du travail	34
2.2.6	Une pratique spécifique des rapports écrits	35
2.2.7	Des expériences particulières en AEMO	36
2.3	Des pratiques en questions	36
2.3.1	Une faible explicitation de l'activité relationnelle des travailleurs sociaux auprès des familles	36
2.3.2	Des références théoriques interrogées	37
2.3.3	Une résistance de certains acteurs à la protocolisation de l'intervention	40
2.3.4	Une insuffisante connaissance de l'activité aux plans quantitatif et qualitatif	41
2.3.5	Un réel problème de moyens	43
<u>3.</u>	<u>Des pistes pour l'avenir de l'AEMO</u>	<u>44</u>
3.1	Vers une diversification des approches théoriques	44
3.1.1	L'apport d'autres disciplines des sciences sociales : anthropologie et sociologie	44
3.1.2	L'apport de références anglo-saxonnes et européennes : l'activation, la médiation, l'approche systémique, la conférence familiale	46
3.2	Vers une diversification des pratiques	49
3.2.1	La pluridisciplinarité et l'intervention en binôme	49
3.2.2	Des réponses différenciées pour des publics spécifiques	51
3.2.3	L'hébergement en milieu ouvert	52
3.2.4	La continuité éducative	53
3.2.5	L'utilisation d'outils	53
3.3	Vers une meilleure connaissance de l'AEMO	55
3.3.1	Le développement des enquêtes de satisfaction	55
3.3.2	Le devenir des jeunes suivis en AEMO : un champ inexploré	55
3.3.3	Une observation des pratiques en AEMO à développer	56
	Préconisations	58

Chapitre II :

Connaissance chiffrée de l'enfance en danger et mise en œuvre des observatoires départementaux de la protection de l'enfance ***61***

1. Estimation du nombre d'enfants pris en charge en protection de l'enfance au 31 décembre 2010 **61**

1.1	Effectifs de mineurs et de jeunes majeurs bénéficiant d'une mesure en protection de l'enfance	61
1.1.1	Méthodologie retenue	61
1.1.2	L'évolution du taux de bénéficiaires	63
1.1.3	Les disparités départementales	64
1.2	Placement et milieu ouvert : évolutions des taux de prise en charge	68

1.2.1	Les mineurs	69
1.2.2	Les jeunes majeurs	70
1.2.3	Répartition des mineurs et jeunes majeurs confiés à l'ASE par mode d'hébergement	71
1.2.4	Evolutions des taux de prise en charge	73
1.3	Distribution des mesures : entre milieu ouvert et placement	74
1.4	Distribution des mesures : entre décisions administratives et décisions judiciaires.	75
1.5	Distribution des mesures selon la décision et le financement	80
<u>2. Six ans après la loi : état des lieux sur la mise en place des observatoires départementaux de la protection de l'enfance</u>		81
2.1	Création des ODPE	81
2.2	Composition des ODPE	83
2.3	Organisation et fonctionnement	85
2.4	Thématiques de travail, outils et sources	86
2.4.1	Données statistiques	86
2.4.2	Autres travaux	86
2.4.3	Evaluations	86
2.5	Perspectives	87
<u>3. La transmission des données individuelles et anonymisées : l'année 2012, phase de test de quelques départements pilotes</u>		87
3.1	Des premières extractions illustrant la problématique du périmètre d'observation	88
3.2	La mise en œuvre d'une démarche de réflexion et d'analyse en vue d'un consensus portant sur le périmètre de l'observation.	89
	Conclusion	91

Introduction

La sortie du huitième rapport de l'ONED converge avec la démarche de consensus sur le périmètre de l'observation en protection de l'enfance, qui se tient en mai et juin 2013. Les finalités de cette démarche sont de clarifier tous les éléments du cadre juridique actuel et de définir les modalités de leur mise en œuvre ; de rappeler les enjeux de l'observation en protection de l'enfance et les principes pour une observation robuste et fiable ; et enfin de recommander une démarche volontaire, commune et consensuelle sur le périmètre de l'observation. Recommandé dans les conclusions du septième rapport de l'ONED, il s'agit d'un évènement important pour l'avenir de la protection de l'enfance, sa connaissance et, à terme, une meilleure adaptation du système aux besoins des enfants et des familles.

Le premier chapitre du huitième rapport est consacré à une étude sur l'AEMO, pour en dresser un état des lieux et des perspectives. Après avoir conduit plusieurs travaux sur la mise en place des dispositifs introduits par la loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance (Cellule de recueil des informations préoccupantes – CRIP –, protocoles, informations préoccupantes), l'ONED a en effet entamé un nouveau cycle d'études consacrées aux modes d'intervention « classiques » du système. Ainsi, en 2010, pour contribuer à la production de nouvelles connaissances sur un domaine de la protection de l'enfance peu exploré par la recherche et traversé par la controverse, l'Observatoire s'est intéressé aux conceptions et pratiques éducatives à l'œuvre dans des services de milieu ouvert, intervenant d'une part dans le cadre administratif, d'autre part sur décision du juge des enfants. Les interventions de milieu ouvert représentent une part importante des mesures d'aide sociale à l'enfance (ASE), soit 50 % fin 2011. Ces travaux vont déboucher sur deux publications : le premier chapitre du présent rapport consacré à la question de l'action éducative en milieu ouvert d'une part, et une étude sur la démarche de contractualisation en protection de l'enfance d'autre part, à paraître d'ici fin 2013. L'objectif de l'étude sur l'AEMO est de susciter le débat et de permettre la discussion entre tous les acteurs sur ce qui pourrait constituer les points forts de l'avenir de l'AEMO.

¹ Drees. Les bénéficiaires de l'aide sociale départementale en 2011. *Etudes et Résultats*. Novembre 2012, n° 820.

Le second chapitre du rapport poursuit le travail d'estimation du nombre de mineurs et de jeunes majeurs concernés par une mesure de protection de l'enfance, administrative ou judiciaire, au 31 décembre. À partir de ces données il est déjà possible de porter un premier regard sur les évolutions du dispositif de protection de l'enfance. Ce chapitre présente également un état des lieux sur la mise en place des observatoires départementaux de la protection de l'enfance (ODPE), six ans après la loi les instituant.

Chapitre 1 :

L'action éducative en milieu ouvert : état des lieux et perspectives

Dans son rapport public thématique de 2009, la Cour des comptes interroge le contenu et la portée éducative des mesures de milieu ouvert, les estimant « *très mal cernées* »². Selon la Cour, l'enquête des juridictions financières auprès des départements a montré que, bien souvent, « *ces mesures constituent une forme de soutien épisodique dont le contenu et l'efficacité sont difficiles à cerner* »³ ; la haute juridiction soutient que lorsqu'une mesure de ce type est décidée, la définition d'un protocole de prise en charge est impérative. Le travail engagé à l'ONED sur le milieu ouvert s'inscrit dans cette perspective. Il a également pour objectif de regarder les premiers impacts de la loi n°2007-293 du 5 mars 2007. Le présent rapport est consacré à la question de l'action éducative en milieu ouvert (AEMO)⁴.

Historiquement, la protection de l'enfance est née en France de la prise en charge par la puissance publique des enfants abandonnés (décret du 19 janvier 1811 concernant les enfants trouvés ou abandonnés et les orphelins pauvres) puis des enfants maltraités (loi du 24 juillet 1889 sur la protection des enfants maltraités ou moralement abandonnés) ; il s'agissait au XIX^e siècle d'assurer la survie d'enfants privés de parents ou victimes de parents maltraitants. Les réponses se sont alors principalement organisées autour de la substitution aux familles, assorties de la déchéance et de condamnations pénales dans le cas de parents « indignes » car auteurs de sévices à l'encontre de leurs enfants.

Ce n'est que tardivement qu'apparaît l'idée d'apporter une aide éducative directe aux parents qui ne seraient pas en mesure d'élever correctement leurs enfants. Cette aide éducative a pour objectif de protéger les enfants. Cette notion est introduite par le décret du 30 octobre 1935 portant modification de l'article 2 de la loi du 24 juillet 1889. L'exposé des motifs de ce décret introduit le changement de

² Cour des comptes. *La protection de l'enfance : Rapport public thématique*. Paris : La Documentation française, octobre 2009, p. 68.

³ *Ibid.* p. 70.

⁴ Une étude de l'ONED en cours de finalisation consacrée à la question de la démarche de contractualisation en protection de l'enfance abordera la question de l'aide éducative à domicile (AED).

paradigme, en indiquant « *qu'il est des cas fréquents où l'indignité des parents n'est pas suffisamment établie, ceux-ci ayant manqué surtout d'expérience et de savoir-faire* ». En conséquence, le décret prévoit que « *lorsque la santé, la sécurité ou la moralité de l'enfant sont compromises ou insuffisamment sauvegardées par le fait des père et mère, une mesure de surveillance ou d'assistance éducative peut être prise par le président du tribunal, sur requête du ministère public* ». Cette mesure sera exercée « *par le personnel soit des services sociaux, soit des institutions agréées par l'autorité administrative ou le tribunal, ou encore par des particuliers qualifiés, notamment par les assistantes sociales ou les visiteuses de l'enfance* ». Ces dispositions préfigurent ce qui deviendra l'intervention en milieu ouvert dans le cadre du dispositif d'assistance éducative.

Prolongeant la logique de 1935, l'ordonnance n° 58-1301 du 23 décembre 1958 relative à la protection de l'enfance et de l'adolescence en danger instaure véritablement l'ensemble du dispositif d'assistance éducative, avec ses deux volets d'action mis à disposition du juge des enfants. En effet, dans le cadre de l'assistance éducative, des « *mesures d'observation, d'éducation ou de rééducation* » peuvent être prises non seulement en milieu ouvert, mais aussi par des mesures de « retrait » de l'enfant, lesquelles ne pouvaient être ordonnées jusque-là – hormis l'hypothèse de la déchéance parentale – que sur demande du père dans le cadre de son droit de correction. Le décret n° 59-100 du 7 janvier 1959 relatif à la protection sociale de l'enfance en danger décline les mêmes types d'intervention en protection administrative à travers la disposition suivante : le directeur départemental de la population et de l'aide sociale « *suscite de la part des parents toutes les mesures utiles, et notamment, s'il y a lieu, une demande de placement approprié ou d'action éducative* ». Ainsi, l'action éducative à domicile (AED) apparaît comme le pendant administratif de l'assistance éducative en milieu ouvert (AEMO). Le décret n° 59-101 du 7 janvier 1959 modifiant et complétant le Code de la famille et de l'aide sociale en ce qui concerne la protection de l'enfance complète l'organisation du système. Dans sa classification des différentes catégories d'enfants suivis, le décret désigne comme « surveillés » les enfants bénéficiant d'une action éducative à domicile décidée par le directeur départemental de l'action sociale et ceux bénéficiant d'une mesure d'assistance éducative en milieu ouvert. Enfin, conformément aux dispositions des textes de 1958-1959, la protection administrative intervient sur le fondement du risque de danger encouru par l'enfant tandis que la protection judiciaire agit sur le fondement du danger.

Selon l'exposé des motifs du gouvernement, la loi n° 70-459 du 4 juin 1970 relative à l'autorité parentale est venue insister sur la fonction propre du dispositif, prévu par l'ordonnance de 1958, « *d'assistance par aides et conseils à une famille en difficultés* ».

La loi n° 86-17 du 6 janvier 1986 adaptant la législation sanitaire et sociale aux transferts de compétences en matière d'aide sociale et de santé actualise l'écriture de l'aide à domicile (de compétence administrative), en regroupant sous cette appellation diverses prestations anciennes pouvant être mobilisées ensemble ou séparément. Des changements de perspectives et de pratiques importants sont introduits par les lois n° 84-624 du 6 juin 1984 sur les droits des familles en relation

avec l'aide sociale à l'enfance puis n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, qui replacent les familles et les enfants au cœur des dispositifs de prise en charge et leur reconnaissent des droits en tant qu'usagers des services.

Avec la mise en œuvre progressive de la décentralisation et les enjeux institutionnels qu'elle implique autour de la politique de protection de l'enfance, mais aussi du fait de dispositions spécifiques prévues par la loi n° 89-487 du 10 juillet 1989 relative à la prévention des mauvais traitements à l'égard des mineurs et à la protection de l'enfance, le problème de la coresponsabilité des acteurs administratifs et judiciaires de la protection des enfants et de leur articulation apparaît fortement. Dans ce contexte, une position singulière de l'AEMO au sein du dispositif est mise en évidence, en particulier du point de vue des acteurs départementaux. Louis de Broissia souligne ainsi dans son rapport « *l'externalisation de l'AEMO* »⁵ et son isolement au sens où la mesure fonctionne « *en liens directs entre le juge ordonnant la mesure et le service chargé de l'exécuter* », mais sans lien avec l'ASE. Selon lui, cette externalisation pose question « *du point de vue du suivi d'une dynamique familiale et de la garantie d'une continuité des actions menées dans le cadre du dispositif* ». Le partenariat autour de la mesure paraît également soumis à plusieurs freins, induisant des risques de ruptures et de clivages. Ces analyses sont à la base d'une partie des évolutions introduites par la loi n°2007-293 du 5 mars 2007.

Sur le plan statistique, le milieu ouvert prend de l'importance durant les années 1970-1980, moment où l'AEMO apparaît comme une mesure phare de la protection de l'enfance. L'ordonnance de 1958 avait été suivie d'un double mouvement, d'une part, une augmentation des procédures en assistance éducative et d'autre part, une diminution des prononcés de déchéance. Les données des mesures de milieu ouvert sont à prendre avec précaution, compte tenu de la diversité des sources et de leur non recoupement, ainsi que de l'absence de continuité des enquêtes. Toutefois, nous pouvons citer celles fournies par différents rapports publics nationaux publiés. Ainsi, en 1980, le rapport Bianco-Lamy⁶ fait état au 31 décembre 1977 de 116 800 enfants suivis en milieu ouvert, se répartissant entre deux tiers de mesures judiciaires et un tiers de mesures administratives. Au début des années 2000, les statistiques de la Drees⁷ issues de l'enquête sur les bénéficiaires de l'aide sociale traduisent une tendance à la judiciarisation des interventions en protection de l'enfance. En effet, les actions éducatives en milieu ouvert s'établissent au 31 décembre 2003 à environ 128 000 mesures, chiffre relativement stable depuis 1999, se répartissant entre un peu moins de trois-quarts d'AEMO (73 %) et un peu plus d'un quart d'AED (27 %). Sur cette longue période, le poids et le rôle du milieu ouvert dans l'ensemble des

⁵ De Broissia Louis et al. *L'amélioration de la prise en charge des majeurs protégés : rapport du groupe de travail*. Paris : La documentation française, avril 2005, p. 12.

⁶ Bianco Jean-Louis, Lamy Pascal. *L'aide à l'enfance demain, contribution à une politique de réduction des inégalités*. Paris : ministère de la Santé et de la Sécurité sociale, 1980 (annexe 4).

⁷ Baudier-Lorin Claire, Chastenet Benoît, Drees. Bénéficiaires de l'aide sociale des départements en 2003, Document de travail. *Série Statistiques*. Décembre 2004, n° 72.

mesures ont considérablement évolué du fait de la très forte diminution des placements. Ceux-ci passent de 218 000 enfants et jeunes majeurs au 31 décembre 1977 à 135 000 au 31 décembre 2003.

Où en sommes-nous aujourd'hui ? Comme indiqué au chapitre 2 de ce rapport, au 31 décembre 2010, 273 000 mineurs sont pris en charge en protection de l'enfance. En 2003, on dénombrait 244 648 mineurs pris en charge. Depuis, nous constatons une augmentation régulière du nombre de mineurs⁸. Paradoxalement, le nombre de mesures de protection de l'enfance diminue légèrement depuis 2009. Ceci peut s'expliquer par la diminution du nombre de situations faisant l'objet de plusieurs mesures⁹ par rapport aux années précédentes. Entre 2009 et 2010, cette diminution de 1 % concerne les mesures de milieu ouvert. Concernant leur répartition, 24 % de ces mesures étaient administratives de 2003 à 2006 sans réelle évolution, 29 % étaient administratives au 31 décembre 2009 et ce chiffre est quasi identique au 31 décembre 2010. Une légère augmentation de la part de l'administratif est donc observée entre 2007 et 2010. Il s'agit peut-être d'un signe des effets du principe de subsidiarité inscrit dans la loi du 5 mars 2007.

Au croisement d'une approche historique, juridique et d'analyse des pratiques, le présent rapport tend à éclairer ce qu'est l'AEMO, sa place dans le dispositif de protection de l'enfance et les pistes pour son devenir au regard des transformations induites par la loi du 5 mars 2007.

Pour conduire le travail, l'ONED a mené des visites de services de milieu ouvert généralistes, en charge d'initiatives innovantes ou présentées comme telles (AEMO renforcées, AEMO avec hébergement, AEMO spécialisées), des consultations de professionnels et de chercheurs, une analyse de documents institutionnels (schémas départementaux de protection de l'enfance, référentiels, protocoles, rapports d'activité de services...). Une revue de littérature complète ce recueil de données.

Partant des constats effectués par la Cour des comptes, il est apparu nécessaire d'analyser les contours juridiques de la mesure d'AEMO pour mieux cerner ses fondements et ses enjeux. La loi réformant la protection de l'enfance du 5 mars 2007 vient réinterroger la place de cette mesure dans le dispositif de protection de l'enfance. Toutefois, les modalités de travail en AEMO ont globalement peu évolué au cours des dernières années. Le besoin de nouvelles pratiques se fait aujourd'hui sentir, ainsi que la nécessité d'un pilotage plus affirmé des conseils généraux.

⁸ À l'exception d'une cassure entre 2006 et 2007.

⁹ Comme par exemple un placement direct assorti d'une mesure d'AEMO.

1. Les cadres légaux et administratifs de l'AEMO

Le cadre juridique de la mesure d'AEMO dans son volet procédural ne pose pas de réelles difficultés, mais ses fondements juridiques, ses contours et son contenu paraissent incertains. En modifiant le contexte institutionnel et d'intervention dans lequel se situe cette mesure, la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance renforce les interrogations et oblige à reposer la question de sa place dans le dispositif.

1.1 *Le socle juridique de l'AEMO*

L'AEMO est une mesure judiciaire qui intervient sur l'autorité parentale et dont l'objectif est de faire cesser le danger.

1.1.1 **L'objectif : faire cesser le danger**

Le socle juridique sur lequel repose la mesure d'AEMO tient à la spécificité de l'intervention du juge des enfants. La procédure d'assistance éducative est une procédure d'aménagement ou de régulation¹⁰ de l'autorité parentale dont la finalité est de protéger l'enfant. Cet objectif de protection justifie des moyens dérogatoires au droit commun. En effet, la loi d'assistance éducative est une loi de police et de sûreté qui confère au juge des pouvoirs inquisitoriaux, tels celui de se saisir d'office ou d'ordonner une mesure sans qu'elle soit demandée par les parties, celui de modifier ou rapporter d'office à tout moment sa décision en fonction de l'évolution de la situation, celui d'ordonner en urgence une mesure de placement de l'enfant sans audience préalable. Cet objectif justifie également que l'intervention soit strictement définie et limitée. L'article 375 du Code civil subordonne l'intervention du juge des enfants en assistance éducative à l'existence d'un danger pour l'enfant au sein de sa famille ou l'existence de conditions d'éducation gravement compromises, ou de conditions de développement physique, affectif, intellectuel et social gravement compromises (depuis la loi du 5 mars 2007). Un seul de ces critères est suffisant mais nécessaire. Le juge des enfants est donc compétent pour ordonner des mesures d'assistance éducative lorsqu'il a apprécié souverainement, en fonction des éléments de faits, qu'un ou plusieurs des critères de l'article 375 du Code civil que l'on peut regrouper sous la notion de danger, sont réunis. Cette appréciation *in concreto* doit reposer sur une analyse fine des faits, qu'ils soient d'ordre matériel, physique ou psychologique ou d'un autre ordre. Le danger doit être certain ou prévisible et imminent. Le danger doit aussi être en lien avec une défaillance ou une carence dans

¹⁰ Ces deux termes « régulation » et « aménagement » sont utilisés dans le fascicule élaboré par l'Ecole nationale de la magistrature intitulé *Les attributions civiles du juge des enfants* qui fait référence pour les magistrats. Nous choisissons le terme de « régulation » susceptible de couvrir des interventions allant de l'aménagement de l'autorité parentale jusqu'à la restriction de certains droits.

l'exercice de l'autorité parentale, que les parents soient directement à l'origine du danger par leur action ou qu'ils ne soient simplement pas en mesure de le limiter et de le résorber.

Enfin, l'intervention du juge des enfants n'a de sens que si elle permet de mettre un terme à cette situation de danger ou d'en limiter les effets, ce que Jean-Marie Beaudoin¹¹ appelle « *le principe d'efficience* ». En ce sens, l'article 375 du Code civil énonce qu'en cas de danger « *des mesures d'assistance éducative peuvent être ordonnées par justice* ». Ce principe implique que l'intervention soit limitée dans le temps. Le juge ordonne des mesures pour un temps déterminé qui ne peut ordinairement dépasser deux ans, ce qui permet bien de situer l'assistance éducative comme une procédure de régulation de l'autorité parentale et non une procédure de substitution.

L'intervention en assistance éducative suppose donc que plusieurs critères soient réunis. Si les faits sont signalés par le conseil général au procureur de la République, celui-ci devra vérifier que l'un des critères de l'article L226-4 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) consacrant la subsidiarité de l'intervention judiciaire est présent avant de saisir le juge. Ce dernier devra quant à lui vérifier que l'enfant est dans une situation de danger au sens large de l'article 375 du Code civil, que ce danger est en lien avec une défaillance de l'autorité parentale et qu'une intervention limitée dans le temps permettant d'encadrer l'autorité parentale est susceptible de mettre fin à cette situation ou d'en limiter les effets. Une phase provisoire d'investigation dans la procédure permet au juge d'apprécier ces éléments avant de décider du principe de son intervention et de ses moyens. La mesure d'AEMO est l'un des outils dont il dispose lorsqu'il estime devoir engager un suivi.

1.1.2 L'intervention du juge sur l'autorité parentale

L'assistance éducative est une procédure de régulation de l'autorité parentale, maintenue dans son principe et son exercice mais encadrée par l'intervention judiciaire. La place des articles traitant de l'assistance éducative dans le Code civil est révélatrice. Le chapitre intitulé « *De l'autorité parentale relativement à la personne de l'enfant* » commence par les articles définissant les grands principes de l'autorité parentale. Selon l'article 371-1, l'autorité parentale appartient aux père et mère jusqu'à la majorité ou l'émancipation de l'enfant pour le protéger dans sa sécurité, sa santé et sa moralité, pour assurer son éducation et permettre son développement, dans le respect dû à sa personne. La section 1 de ce chapitre est intitulée « *De l'exercice de l'autorité parentale* » ; les règles d'exercice de l'autorité parentale pendant la vie commune ou après séparation y sont indiquées. La section 2 porte le titre significatif « *De l'assistance éducative* » : selon l'article 375 qui reprend les termes de l'article 371 relatif à l'autorité parentale, des mesures d'assistance éducative peuvent être ordonnées par justice « *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*

¹¹ Beaudoin Jean-Marie. *Le juge des enfants, punir ou protéger ?* Paris : Edition ESF, 1990.

compromises ». Les deux sections suivantes portent sur les procédures de substitution à l'autorité parentale, la section 3 porte sur « *la délégation d'autorité parentale* » et la section 4 sur « *le retrait total ou partiel de l'autorité parentale* ». Il y a donc au fil des sections comme l'écrit Michel Huyette « *une gradation dans l'atteinte aux droits des parents. L'assistance éducative en est le premier degré, et elle se situe entre "tout aux parents" et "rien aux parents"* »¹². La mesure d'AEMO, la principale mesure d'assistance éducative conformément au principe de la subsidiarité du placement par rapport au maintien de l'enfant dans son milieu familial, ne prive pas les parents de l'exercice de l'autorité parentale, mais encadre cet exercice au titre de l'assistance éducative.

1.2 Les ambiguïtés de l'AEMO

Plusieurs questions sont soulevées par les dispositions légales relatives à l'AEMO. S'agit-il d'une mesure d'intervention éducative au sens strict ou peut-elle contribuer à l'évaluation des situations ? Doit-on définir l'AEMO par rapport à l'accueil ? S'agirait-il alors d'éviter le placement et d'en proposer une alternative ? Cette mesure peut-elle servir à l'inverse à préparer le placement ? Peut-elle avoir un autre sens, celui de favoriser le développement physique, psychologique, affectif, intellectuel et social de l'enfant ? Est-elle une mesure d'aide, de soutien ou une mesure de contrôle ?

1.2.1 Comment se situe l'AEMO entre l'action éducative et l'évaluation ?

L'article 375-2 du Code civil stipule que le service d'AEMO est un service « *d'observation, d'éducation ou de rééducation en milieu ouvert* ». La notion d'observation¹³, aux termes de la loi, introduit une ambiguïté quant à la mission principale de la mesure de milieu ouvert. L'observation participe de l'évaluation de la situation de l'enfant alors que l'intervention en AEMO est une action éducative qui suppose la situation évaluée et le danger avéré. Louis de Broissia rappelait sur ce point dans son rapport que « *la mesure d'AEMO est une véritable mesure éducative dans la famille et non une mesure d'expertise* », afin d'insister sur la nécessaire articulation de l'action éducative avec l'évaluation de la situation effectuée par le conseil général dans le cadre du signalement. Cette articulation permet de ne pas refaire le travail déjà effectué. Elle permet aussi de maintenir l'AEMO dans le champ de l'action éducative par rapport à celui de l'investigation.

Pour autant, lorsqu'une information nouvelle qualifiée d'information préoccupante apparaît en cours de mesure, le service d'AEMO peut être chargé par le conseil général de l'évaluation de cette information. L'action éducative est alors nécessairement liée à un travail qui s'apparente à l'investigation ou à l'évaluation. Toutefois, en dehors de cette hypothèse, la mesure d'AEMO devrait

¹² Huyette Michel. *Guide de la protection judiciaire de l'enfant*. Paris : Dunod, 2009, p. 114.

¹³ L'observation participe au travail d'évaluation de la situation de l'enfant.

être clairement positionnée comme une intervention éducative et non comme une mesure permettant une analyse de la problématique familiale.

La procédure d'assistance éducative se déroule en deux temps. Le premier, dans la phase provisoire, permet d'approfondir l'évaluation de la situation par des mesures d'expertise ou d'investigation ; le deuxième consiste à agir pour protéger l'enfant par la mise en place de mesures d'assistance éducative. La distinction des temps judiciaires correspond à la distinction des missions. La mission d'investigation recherche la nature et les causes du danger. La mission d'intervention tend à instaurer un changement pour que l'enfant ne soit plus en danger.

1.2.2 Quelle est la place du milieu ouvert par rapport au placement ?

La dichotomie milieu ouvert / placement doit être appréhendée au regard des textes internationaux qui ont affirmé les principes fondamentaux de proportionnalité et de subsidiarité que l'on retrouve dans notre droit interne.

L'article 8 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales consacre le droit à la vie familiale et prévoit que l'atteinte à ce droit par l'ingérence de l'État n'est légitime que si elle est nécessaire. Entre autres causes, elle peut être justifiée par la protection de la santé et de la morale et par la protection des droits et libertés. Sur ce fondement la Cour européenne des droits de l'homme a considéré que le placement d'un enfant au titre de l'assistance éducative ne constitue pas une atteinte excessive au droit au respect de la vie familiale si celui-ci est la seule mesure adéquate pour préserver l'intérêt de l'enfant¹⁴. La Cour a également sanctionné le fait de ne pas avoir retiré les enfants à temps de leur milieu familial dans une affaire où les enfants subissaient des actes de maltraitance, sur le fondement de l'article 3 qui interdit les traitements inhumains ou dégradants¹⁵.

Le droit à la vie familiale est également garanti par l'article 7 de la Convention internationale des droits de l'enfant tandis que l'article 9 admet le retrait de l'enfant lorsque son intérêt supérieur le commande.

À partir de ces deux sources, le droit de l'enfant de vivre avec sa famille et son droit d'être protégé s'articulent autour de deux principes : le principe de la proportionnalité des mesures de protection à la gravité de la situation de l'enfant, afin que l'ingérence soit limitée à ce qui est strictement nécessaire ; et le principe de la subsidiarité des mesures de retrait de l'enfant par rapport aux interventions à domicile.

Notre droit interne est conforme à ces droits fondamentaux. L'article 375-2 du Code civil prévoit ainsi la priorité du maintien de l'enfant dans le milieu familial : « chaque fois qu'il est possible le mineur doit être maintenu dans son milieu actuel », le milieu actuel étant en principe le milieu familial naturel de

¹⁴ Notamment CEDH, Gnahoré c/France, 19 septembre 2000.

¹⁵ CEDH Affaire Z et autres c. Royaume-Uni – requête n°29392/95 arrêt Strasbourg 10.05.2001.

l'enfant selon la jurisprudence¹⁶. Cette disposition a été introduite par la loi n° 70-459 du 4 juin 1970 et modifiée ensuite par la loi du 5 mars 2007.

Alors que les dispositions de l'ordonnance de 1958 articulaient l'intervention essentiellement autour du placement, ceci expliquant en partie son poids par rapport au milieu ouvert dans les périodes qui ont suivi cette ordonnance, la réforme de l'autorité parentale opère en 1970 un changement de paradigme. Le juge doit instaurer en priorité des mesures qui permettent le maintien de l'enfant dans son « *milieu naturel* ». La priorité du maintien du mineur dans son milieu actuel, principe directeur de l'assistance éducative, consacre ce que Jean-Marie Beaudoin¹⁷ appelle « *le principe d'intervention minimum* ». Ce principe s'impose au juge au même titre que les autres principes directeurs que sont la recherche de l'adhésion, le respect des convictions religieuses et philosophiques du mineur et de sa famille et le critère de l'intérêt de l'enfant.

1.2.3 L'AEMO est-elle une mesure d'aide ou de contrôle au sens de restriction des droits ?

La lecture de l'article 375-2 du Code civil nous indique que la mesure d'AEMO est avant tout une mesure d'aide. Le service mandaté a pour « *mission d'apporter aide et conseil à la famille, afin de surmonter les difficultés matérielles ou morales qu'elle rencontre* ». Dès 1935, le suivi en milieu ouvert s'adressait à des parents « *ayant manqué surtout d'expérience et de savoir-faire* » et avait pour but de « *les aider et les conseiller dans l'exercice de leur devoir d'éducation de leurs enfants* ». Les notions d'aide et de conseil sont donc présentes dès l'origine. La mission d'aide et de conseil visait à pallier ce manque d'expérience et de savoir-faire.

L'aide est justifiée par les difficultés rencontrées. La référence aux « difficultés » rencontrées par la famille, mettant en danger l'enfant, est présente dans la définition actuelle des missions de l'aide sociale à l'enfance (L221-1 du CASF). Il s'agit d'« *apporter un soutien matériel, éducatif et psychologique tant aux mineurs et à leur famille ou à tout détenteur de l'autorité parentale, confrontés à des difficultés risquant de mettre en danger la santé, la sécurité, la moralité de ces mineurs* ». L'intervention de l'aide sociale à l'enfance renvoie aux difficultés rencontrées par les parents risquant de mettre en danger l'enfant. Concernant l'AEMO, la mission d'aide et de conseil dévolue au service de milieu ouvert doit permettre à la famille de surmonter toutes difficultés « *matérielles et morales* » (article 375-2 du Code civil) qu'elle rencontre. Il s'agit de difficultés personnelles, sociales, du manque de compétences, qui ont un impact sur l'exercice de l'autorité parentale. Des difficultés matérielles liées à une précarité sociale ne pourraient seules justifier l'instauration d'un suivi en milieu ouvert. Ces difficultés visées par l'article 375-2 doivent empêcher l'exercice normal de l'autorité parentale et avoir à cet égard un impact sur l'enfant. C'est ainsi que le service d'AEMO est chargé de « *suivre le*

¹⁶ C.Cass. 1^{ère} civ. 6 janvier 1981 -79-80.032.

¹⁷ Cf. note 12.

développement de l'enfant et d'en faire rapport au juge périodiquement ». Cette disposition essentielle, souvent méconnue, a été introduite par la loi n° 70-459 du 4 juin 1970 relative à l'autorité parentale. L'aide et le conseil aux parents doivent permettre à ceux-ci de surmonter leurs difficultés dans le but de garantir le bon développement de l'enfant, physique, affectif, moral et intellectuel. La notion d'observation, telle que vue précédemment, renvoie peut être alors davantage à l'observation du développement de l'enfant qu'à l'observation des compétences parentales.

Toutefois, l'AEMO a un caractère dérogatoire au droit commun. L'assistance éducative est en effet une procédure judiciaire imprégnée d'ordre public qui tend à garantir la protection d'un enfant en danger lorsque celle-ci n'est pas ou plus assurée par ses parents. Si les parents restent titulaires de l'autorité parentale dans le cadre de l'assistance éducative, l'intervention judiciaire encadre toutefois cette autorité et peut la limiter. Ainsi selon les termes de l'article 375-7 du Code civil, *« les père et mère de l'enfant bénéficiant d'une mesure d'assistance éducative continuent à exercer tous les attributs de l'autorité parentale qui ne sont pas inconciliables avec cette mesure. Ils ne peuvent durant la durée de cette mesure, émanciper l'enfant sans l'autorisation du juge des enfants »*.

La première atteinte à l'autorité parentale réside dans le fait que l'assistance éducative procède d'une décision de justice qui s'impose aux parents. Certes le juge doit rechercher leur adhésion, mais ses décisions s'imposent. Le terme juridiction vient du latin *juris dictio*, qui signifie le pouvoir de dire le droit, la juridiction des mineurs a comme toute autre juridiction vocation à dire le droit, c'est-à-dire à décider et à ordonner en vertu des règles de droit.

Les mesures de milieu ouvert peuvent restreindre les prérogatives parentales à l'égard de l'enfant. Le juge peut ainsi, aux termes de l'article 375-2 du Code civil, subordonner le maintien de l'enfant dans son milieu actuel à des obligations particulières, comme celle de fréquenter régulièrement un établissement sanitaire ou d'éducation, ordinaire ou spécialisé, le cas échéant sous le régime de l'internat, ou celle d'exercer une activité professionnelle. Les obligations prévues dans le texte ne sont pas limitatives, l'obligation de subir un examen médical a été par exemple validée par la jurisprudence¹⁸. Ces obligations fixées dans la décision doivent être précises et limitées dans le temps.

La loi n° 2010-769 du 9 juillet 2010 relative aux violences faites spécifiquement aux femmes, aux violences au sein des couples et aux incidences de ces dernières sur les enfants a attribué une compétence supplémentaire au juge des enfants en rajoutant un dernier alinéa à l'article 375-7 du Code civil : le juge peut ordonner l'interdiction de sortie du territoire d'un enfant bénéficiant d'une mesure d'AEMO. L'interdiction est inscrite au fichier des personnes recherchées par le procureur de la République. Cette compétence est désormais partagée alors qu'elle relevait auparavant exclusivement de la compétence du juge aux affaires familiales. En cas de procédure devant le juge aux affaires familiales, concomitante à une procédure d'assistance éducative, il est donc nécessaire que les deux

¹⁸ C.Cass. 1^{ère} Civ 3.6.1997-96-05112.

magistrats se concertent, afin de coordonner leurs interventions. Cette prérogative nouvelle du juge des enfants constitue une limite à l'autorité parentale.

La mesure d'AEMO comporte donc une dimension de contrôle. Les dimensions de surveillance et de contrôle des excès ou négligences de la puissance paternelle étaient présentes dans les textes de 1935 et 1958, comme rappelé en introduction. En 1958, l'exposé des motifs indique ainsi que le nouveau texte devrait avoir pour effet sur la déchéance de la puissance paternelle « *d'éviter plus souvent le recours aux sanctions graves, voire irrémédiables de la loi du 24 juillet 1889* ». Des mesures de « sauvegarde, d'éducation et de cure » sont alors instaurées. Comme indiqué précédemment, la dimension de contrôle est présente lorsqu'il s'agit de vérifier que la mesure est suffisante pour protéger l'enfant au regard de ses conditions de vie et de son développement. Le contrôle porte sur la mission éducative des parents. Il concerne donc les parents, mais amène à centrer le regard sur l'enfant.

En conséquence, l'AEMO se situe aujourd'hui encore entre l'aide et le contrôle. Mais la dimension de contrôle dans les pratiques professionnelles a tendance à être moins affirmée que la dimension d'aide et de conseil. Dans son analyse du contenu des rapports d'AEMO, Patrick Rousseau montre que l'expression d'un travail d'aide y est trois fois plus importante que celle d'un contrôle¹⁹.

Il paraît important de ne pas atténuer, voire oublier, cette dimension de contrôle dans le travail éducatif en AEMO qui distingue nettement l'AEMO de l'AED. Alors que dans le cadre administratif les parents consentent à la mise en œuvre de la prestation d'aide éducative, dans le cadre judiciaire, la mesure est ordonnée. L'AED s'inscrit dans le strict respect de l'autorité parentale. L'AEMO est un aménagement de l'autorité parentale. Cette différence tient à la raison d'être de la protection judiciaire. Selon Michel Huyette, « *il y a recours au juge lorsque la conciliation, la négociation, l'accord n'ont plus leur place. Cela vaut dans tous les domaines* »²⁰. La mesure d'assistance éducative a donc pour objet de « *contrôler la façon dont les parents exercent leurs prérogatives* »²¹.

1.2.4 L'intervention doit-elle s'adresser prioritairement à l'enfant, aux parents, à la famille ?

L'article 375-2 du Code civil comporte une certaine ambiguïté. Au regard des termes employés dans le texte, on peut se demander si l'AEMO s'adresse à l'enfant, aux parents ou à la famille ? Pourtant, le cadre se révèle cohérent et subtil.

La mission d'un service d'AEMO est définie par l'article 375-2 du Code civil. Il est indiqué que le service a pour mission d'apporter « *aide et conseil à la famille* » afin de surmonter les difficultés

¹⁹ Rousseau Patrick. *Pratiques des écrits et écriture des pratiques ; La part « indicible » du métier d'éducateur*. Paris : L'Harmattan. 2007.

²⁰ Huyette Michel. *Guide de la protection judiciaire de l'enfant*. Paris : Dunod, 2009, p. 121-122.

²¹ *Ibid.* p. 114.

matérielles ou morales qu'elle rencontre et de suivre le développement de l'enfant. Selon Michel Huyette, l'esprit de ce texte est d'aider une famille entière par une intervention éducative globale, ce qui suppose d'une part que les membres de cette famille ont besoin d'aide et sont capables de tirer profit du soutien apporté, d'autre part que le soutien soit donné à l'ensemble de la famille et non pas seulement à un seul de ses membres²².

La mission du juge des enfants est différente. Le juge est saisi pour un mineur ou plusieurs mineurs au sein de la fratrie. Ces derniers sont nommément désignés, ce qui délimite l'étendue de sa saisine. Une procédure d'assistance éducative n'est jamais ouverte pour une famille, mais pour des enfants, même si elle peut concerner l'ensemble des enfants qui composent la famille. Lorsque le juge des enfants ouvre un dossier d'assistance éducative, il l'ouvre donc au nom d'un mineur ou de plusieurs, mais il ne l'ouvre ni au nom des parents, ni au nom de la famille. S'il décide d'une mesure d'AEMO, celle-ci concerne tel ou tel enfant, nommément désigné.

Cependant, la procédure d'assistance éducative, et à ce titre la mesure d'AEMO, est une procédure d'aménagement de l'autorité parentale. La mesure d'AEMO est prise au nom de l'enfant, mais elle interroge directement les parents titulaires de l'autorité parentale en les interpellant dans leur responsabilité éducative. Ce n'est donc ni l'enfant seul qui est concerné, ni les parents seuls, mais bien l'enfant en vue de sa protection par une intervention auprès de ses parents et auprès de lui, en prenant en compte les difficultés de la famille dans leur ensemble.

Afin de ne pas perdre de vue le réel bénéficiaire de l'action éducative qui est l'enfant, l'article 375-2 al 1 *in fine* du Code civil précise que le service d'AEMO est chargé de « *suivre le développement de l'enfant* » et d'en faire rapport au juge périodiquement. Bien qu'elle ait une pluralité de destinataires, l'enfant, les parents, la famille, la mesure doit être centrée sur le suivi du développement de l'enfant. Ce point paraît peu connu. Dans la pratique pourtant, le suivi en milieu ouvert a tendance à consister en un soutien à la fonction parentale et donc à s'adresser prioritairement aux parents. Selon une recherche menée par entretiens auprès de jeunes, la mesure d'AEMO est vécue par eux comme étant d'abord destinée à leurs parents²³. Ce constat amène à se poser la question d'un décalage entre le cadre juridique et les pratiques que nous aborderons un peu plus loin dans ce rapport.

1.2.5 Qui fixe les objectifs de la mesure ?

La Cour des comptes souligne dans son rapport de 2009 que les mandats ne fixent pas d'objectifs clairs aux services chargés de la mise en œuvre. Cette observation s'applique aussi bien aux autorités administratives (AED) que judiciaires (AEMO). Les décisions d'AEMO ne seraient pas suffisamment

²² *Ibidem.*, p.198.

²³ Robin Pierrine. Le point de vue des jeunes. Mesures de protection de l'enfance. *Les cahiers dynamiques*. 2010, n° 46, p. 43-51.

motivées pour fixer une feuille de route claire aux services qui les appliquent. L'autorité judiciaire mandante, par l'exposé des motifs du jugement, devrait fixer un cadre originel au déroulé de la mesure : son objectif, les points saillants de la problématique familiale ou du jeune, les éléments de contexte permettant de fixer des priorités dans la prise en charge. D'ailleurs, l'organisation des services prévoit souvent la présentation des attendus de la décision au jeune et sa famille lors du premier entretien. En effet, la décision judiciaire légitime l'intervention du service au sein de la cellule familiale. Le juge des enfants devrait donc fixer des objectifs à la mesure ; le service, quant à lui, déterminerait les moyens et les processus pour les atteindre²⁴.

1.3 La place de l'AEMO réinterrogée dans le contexte de la loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance

Plusieurs éléments sont à prendre en considération quant aux effets de la loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance.

1.3.1 L'élargissement du champ de la protection de l'enfance

Du fait de l'élargissement du champ couvert par la protection de l'enfance, la place de l'AEMO se trouve modifiée. Non seulement la prévention est intégrée dans la protection de l'enfance, mais les mesures de protection couvrent elles-mêmes un champ très large et sont diverses. Elles peuvent être administratives ou judiciaires. Elles peuvent consister en des prestations d'aide sociale à l'enfance ou des mesures judiciaires. Elles peuvent prendre la forme de mesures d'aide ou de soutien des parents, ou de mesures de prise en charge provisoire ou permanente de l'enfant. Dans ce panel très diversifié et couvrant un large prisme, la mesure d'AEMO demeure une modalité bien spécifique d'intervention au sein de la protection de l'enfance, dans un cadre défini qui est celui de l'assistance éducative (cf. 1.2).

1.3.2 La subsidiarité de l'intervention judiciaire

La mesure d'AEMO ordonnée dans le cadre judiciaire n'a plus vocation à être la première intervention pour protéger un enfant. Les réponses administratives et judiciaires sont articulées et une progressivité doit être recherchée dans l'intervention. Un mécanisme à triple détente découle de la réorganisation du

²⁴ Cette idée est contestée par Jacques Richard, éducateur spécialisé, dans un article paru en décembre 2012 dans la revue du CNAEMO : « *les juges ne paraissent plus tant à statuer en magistrats liés au droit, qu'en donneurs d'ordres passant commande d'un produit éducatif formaté en assortissant leurs jugements d'objectifs à atteindre qui s'apparentent à une feuille de route, si ce n'est à un véritable cahier des charges pour les services alors en position d'exécutants. Il s'agit là d'un assujettissement des intervenants transformés en agents d'exécution, ce qui est d'ailleurs banalisé par la persistance du terme impropre de mandat pour définir le travail éducatif dans le cadre judiciaire* ». L'assistance éducative : jeu d'acteurs ou logiques d'agents ? *Espace social-CNAEMO*, décembre 2012, p. 44.

système. Les parents titulaires de l'autorité parentale sont les premiers protecteurs de l'enfant. Lorsqu'ils rencontrent des difficultés, des mesures administratives de protection peuvent être prises par le président du conseil général avec leur consentement. Enfin, si ces mesures sont impossibles ou insuffisantes, des mesures judiciaires d'assistance éducative peuvent être décidées. Ainsi, la mesure d'AEMO arrive souvent après une intervention sociale qui n'a pas permis de remédier à la situation. Certes, elle peut également être ordonnée suite à une saisine directe du juge par les parents, le mineur ou le gardien, ou suite à une saisine d'office du juge, ou encore après un signalement direct adressé au parquet ayant donné lieu à une saisine du juge. Toutefois, cette dernière modalité reste l'exception, la règle étant la subsidiarité de l'intervention judiciaire par rapport à l'intervention sociale, elle-même subsidiaire par rapport à la responsabilité éducative des parents.

1.3.3 La nécessité d'une rigueur dans la désignation des prestations

Sur le plan sémantique, le « milieu ouvert », lequel à l'origine désignait exclusivement le suivi éducatif judiciaire, tend à être utilisé dans une acception plus large. L'expression « milieu ouvert » renvoie historiquement aux notions d'observation, d'éducation et de rééducation, à des fins d'aide et de conseil, telles qu'elles apparaissent à l'article 375-2 du Code civil qui prévoit la mesure d'AEMO : « *chaque fois qu'il est possible, le mineur doit être maintenu dans son milieu actuel. Dans ce cas, le juge désigne soit une personne qualifiée, soit un service d'observation, d'éducation ou de rééducation en milieu ouvert, en lui donnant mission d'apporter aide et conseil à la famille, afin de surmonter les difficultés matérielles ou morales qu'elle rencontre* ». L'AEMO est donc spécifiquement judiciaire. Parler d'AEMO dans le cadre administratif ou de milieu ouvert dans le cadre administratif, comme on le voit parfois dans les schémas, est inapproprié. L'AEMO a certes un pendant administratif avec la mesure d'aide éducative à domicile, mais le cadre juridique de ces deux mesures est très différent et l'on ne peut assimiler les deux au « milieu ouvert ». L'AED ressort des mesures d'aide à domicile telles que prévues à l'article L222-3 du CASF. Ces mesures comprennent ensemble ou séparément, l'action d'un technicien de l'intervention sociale et familiale ou d'une aide ménagère, un accompagnement en économie sociale et familiale, l'intervention d'un service d'action éducative, le versement d'aides financières, effectué sous forme de secours exceptionnels ou d'allocations mensuelles. L'aide à domicile peut donc comprendre une mesure d'AED, mais ne s'épuise pas avec l'intervention d'un service éducatif. Le milieu ouvert désigne quant à lui le suivi éducatif ordonné en assistance éducative. Il convient donc sur le plan sémantique de parler de « prestations d'aides éducatives à domicile » (art. L222-3 du CASF) et de « *mesures d'assistance éducative en milieu ouvert* » (art. 375-2 CC).

1.3.4 L'AEMO et les notions de projet et de parcours de l'enfant

La responsabilité de garant de la continuité et de la cohérence des mesures prises attribuée au président du conseil général modifie la configuration d'ensemble du système de protection de l'enfance, la place des acteurs et les équilibres institutionnels. L'article L223-1 du CASF donne un rôle pivot au projet

pour l'enfant établi par les services départementaux et les parents. Ce projet précise les actions qui seront menées, le rôle des parents, les objectifs visés et les délais de leur mise en œuvre. Ce document doit désigner un référent chargé d'assurer la cohérence et la continuité des actions. Les services d'AEMO, imprégnés d'une culture judiciaire ancienne et travaillant exclusivement sur mandat judiciaire, ont été et sont confrontés à cette nouvelle configuration. S'ils interviennent sur décision du juge et doivent rendre compte au juge de l'évolution de la situation, ils doivent également désormais adresser un rapport circonstancié au président du conseil général afin de lui permettre de remplir son rôle de garant de la continuité et de la cohérence des actions menées (L.221-4 CASF). De même, lorsqu'ils constatent un élément de danger nouveau dans la situation, en plus d'informer le juge, ils peuvent être conduits à effectuer une information préoccupante afin qu'une évaluation soit effectuée, laquelle leur sera parfois confiée²⁵. Enfin, le projet pour l'enfant a vocation à être un plan d'action et peut avoir été effectué avant l'attribution de la mesure au service d'AEMO. Le document individuel de prise en charge prévu par la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 doit donc être logiquement une déclinaison concrète des orientations issues du projet pour l'enfant.

1.3.5 Une diversification des prestations en protection de l'enfance modifiant la place de l'AEMO

En consolidant de nouveaux modes d'intervention, la loi n° 2007-293 précitée modifie également la place de l'AEMO dans le dispositif. Sur le plan administratif, de façon complémentaire avec le principe de subsidiarité de l'intervention judiciaire, de nouvelles prestations ont été prévues : l'accompagnement en économie sociale et familiale, l'accueil de jour, l'accueil modulable (art. L 222-3, 222-4, 222-4-1 CASF). Sur le plan judiciaire, il s'agit de l'AEMO avec hébergement exceptionnel ou périodique (art. 375-2 al. 2 CC) qui répond à des exigences juridiques strictes et de l'accueil à la journée ou selon toute autre modalité de prise en charge, ce qui renvoie à l'accueil séquentiel (art. 375-3-4°CC). La loi permet également le développement des pratiques dites de « placement sans déplacement » avec la possibilité pour le juge des enfants de laisser le service déterminer avec les parents les conditions d'exercice du droit de visite et d'hébergement (art. 375-7 CC).

L'enquête sur l'offre de services en protection de l'enfance effectuée par l'ONED²⁶ a montré que les mesures d'AEMO renforcée²⁷ et les mesures d'AEMO avec hébergement ont été peu développées depuis 2007 alors que les dispositifs innovants partant de l'accueil l'ont été beaucoup plus. Selon l'enquête, les nouvelles prestations les plus développées sont l'accueil de jour (trente départements, soit

²⁵ Les conditions et les modalités de ces informations préoccupantes en cours de mesure sont précisées dans des protocoles dans certains départements.

²⁶ ONED. *Sixième rapport annuel remis au Gouvernement et au Parlement*. Paris : ONED, juin 2011.

²⁷ Les services qui mettent en œuvre ce type de mesure sont renforcés en moyens humains. L'intensité de leur intervention est plus marquée, la pluridisciplinarité au sein de ces services est en général plus développée.

50 % de l'échantillon) et les placements « sans déplacement » (vingt et un départements, soit 37 %). Ensuite, vient l'accueil séquentiel, pratiqué sous forme d'un service identifié (neuf départements, soit 16 %) ou bien sans service dédié, mais par l'intermédiaire de Maisons d'enfants à caractère social (MECS) ou de services de placement familial (douze départements, soit 21 %). Enfin, le « milieu ouvert avec hébergement » est resté peu développé (deux départements ont de l'AED avec hébergement, soit 4 %, cinq ont de l'AEMO avec hébergement, soit 10 %)²⁸. L'ONED a toutefois attiré l'attention sur le fait que ces chiffres devaient être interprétés avec prudence dans la mesure où ces nouvelles prestations, parfois mises en œuvre au sein de services classiques, pouvaient manquer de visibilité, rendant ainsi difficile leur identification quantitative. De plus, il est vraisemblable que le mouvement de création de ces services ou de ces prestations au sein des services existants se soit accentué depuis l'enquête.

L'un des effets de cette diversification est de rendre moins étanche la frontière entre le placement et le milieu ouvert. L'accueil de jour permet une prise en charge éducative de l'enfant sur des temps de journée au sein d'une MECS, l'enfant continuant de vivre au domicile familial. Les dispositifs de placement « sans déplacement » de type « service d'adaptation progressive en milieu naturel » (SAPMN) rendent encore davantage poreuse cette frontière²⁹. Le suivi effectué par les travailleurs sociaux dans ce cadre les amène à intervenir fréquemment au domicile familial pour vérifier les conditions de vie et de sécurité de l'enfant, notamment comme pourrait le faire un travailleur social intervenant dans le cadre d'une AEMO renforcée. L'accueil séquentiel présente aussi des similitudes avec l'AEMO avec hébergement. Il convient de noter cependant que les conditions de la mise en œuvre d'une AEMO avec hébergement sont plus strictes que celles d'un accueil séquentiel. Ceci complique le recours à ce dispositif innovant de milieu ouvert. En effet, le service doit être spécifiquement habilité à l'hébergement exceptionnel ou périodique et chaque fois qu'il héberge le mineur en vertu du mandat confié par le juge, il doit informer les parents ou les représentants légaux du mineur, le juge et le président du conseil général. Une autre précaution du législateur consiste pour le juge à être saisi de tout désaccord concernant cet hébergement. L'attention portée au respect de l'autorité parentale et le contrôle exercé sont donc plus marqués. De fait, même exceptionnel,

²⁸ Il ressort de la synthèse effectuée par la PJJ des rapports des juridictions pour mineurs pour l'année 2010, que quatorze juridictions font état de services habilités pour mettre en œuvre de l'AEMO renforcée sur leur ressort, vingt-six indiquent la présence de services de placement séquentiel, ou placement à domicile ou accueil de jour, et vingt-sept précisent qu'une réflexion est en cours pour créer de nouveaux dispositifs. Le besoin de disposer de tels services offrant une alternative entre le placement et le milieu ouvert est couramment exprimé. (Source : Intranet justice)

²⁹ Dans cette formule, une mesure de placement est prononcée mais l'enfant vit au domicile familial au titre d'un droit de visite et d'hébergement élargi accordé aux parents, un accueil peut être mis en place à tout moment en cas de nécessité. Cf. ONED. *Deuxième rapport annuel remis au gouvernement et au Parlement*. Paris : ONED, décembre 2006.

l'hébergement mis en place dans le cadre d'une mesure d'AEMO apparaît plus attentatoire aux droits des familles que l'accueil séquentiel instauré dans le cadre d'une mesure de placement, contribuant au contraire à préserver le droit d'entretenir une vie familiale.

La disparition relative de la dichotomie placement/milieu ouvert effective par la mise en place de ces dispositifs bouleverse profondément la culture des services de milieu ouvert peu habitués à l'hébergement. De plus, se pose la question des indications de ces différentes prestations, notamment celle du milieu ouvert.

1.4 Un pilotage émergent de l'AEMO par les conseils généraux

Outre les textes législatifs et réglementaires qui la définissent, la mesure d'AEMO est touchée par un ensemble de normes de différents niveaux régissant le fonctionnement des services dès lors qu'ils remplissent des missions d'action sociale ou médico-sociale. Conformément aux articles L 312-1 et suivants du CASF, ces normes comprennent les schémas départementaux de protection de l'enfance, les règles relatives à l'autorisation, à l'habilitation et à la tarification³⁰ des services et toutes les obligations qui découlent de l'autorisation/habilitation.

Sur le plan institutionnel, l'article L 121-1 du CASF positionne le conseil général comme pilote de la politique d'action sociale qu'il définit et met en œuvre ; le département a ainsi pris une place importante auprès des services exerçant des mesures éducatives, tant sur la question de l'autorisation et de la coordination de l'activité que sur celle de son financement, dont l'État s'est parallèlement désengagé avec la politique dite de recentrage de la Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ). C'est le conseil général en tant que chef de file de la protection de l'enfance sur le territoire départemental³¹ qui

³⁰ Autorisation : pour les établissements et services qui mettent en œuvre des mesures éducatives ordonnées par l'autorité judiciaire, dans le cadre des articles 375 et suivants du Code civil, l'autorisation est conjointe. Elle est accordée par le représentant de l'État dans le département et le président du conseil général. L.313-3 CASF.

Habilitation : lorsque les mineurs sont confiés par l'autorité judiciaire (au pénal et au civil), l'habilitation est de la compétence du représentant de l'État dans le département. Sa décision est rendue après avis du président du conseil général pour les établissements et services qui se voient confiés des mineurs dans le cadre des articles 375 et suivants du Code civil. L.313-10 CASF et décret 6 octobre 1988 n° 88-949.

Tarification : L.314-1 CASF : « *La tarification des prestations fournies par les établissements et services mentionnés au 4° du I de l'article L. 312-1 est arrêtée :*

a) Conjointement par le représentant de l'État dans le département et le président du conseil général, lorsque le financement des prestations est assuré en tout ou partie par le département (ce sont notamment les services d'AEMO) ;

b) Par le représentant de l'État dans le département, lorsque le financement des prestations est assuré exclusivement par le budget de l'État. »

³¹ Selon l'exposé des motifs de la loi n° 2007-293 du 5 mars 2007.

fixe les modalités d'exécution de la mesure par son pouvoir d'autorisation. Depuis la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, par les appels à projets proposés par le conseil général auxquels les services d'AEMO peuvent répondre, l'offre de service tend à se développer conformément aux priorités et choix arrêtés par le conseil général.

À ces cadres normatifs, s'ajoutent des documents issus de la pratique professionnelle qui tendent à objectiver les modalités d'intervention en AEMO ou qui décrivent et analysent le cadre d'intervention. Ces documents sont de plusieurs ordres. Il est possible de distinguer les « référentiels mesure » au sens propre des projets de service et des projets pédagogiques. Les référentiels sont le plus souvent élaborés par les conseils généraux en y associant les professionnels, avec une volonté affichée de consolider le pilotage de cette prestation. Les projets de service qui émanent des établissements abordent les questions d'organisation et de mise en œuvre. Enfin, les projets pédagogiques développent la philosophie générale des mesures employées ainsi que les références théoriques sur lesquelles s'appuie le service pour la mise en œuvre des mesures qui lui sont confiées. De plus en plus de départements et services se dotent de ces outils conformément aux dispositions de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 et aux recommandations de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM).

Toutefois, concernant cette question du pilotage et pour ce qui est de l'AEMO, il convient de garder à l'esprit sa place particulière dans le système de protection de l'enfance : constituant une mesure judiciaire, l'AEMO n'est pas sur le plan strictement juridique une prestation d'aide sociale à l'enfance, dès lors qu'elle ne figure pas dans les prestations énumérées au chapitre II du titre II du livre II du CASF (art. L 222-1 et suivants qui ne citent à aucun moment l'article L 375-2 du CC). Ainsi, une hypothèque pèse sur la possibilité pour les départements de garantir une équité de traitement des usagers, via le règlement départemental d'aide sociale, même si certains d'entre eux ont pris le parti d'y inclure la mesure d'AEMO. Aux termes des articles L.111-4 et L.121-3 du CASF le règlement départemental prévoit les conditions d'admission aux prestations d'aide sociale dans le cadre de la loi et des règlements, aussi bien pour les prestations prévues par le législateur que pour les aides relevant du département. Ce document permet donc de garantir l'équité de traitement des usagers sur un territoire donné, il est opposable à l'administration territoriale et le contentieux relevant de son interprétation relève des juridictions administratives. Cette question d'équité de traitement se pose d'autant plus que, comme nous le verrons ultérieurement, il existe d'importantes disparités de moyens entre les services d'AEMO.

1.4.1 La déjudiciarisation, un objectif très présent dans les schémas départementaux

Les départements se sont saisis de la loi n° 2007-293 précitée pour tenter de distinguer plus clairement les prises en charges administratives et judiciaires. À la lecture de quatre-vingts schémas départementaux³², la déjudiciarisation apparaît comme l'un des objectifs essentiels de cette loi, davantage semble-t-il, que le clivage accord/refus des parents sur l'aide proposée par les services du département. Pourtant, la genèse de la loi montre clairement que la volonté du législateur est d'abord de rendre les familles actrices de leurs prises en charge. La déjudiciarisation n'est pas un objectif en soi de la réforme. Elle est une conséquence possible de l'affirmation de la subsidiarité de l'intervention judiciaire qui, comme indiqué précédemment, permet de graduer les réponses et de réserver l'action judiciaire aux situations pour lesquelles l'action administrative instaurée avec l'accord des parents (et permettant de ce fait *a priori* une plus grande implication de leur part) ne suffit plus ou ne peut être menée.

1.4.2 Une volonté de clarifier les cadres d'intervention

La majorité des schémas départementaux est construite en distinguant intervention au domicile et intervention dans un lieu de placement. Dans ce cas, la différenciation entre AED (contractualisation) et AEMO (judiciarisation) ne semble pas claire ou opérante. Il apparaît que le cadre de la mesure n'a que peu d'influence sur la mise en œuvre de la prise en charge. Parfois, la volonté de distinguer les deux est affirmée sans que l'on sache ce qui va pouvoir différencier une prise en charge consentie d'une prise en charge ordonnée. Il existe parfois une confusion entre l'accord ou le consentement de la famille dans un cadre administratif et la nécessité d'amener la famille à adhérer à la mesure dans le cadre judiciaire (art. 375-1 al. 2 CC).

La nécessité de clarifier les cadres d'intervention, d'approfondir et de différencier ce que recouvrent les notions d'accord et d'adhésion de la famille en protection de l'enfance est ainsi confirmée à la lecture des schémas³³. L'enjeu est d'autant plus important que l'absence d'élaboration de la notion de consentement conforte la critique portée par certains praticiens de l'AEMO à la loi du 5 mars 2007 ; selon eux, la loi, par l'exigence d'intervenir *a priori* par une mesure administrative entraînerait une perte de temps sur des situations. Ils soulignent en outre un risque de déplacement de l'évaluation sur le positionnement des parents, au détriment d'une prise en compte de la situation de danger encouru par l'enfant.

³² Les schémas antérieurs à la loi du 5 mars 2007 et ceux en cours de réécriture ont été écartés.

³³ Ces questions sont traitées dans le cadre de l'étude de l'ONED en cours de finalisation consacrée à la question de la démarche de contractualisation en protection de l'enfance.

Lorsque les départements définissent clairement la différence entre administratif et judiciaire, ils travaillent davantage la question de la place des parents dans les prises en charge. Les schémas départementaux contiennent alors plus de développement sur le soutien à la parentalité.

1.4.3 Le projet d'élaborer des référentiels et des protocoles

Les schémas les plus récents (2011-2016) énoncent souvent le projet d'élaborer des référentiels AED et AEMO. La nécessité de formaliser davantage le contenu de la prise en charge est visible. Cependant, la distinction AED/AEMO ne semble pas toujours prise en compte pour l'élaboration des référentiels. La place de la famille dans la mise en œuvre des AEMO est réaffirmée et il est perceptible que ce point doit être travaillé par les services chargés de leur mise en œuvre. Après un temps d'appropriation de la loi de 2007 et de recentrage au pénal de la PJJ, il semble que les départements souhaitent davantage formaliser le contenu des mesures d'intervention à domicile, pour mieux cadrer la prise en charge et donner une meilleure lisibilité aux actions menées. Dans leurs fiches actions, trente et un départements ont l'écriture ou la réécriture de référentiels afférents aux mesures d'AED ou d'AEMO. Ainsi, les départements mettent en œuvre la préconisation du rapport de la Cour des comptes de 2009 de rendre plus lisible le contenu et les effets des mesures³⁴.

Cette lisibilité est destinée à l'externe mais aussi à l'interne. Il apparaît que les services qui mettent en œuvre les mesures méconnaissent souvent ce que font les autres services du département. Des protocoles doivent venir pallier cette difficulté. Ils aborderont ainsi la question de savoir qui est le mieux à même de jouer le rôle de fil rouge de la prise en charge, de garantir la continuité et la cohérence du parcours du jeune. Quinze départements souhaitent rédiger des protocoles qui ont pour objectif de décloisonner les services, notamment lorsqu'ils diffèrent en fonction du type de prise en charge (AED/AEMO).

Dans le cadre d'un travail de recherche, Bernadette Tilliard et Anna Rurka³⁵ préconisent d'ailleurs un décloisonnement des services d'AEMO pour mieux répondre à des problématiques qui dépassent souvent le cadre strict de la protection de l'enfance (précarité, logement, etc.). Les protocoles d'articulation, s'ils sont pour le moment limités aux acteurs de la protection de l'enfance, pourraient à terme être étendus aux autres dispositifs pilotés par les conseils généraux. La mesure d'AEMO semble pâtir d'un certain isolement au sein du dispositif global de la protection de l'enfance.

Il est intéressant de noter que les schémas les plus récents ont bien pris la mesure des changements induits par la loi de 2007. La volonté de travailler avec les potentialités de la famille et la nécessité de

³⁴ Cour des comptes. *Rapport public thématique de la Cour des comptes : La protection de l'enfance*. Paris : La documentation française, octobre 2009, p. 70.

³⁵ Tillard Bernadette, Rurka Anna. Trajectoires résidentielles familiales et interventions sociales à domicile. *Recherches familiales*. 2013, n° 10, p. 76.

penser l'articulation entre prise en charge judiciaire et administrative au travers l'élaboration de protocoles inter-services ou de référentiels de mesures sont clairement affichées.

1.4.4 Une volonté de diversifier l'offre en AEMO

De nombreux schémas récents (postérieurs à 2010) laissent apparaître la volonté de mettre en place des accueils temporaires dans le cadre de la mise en œuvre des AEMO. Cette nouveauté, prévue par la loi du 5 mars 2007, semble correspondre à un véritable besoin identifié par les départements d'avoir une offre de réponses supplémentaires à mi-chemin entre le milieu ouvert et le placement, sans pour autant que cette perspective ne soit mise en lien avec le caractère administratif ou judiciaire de la mesure. C'est parfois ce point d'innovation qui est derrière l'appellation AED ou AEMO renforcées.

Le terme « renforcée » recouvre des réalités différentes : renfort de l'équipe en moyens humains, en champ de compétence des professionnels (techniciens de l'intervention sociale et familiale ; psychologues ; éducateurs spécialisés ; assistants sociaux ; éducateurs de jeunes enfants ; psychiatres ; etc.) ou renfort de l'intensité de l'intervention elle-même. Ainsi, vingt-trois départements envisagent la création de dispositifs différents de ceux « classiques » de l'AEMO. Ces structures visent à innover sur le plan des projets de service ou vont bénéficier de renforts en personnel pour réduire le nombre de mesures par éducateur, ou de corps professionnels plus divers pour s'adapter à des publics spécifiques. Leur objectif est de répondre à des besoins non satisfaits ou des problématiques particulières.

Des départements souhaitent mettre en place des différences dans la prise en charge en fonction de l'âge des mineurs (jeunes enfants, adolescents), du sexe de ces derniers ou de problématiques particulières (enfants en grandes difficultés, adolescentes-mères, mineurs isolés étrangers, mineurs avec des problèmes psychologiques). De ce fait, les services proposent parfois des modalités de mise en œuvre différentes pour la prise en charge d'adolescents en grandes difficultés³⁶. Des services sont amenés à modifier leurs plages d'ouverture aux usagers pour permettre de capter certaines populations ayant des besoins différents. L'ouverture du service peut être ainsi modifiée pour ouvrir le soir ou le week-end. Des services mettent en place également des espaces collectifs dédiés à la prise en charge et des lieux d'accueil ouverts sans rendez-vous.

Les AEMO renforcées que de nombreux départements souhaitent développer recouvrent des projets divers : modification des plages horaires, ouverture le week-end, accueil collectif, activités collectives, possibilité de mettre en place un hébergement temporaire pour répondre à une situation de crise ou des absences de l'autorité parentale, modification à la baisse du quota de mesures suivies par éducateur,

³⁶ Exemple du service SARA de l'association AGEF 33 pour les adolescents en grandes difficultés (rupture du lien social, errance, tentative de suicide, prostitution, etc.).

recrutement de personnels spécialisés dans la prise en charge de certains publics, comme des éducateurs de jeunes enfants par exemple.

Si juridiquement l'AEMO renforcée n'existe pas, c'est dans le cadre des campagnes d'habilitation que les départements peuvent habiliter des services aux projets différents. La tarification du prix de journée offre une marge de manœuvre pour permettre le déploiement de dispositifs dérogatoires au droit commun.

1.4.5 La pratique de l'AEMO dans les schémas départementaux

À la lecture des schémas, la philosophie de la mesure administrative ou judiciaire semble guidée par les mêmes principes. La mesure concerne un enfant (ou plusieurs de la fratrie) mais le travail mené est en direction de la famille et de son environnement. Il s'agit souvent d'un étayage de la fonction parentale dans ses différentes dimensions (éducatives, scolaires, médicales, accès aux droits, etc.). Cet étayage a pour objectif de faire cesser la situation de danger. Il ne s'agit pas de se substituer à la famille, mais de mobiliser ses propres ressources afin de lui permettre de développer ses capacités d'éducation et de protection.

Il semble que le ou les objectifs de la mesure puissent être variés : prévention, préparation du retour au domicile après un placement, préparation d'un placement. Sur ce point, les éléments chiffrés dans la partie constat ou état des lieux des schémas départementaux de protection de l'enfance n'apportent pas d'éclairage suffisant. Il n'est pas non plus possible, au regard des éléments chiffrés indiqués, de savoir ce qui a conduit au prononcé d'une AEMO : absence de collaboration parentale, non production d'effets ou insuffisance des effets de la mesure administrative, suite d'une mesure de placement, préparation d'un placement, signalement direct ou autre motivation.

Les schémas départementaux de protection de l'enfance donnent peu d'indications sur la mise en œuvre et le contenu des mesures, tant administratives que judiciaires. Aucune référence à des approches théoriques ou des outils de travail éducatif n'est mentionnée. Il s'agit peut-être pour les départements de mesurer au préalable les effets d'une différenciation entre AED et AEMO afin d'en tirer les conséquences quant à la mise en œuvre concrète. Des référentiels sont parfois élaborés, mais s'ils sont antérieurs à la loi de 2007 précitée, ils doivent être revisités pour prendre en compte les modifications liées à cette réforme.

La visite à domicile et l'entretien éducatif sont les deux outils principalement utilisés par les services. Autrement dit, l'AEMO est une mesure fondée sur la « *rencontre régulière et la parole* »³⁷. C'est cette parole et ce lien entre les usagers et le professionnel qui doivent permettre de faire cesser la situation de

³⁷ Tillard Bernadette, Rurka Anna. *Art. cit.* p. 76.

danger. Si ces deux outils semblent être principaux et constitutifs de la culture des services d'AEMO, d'autres sont utilisés, tels que des actions collectives mises en place par les services, de l'accompagnement vers les dispositifs de droit commun, des permanences d'accueil de jour, des cahiers de consigne, etc.

1.4.6 La mise en pratique du pilotage opérationnel par des protocoles et des référentiels

L'objectif des protocoles est généralement d'organiser l'articulation entre différents partenaires amenés à travailler sur la même situation à des moments distincts ou concomitants. Ils peuvent aussi bien concerner des institutions (tribunaux, conseils généraux, protection judiciaire de la jeunesse, éducation nationale, santé) que des services et établissements habilités (services d'AEMO, établissements, services d'investigation, etc.) ou encore des associations partenaires (santé, sport, culture, etc.).

En ce qui concerne le travail sur l'AEMO, les protocoles organisant le passage de relais entre les services sont nombreux. Lors de l'enquête ONED de 2009, trente départements sur les cinquante-quatre ayant répondu à l'enquête affirmaient disposer de protocoles relatifs au travail en milieu ouvert.

Les protocoles organisent ainsi :

- la transmission d'information entre les services d'AEMO et le conseil général en amont et en aval de la mesure c'est-à-dire le lien entre l'évaluation et la décision du juge pour enfants, l'envoi d'informations au service départemental en fin de mesure. Cet envoi peut-être assimilé au rapport circonstancié sur la situation et sur l'action ou les actions déjà menées (art. L 221-4 al. 2 du CASF). Il est parfois nommé ainsi explicitement. Sur le lien post évaluation, les protocoles peuvent prévoir un travail de mise en commun (synthèse) entre le service à l'origine de l'information préoccupante et le service mandaté pour mettre en œuvre l'AEMO ;
- l'information en début de mesure du conseil général par le service d'AEMO du nom du travailleur social référent ainsi que des objectifs de la mesure. En retour, le conseil général informe du projet pour l'enfant et du nom des intervenants auprès du mineur ou de sa famille. Une synthèse entre les deux services peut être organisée ;
- la transmission d'informations en cours de mesure d'AEMO si un placement du mineur intervient. Ce placement peut-être administratif ou judiciaire. Dans les deux cas, les protocoles organisent la transmission d'informations ;
- la conduite qui paraît être la plus opérante en cas d'information préoccupante en cours de mesure d'AEMO ;
- l'organisation du passage d'une protection judiciaire à une protection administrative. Les protocoles prévoient la transmission d'informations d'un service à un autre, en général du service associatif habilité au conseil général. Un protocole organise une modalité particulière qui prévoit le maintien de l'AED au service habilité en AEMO afin de mieux garantir la continuité du parcours et permettre à la famille de garder les mêmes intervenants. Dans un

département, une enquête qualitative a été menée auprès des familles et ces dernières rappelaient l'importance d'avoir une continuité d'intervenants garantie ;

- dans quelques protocoles, l'articulation entre les services d'AEMO et les autres interventions sociales (aides financières, technicien de l'intervention sociale et familiale [TISF] etc.).

Pour leur part, le contenu des référentiels élaborés avec des professionnels reste essentiellement cantonné à la procédure et aborde peu les modes d'intervention et leurs soutiens théoriques. Si les projets de service et les projets pédagogiques comprennent des éléments utiles à l'explicitation du cadre d'intervention, ils ne prétendent pas décliner dans le détail les procédures et process. *A contrario*, les référentiels ont pour objectif de servir de guide à la pratique en identifiant les tâches essentielles à effectuer et les étapes à parcourir dans le déroulé de la mesure.

Un échantillon de six référentiels a pu être étudié, quatre ont été conçus par des conseils généraux et deux par des associations. Ces référentiels précisent le cadre légal et réglementaire et expliquent le déroulé de la mesure d'un point de vue administratif et organisationnel. Certes, ils invitent à identifier les références théoriques qui sous-tendent la prise en charge et les outils qui servent à l'intervention, tels l'entretien individuel, la visite à domicile, le génogramme ou la médiation, mais ils s'attardent peu sur cette question.

Plusieurs phases de l'intervention sont décrites.

La première étape consiste à procéder à une évaluation de la situation en équipe pluridisciplinaire. Un référent de la mesure est nommé si celle-ci est confiée à un service. Ce travailleur social est plus particulièrement chargé d'accompagner le jeune et sa famille et doit, au nom du service, rendre compte de son action et du développement de l'enfant au magistrat mandant. Il est nommé par la direction du service (ou un cadre), après réception de la mesure et procède au relevé du dossier au tribunal pour enfants. Les attendus de la décision, les éléments recueillis dans le dossier (information préoccupante, signalement, rapport suite à une évaluation, mesure judiciaire d'investigation éducative, information préoccupante, antécédents familiaux et judiciaires, expertises, etc.), les informations communiquées par des partenaires institutionnels permettent de dégager, en équipe pluridisciplinaire, une première stratégie éducative et des hypothèses de travail.

Ensuite, une première rencontre est organisée avec la famille et le mineur, si son âge le permet. Un cadre est présent à cet entretien qui peut avoir lieu au service ou au domicile si la famille n'a pas répondu aux convocations. L'objectif de ce temps de réunion est de présenter les attendus de la décision du juge (pédagogie de la décision judiciaire), d'expliquer le cadre de la prise en charge, de présenter le fonctionnement du service et les différents interlocuteurs que les usagers rencontreront. Les moyens d'intervention du service sont explicités : visite à domicile, entretiens individuels, prise en charge collective, accompagnement, médiation familiale ou institutionnelle, groupes de parole et autres en fonction du projet pédagogique de chaque service. Les outils de la loi du 2 janvier 2002 sont présentés et communiqués aux usagers (règlement de fonctionnement, livret d'accueil, document

individuel de prise en charge, charte des usagers). Ces derniers ont pour fonction de présenter le cadre de la prise en charge, d'informer les usagers de leurs droits et devoirs (droit d'appel, accès au dossier, respect des croyances religieuses, philosophiques, politiques, respect des orientations sexuelles, etc.) et d'expliquer les règles déontologiques auxquelles sont soumis les professionnels. Le document individuel de prise en charge (DIPC) va permettre de présenter les objectifs de la mesure, d'expliquer les moyens dont dispose le service, mais également de recueillir la parole des parents et du mineur afin de connaître leurs attentes à l'égard du service.

À la suite des premiers entretiens et visites à domicile, le travailleur social référent sera en mesure de mieux appréhender la situation, de prendre connaissance du réseau partenarial qu'il devra tisser en fonction des particularités propres à chaque mesure, de connaître le réseau de socialisation du mineur et de sa famille et de repérer les éventuelles personnes ressources. Après la présentation à l'équipe pluridisciplinaire de l'ensemble des éléments recueillis, une stratégie éducative plus aboutie sera élaborée.

Il ressort de la lecture des référentiels que le projet individualisé doit être régulièrement réinterrogé au regard de sa mise en œuvre, afin d'être éventuellement réadapté par le collectif de travail. Ce travail de restitution à l'équipe éducative est indispensable et permet de donner du sens à la prise en charge, de la recontextualiser et de changer d'hypothèse de travail au fur et à mesure du déroulement de l'intervention. Le travailleur social référent peut ainsi prendre du recul et confronter son analyse à celles de ses collègues. Un travail d'évaluation des effets de la mesure est mis en place. Il sera complété par les synthèses pluri institutionnelles.

Des rapports réguliers doivent être envoyés au magistrat mandant, ainsi qu'un rapport de fin de mesure. Ce dernier fait éventuellement une proposition éducative (renouvellement, placement, disparition des éléments de danger, basculement sur le champ administratif, etc.). Les référentiels rappellent l'obligation d'adresser un rapport circonstancié au président du conseil général aux fins de garantir la continuité et la cohérence des actions menées dans un souci de coordination, conformément aux dispositions de l'article L221-4 du CASF.

Référentiel AEMO Olga Spitzer³⁸

La philosophie générale de la mesure est d'associer et de soutenir les parents pour un exercice de l'autorité parentale profitable à l'enfant ; de protéger l'enfant et de veiller à son développement ; de rendre compte régulièrement au magistrat et au conseil général. L'intervenant social inscrit son action dans un travail d'équipe soutenu par un cadre institutionnel. Il intervient à partir de projets individualisés, élaborés en équipe pluridisciplinaire en utilisant une méthodologie précise et un

³⁸ Association Olga Spitzer. *La protection administrative et judiciaire de l'enfant dans l'Association Olga Spitzer, Cadre juridiques, Pratiques*. Paris : Association Olga Spitzer, novembre 2009. P. 95-106.

processus d'évaluation. Les outils sont ceux généralement employés : visite à domicile, entretien au service ou dans un lieu neutre, travail partenarial et actions éducatives avec l'enfant. L'équipe pluridisciplinaire est un espace d'élaboration et d'évaluation. Elle peut être composée de chef de service éducatif, travailleur social, psychiatre, psychologue, technicien en intervention sociale et familiale, conseiller en économie sociale et familiale, ethnologue, psychologue.

Le référentiel décrit la mise en œuvre de la mesure en plusieurs étapes.

Première étape : élaboration d'un projet d'intervention et DIPC

La mesure est confiée à un travailleur social (éducateur spécialisé, assistant social). Le premier rendez-vous est préparé : relevé de dossier au tribunal pour enfants, prise de contact avec d'autres services, réunion pluridisciplinaire pour dégager des premières hypothèses. Le premier rendez-vous est fixé au service. En cas d'échecs répétés, un rendez-vous est fixé au domicile. Il se fait en présence d'un cadre et du référent. Il a pour objectif de fixer le cadre, le sens et le déroulement de la mesure, d'expliquer les attendus judiciaires, les échéances, les moyens, les droits et devoirs des usagers. Le projet personnalisé individualisé est expliqué. Il se matérialise par la signature dans les quinze jours d'un DIPC. Un livret d'accueil est également remis à la famille.

Deuxième étape : les premières visites à domicile

C'est un moment important pour connaître les conditions de vie du jeune et de sa famille, les conditions quotidiennes d'éducation des enfants et les interactions à l'œuvre dans la famille.

Troisième étape : mise en œuvre du projet d'intervention

Le projet est élaboré en équipe pluridisciplinaire. Le travailleur social a besoin d'appréhender l'ensemble des réseaux dans lesquels s'inscrivent la famille et le mineur. Il étayera la prise en charge à l'aide du réseau du service, de la famille et du mineur. Le processus d'évaluation s'engage dès le début de la mesure (rencontres, réunion d'équipes, réflexion avec les partenaires, rédaction du rapport au conseil général et au magistrat). Des activités peuvent être proposées au mineur en fonction du projet individualisé.

Quatrième étape : fin de la mesure

Un entretien de restitution est organisé avec la famille et le mineur, notamment pour présenter le rapport envoyé au magistrat. Un rapport circonstancié est envoyé au président du conseil général.

Le référentiel d'Olga Spitzer est plus large que le simple déroulé de la mesure puisqu'il intègre le contenu du dossier du suivi du mineur, les missions des membres de l'équipe pluridisciplinaire, l'évaluation interne, les rapports et la participation des usagers.

De l'examen des normes qui contribuent à définir l'AEMO, il ressort un socle juridique construit et stable, laissant toutefois une part d'ambiguïté dans les contours de la mesure qui offre des marges de manœuvre aux acteurs. Il demeure une difficulté à repérer la place exacte de la mesure dans un

contexte de réforme du dispositif et de pilotage encore hésitant par les départements. Il s'agit à présent d'interroger les pratiques.

2. L'AEMO en pratiques

En soulignant que, s'agissant des mesures de milieu ouvert, la nature exacte de l'intervention des éducateurs et des travailleurs sociaux reste difficile à établir, le rapport précité de la Cour des comptes rejoint le questionnement de nombreux acteurs concernant la lisibilité de ces pratiques d'intervention. La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 réformant l'action sociale et médico-sociale a posé un principe de recherche de qualité des interventions sociales et médico-sociales qui passe par une évaluation des activités et des modes de fonctionnement des services ; ce faisant, elle conduit à une exigence nouvelle d'explicitation des manières de faire auprès des personnes concernées par les interventions. C'est également au nom de l'équité de traitement entre les bénéficiaires évoquée précédemment³⁹ que la puissance publique peut exiger de la lisibilité sur les pratiques d'attribution des prestations et de l'accompagnement social, même si la mesure est ordonnée par le juge et financée par le conseil général.

Le secteur de l'AEMO paraît particulièrement interpellé par ces évolutions : comme le souligne Patrick Rousseau, « *la critique du travail social apparaît exacerbée dans les secteurs où l'intervention est peu explicite, à l'exemple de l'Action éducative en milieu ouvert (AEMO). Classée dans la protection de l'enfance, cette aide à domicile qui n'assure pas de fonction contenante⁴⁰ à l'égard des mineurs concernés se caractérise par un manque patent de lisibilité des pratiques* »⁴¹.

Au début des années 1980, les contours de l'AEMO sont délimités par le milieu professionnel autour des points de repères suivants⁴² :

- l'intervention est le fait d'un seul technicien qui rencontre un mineur et son entourage dans ses milieux habituels de vie ;
- cet éducateur ou assistant social exerce en lien avec une équipe qui détermine l'action éducative mais ne l'impose pas ;

³⁹ Cf. paragraphe 1.4

⁴⁰ D'autres travaux stipulent au contraire qu'« *il ne faut pas sous-estimer la fonction contenante de l'action éducative, c'est-à-dire les effets de la « présence du service* », Corbillon 1999, cité par Breugnot Pascale, Durning Paul, L'AEMO, objet de recherche en émergence : analyse de vingt-cinq rapports (1990-2000), in Durning Paul, Chrétien Jacques, *L'AEMO en recherche, l'état des connaissances, l'état des questions*, Vigneux sur Seine : Editions Matrice, 2001, p.79.

⁴¹ Rousseau Patrick. La pratique de l'éducateur mise en mots. *Les Carnets du Cediscor* [en ligne]. 2008, n° 10. [Consulté en avril 2013] <http://cediscor.revues.org/142>

⁴² Allée Robert. *Éducation en milieu ouvert*, rapport d'un groupe d'étude présidé par Jean Chazal de Mauriac, CTNRHI, 1982.

- la prestation est rapportable à l'institution d'une relation d'aide plus qu'à l'apport de moyens d'assistance ;
- l'action procède toutefois d'une certaine globalité par le recours à des moyens concrets d'assistance, d'enseignement ou de culture ;
- l'action est limitée dans le temps ;
- la pratique est discontinuée au sens où il ressort d'études que l'éducateur ne consacre qu'un temps relativement limité au contact (une heure par semaine).

Qu'en est-il aujourd'hui ? L'étude des modalités de travail en AEMO, tant du point de vue des organisations que des caractéristiques de l'intervention, permet de dégager des points forts et des questionnements nécessitant des élaborations et des évolutions.

2.1 Qui sont les intervenants en AEMO ?

2.1.1 Qui exerce les AEMO ?

L'enquête exploratoire sur l'offre de service réalisée par l'ONED sur la base d'un questionnaire quantitatif et qualitatif adressé aux départements en 2011, a montré que les mesures d'AEMO étaient très principalement exercées par le secteur associatif et non par l'ASE. Sur les cinquante-deux départements qui ont apporté des réponses exploitables au questionnaire, les mesures d'AEMO étaient effectivement mises en œuvre par l'ASE dans cinq départements seulement et de façon exceptionnelle dans trois autres départements. Ainsi, dans l'échantillon des réponses, l'AEMO relève à 85 % du secteur habilité. Dans certains départements toutefois, l'ASE pouvait exercer des mesures d'AEMO suite à un placement judiciaire.

L'étude des schémas départementaux confirme ces éléments. Certains départements ont fait le choix de maintenir la prise en charge des AED et des AEMO dans le ou les mêmes services. D'autres font un choix opposé. Majoritairement, il apparaît que les départements sont opérateurs directs en ce qui concerne les AED et qu'ils confient au secteur associatif habilité les mesures d'AEMO. Cette organisation pratique pose naturellement la question de l'articulation inter services lorsque la situation commande un changement de cadre en fonction du positionnement de l'autorité parentale ou des effets insuffisants des mesures administratives. Le cadre existant avant la loi de 2007 permettait peut-être une articulation *a priori* plus lisible entre risque de danger et danger avéré. Ces articulations sont donc à repenser, comme le souhaitent de nombreux départements.

2.1.2 Comment les équipes sont-elles composées ?

La pluridisciplinarité des équipes fait globalement l'objet d'un consensus dans la littérature. Ainsi, le rapport Allée déjà évoqué précédemment mettait en évidence au début des années 1980 les efforts des services d'AEMO pour apporter, grâce à la diversité de la composition des équipes, des réponses

adaptées aux difficultés des familles. Selon une enquête citée dans ce rapport et menée en Auvergne auprès de vingt-deux services d'AEMO : tous comprennent des éducateurs spécialisés, vingt et un services ont un psychologue, trois-quarts des services ont un psychiatre et au moins une assistante sociale, un tiers utilise des conseillères en économie sociale et familiale, cinq ont une puéricultrice, cinq ont un psychothérapeute, deux ont des éducateurs techniques, deux ont un médecin généraliste, deux ont un rééducateur et certains services disposent d'un psychomotricien à temps partiel. La présence d'instituteurs publics n'est pas repérée au sein de ces vingt-deux services, mais elle semble procéder de pratiques innovantes dans d'autres services. Le rapport cite, à titre d'exemple, un service d'AEMO à Caen qui comprend à temps plein six ou sept éducateurs spécialisés et assistantes sociales, une éducatrice technique spécialisée, un psychologue, un secrétaire d'accueil chargé du rattrapage scolaire avec les enfants ; et à temps partiel, un médecin généraliste, un médecin psychiatre, un psychothérapeute, un animateur club peinture et un moniteur de camp.

L'enquête sur les établissements sociaux (dite « enquête ES »)⁴³ de la Drees nous donne quelques indications sur la situation en 2008. Le répertoire des services n'est toutefois pas réellement exhaustif et il n'a pas été fait de distinction entre les services d'AEMO et d'AED. Sur les 246 services qui ont répondu, 223 (soit 90 %) sont associatifs. Ils sont composés à 64,3 % de personnel éducatif, 10,2 % de psychologues ou équivalents, 7 % d'autres types de personnel et 18,5 % de personnel de gestion et d'administration. La catégorie « autre type de personnel » est celle qui comprend la plus grande part de personnel n'ayant pas un diplôme correspondant à sa fonction, soit 37,1 %. Même avec toutes les précautions nécessaires à l'interprétation de ces chiffres, ces résultats semblent montrer que les équipes sont essentiellement composées d'éducateurs spécialisés et d'un psychologue, outre le personnel de gestion et d'administration. La pluridisciplinarité existe, mais elle est donc relative et moins marquée qu'au début des années 1980. Selon certains acteurs de l'AEMO rencontrés, cet affaiblissement de la pluridisciplinarité serait lié aux fortes contraintes budgétaires auxquelles leurs structures associatives sont confrontées.

2.2 Les pratiques caractéristiques de l'intervention en AEMO

Lorsqu'un juge des enfants ordonne une mesure d'AEMO, il en attend une vision transversale de la situation et une approche globale de remise de la famille dans son contexte. L'intervention présente plusieurs spécificités.

⁴³ Conduite tous les quatre ans par la Drees, l'enquête ES « difficulté sociale » s'intéresse à l'activité des établissements et services pour personnes en difficulté sociale, au personnel en fonction et au profil des personnes accueillies dans ces structures : enfants et adolescents d'une part, adultes et familles d'autre part.

2.2.1 Un savoir-faire auprès des familles

Ce savoir-faire est mobilisé par l'intervenant dans un travail de proximité avec les familles, grâce à une dimension relationnelle et l'utilisation d'outils. La visite à domicile et l'entretien familial et individuel ressortent comme les premières pratiques utilisées (selon la recension effectuée en 2001 par Paul Durning et Jacques Chrétien⁴⁴) et sont encore énoncés aujourd'hui comme les principaux supports d'intervention. Une qualité d'écoute et l'engagement personnel du professionnel sont facilitateurs de l'adhésion à l'intervention en assistance éducative, tant pour les parents que pour l'enfant, en particulier le jeune adolescent⁴⁵. Selon Bernard Eme, « *en fonction de la situation des familles, le relationnel se déploie entre soutien, guidance, accompagnement, assistance : le travailleur social par rapport à la famille est en dessous, à côté, ou devant et son métier est de savoir choisir la bonne posture au bon moment par rapport à telle situation de telle famille.* »⁴⁶ L'entretien clinique⁴⁷ est ainsi au cœur de la pratique professionnelle en AEMO.

2.2.2 Un travail de réseau et de partenariat

Les intervenants en AEMO s'inscrivent dans des partenariats très larges et un travail de réseau avec l'Éducation nationale, les services de santé, d'insertion, le service social, la Protection maternelle infantile (PMI), les MECS, la PJJ, les services de police et de gendarmerie spécialisés pour les mineurs. Les services d'AEMO consacrent du temps à établir des liens avec d'autres institutions pour jouer sur l'environnement de vie de l'enfant. Une recherche-action menée par Paul Durning et Amélie Turlais en 2011 en partenariat avec un service d'AEMO⁴⁸ observe toutefois que les sollicitations des partenaires se situent davantage dans une visée d'investigation (affûter les connaissances des difficultés) que d'action. Dans cette étude, plus de 85 % des contacts avec les partenaires se font par téléphone. Ce constat pose la question des moyens dont disposent les services pour effectuer ce travail de réseau par des rencontres, des réunions de synthèse et des actions communes. L'étude d'Anna Rurka, Bernadette Tillard et *alii*⁴⁹ montre que lors des réunions de synthèse réunissant différents partenaires autour d'une situation, les parents sont parfois conviés afin de consolider leur implication et leur participation à la

⁴⁴ Cf. note 41.

⁴⁵ Une réflexion pourrait être engagée sur les outils de communication utilisés pour l'échange entre les professionnels et les usagers : courrier, téléphone, courriel, SMS.

⁴⁶ Eme Bernard. *Protection de l'enfance. Paroles de professionnels d'action éducative en milieu ouvert et enjeux pour l'évaluation*. Paris : L'Harmattan, 2009, p. 268.

⁴⁷ *La clinique en action éducative, Espace social*. La revue proposée par le CNAEMO, mars 2010.

⁴⁸ Entretien avec Paul Durning en décembre 2012.

⁴⁹ Rurka Anna, Tillard Bernadette, Vallerie Bernard, Martins Emmanuelle. *Les interventions socioéducatives en milieu ordinaire auprès des familles aux besoins multiples*, rapport final de recherche soutenue par l'ONED, novembre, 2011.

mesure. Ces réunions concernent le plus souvent un petit groupe de partenaires, ce qui constitue un gage d'efficacité. Toutefois, les effets positifs que peut avoir une consultation plus globale sont aussi à prendre en considération, notamment dans le cas de problèmes de santé, de scolarité, de difficultés de logement ou de déménagement de la famille. Selon une autre étude⁵⁰ toujours en cours menée par Emilie Potin dans un département et qui compare des dossiers d'AEMO en 2000 et en 2010, un nouveau rôle émerge pour les acteurs du travail éducatif en AEMO, celui de coordination des actions existantes (Centre médico-psychologique [CMP], Institut médico-éducatif [IME], etc.). Celui-ci passe de 9 % en 2000 à 20 % en 2010. Selon certains professionnels, « *l'AEMO deviendrait toujours davantage des actions de médiation entre la famille et son environnement (par exemple les multiples institutions) ; ce renversement qui n'est pas mineur conduirait l'AEMO à adopter insensiblement un nouveau rôle au service des institutions en atténuant, de fait, sa tâche de soutien éducatif aux familles* »⁵¹.

2.2.3 Agir à la source des difficultés familiales

Il s'agit de faire en sorte que les parents comprennent l'origine des difficultés. Les interventions en AEMO s'appuient sur une analyse qui cherche le plus possible à comprendre les causes pour essayer d'agir à ce niveau. L'idée est de conduire les parents à une démarche de réflexion. La relation parents-enfant est au cœur de l'intervention. Selon l'étude précitée d'Emilie Potin, en 2002 et en 2010⁵² on retrouve aussi souvent, parmi les objectifs assignés par le juge au service éducatif, celui de soutenir les parents dans la prise en charge et celui de travailler les relations parents-enfant. Toutefois, cette étude constate une différence de taille : l'objectif de donner à l'enfant un espace d'écoute, d'expression ou de parole, n'est présent que dans 2 % des dossiers en 2000 et 16 % en 2010. Ainsi, l'AEMO s'intéresse à l'explicitation des difficultés à partir de l'histoire familiale, pour faire de cette prise de conscience un levier de changement chez les parents et l'enfant.

2.2.4 La convocation du judiciaire dans le travail éducatif

Le travail éducatif en milieu ouvert convoque couramment le judiciaire comme fondement et moyen de son action : fondement de son action, par le mandat judiciaire qui est donné au service ; et moyen de son action, par la préparation de l'audience ou le rappel à la famille de ce qui a été dit à l'audience, par la lecture de la décision en début de mesure, par la possibilité permanente de rendre compte au juge, par la référence nécessaire à la loi, à la norme sociale qui justifie l'intervention. L'action éducative

⁵⁰ Potin Emilie, *Des cadres donnés par la loi du 5 mars 2007 aux places prises par les familles et professionnels. Comprendre les manières d'élaborer les projets d'accompagnement en AEMO*, rapport intermédiaire, UBO, 2012, p. 17.

⁵¹ Eme Bernard. *Op. cit.* p. 186.

⁵² Cf. note 51.

en milieu ouvert s'appuie sur le travail du juge des enfants et sur la figure d'autorité qu'il incarne. Selon Alain Bruel⁵³, une stratégie judiciaire se déploie en assistance éducative. En rendant sa décision au terme du processus de l'audience, le juge cherche à provoquer une conversion du « *sujet de droit* » au point de vue officiel, « *l'audience prendrait une valeur de scène inaugurale à partir de laquelle des actions éducatives et/ou des réparations peuvent être mises en place* ». Le rituel judiciaire et le positionnement particulier du juge des enfants cherchant à obtenir l'adhésion à la mesure faciliteraient le travail éducatif. Le juge a un pouvoir d'énonciation, il nomme les faits et qualifie le danger. Par sa fonction de magistrat, il s'exprime au nom du peuple français et rappelle aussi la loi. D'après Alain Bruel, en vue de rechercher l'adhésion, le juge cherche à construire une réflexion partagée aboutissant à un engagement commun à redresser la situation. Cet engagement repose sur le respect des règles du jeu inhérentes à la procédure et au fonctionnement de la mesure d'assistance éducative.

2.2.5 L'organisation du travail

L'organisation du travail en AEMO se caractérise à la fois par la volonté de préserver l'autonomie du professionnel chargé du suivi et la volonté d'inscrire l'action menée dans une réflexion commune pour laquelle le chef de service joue un rôle important. Les réunions d'équipe au cours desquelles les situations sont présentées et discutées ont pour vocation de permettre cette articulation de l'autonomie du professionnel et du collectif. Les acteurs de l'AEMO tiennent beaucoup à ces temps d'élaboration et de discussion. Cependant, l'organisation de telles réunions suffit-elle à garantir l'existence d'un travail collectif? Une équipe du laboratoire de psychologie de Besançon s'est intéressée au processus d'évaluation des situations familiales dans le cadre collectif⁵⁴. Cette recherche-action a eu pour objectif de montrer en quoi et comment le groupe, l'équipe et les compétences collectives sont mobilisés dans l'évaluation au sein d'une équipe de l'ASE. Les conclusions de ce travail sont en grande partie transposables au travail en milieu ouvert, dans la mesure où ce qui est interrogé relève bien plus du travail social en protection de l'enfance que du travail spécifique de l'ASE. Au sein des réunions d'équipe, on observe une tendance à rapporter tout ce qui est inconnu à une situation connue, ce qui peut empêcher d'avoir un regard différent et nouveau sur la famille. Ce risque est d'autant plus marqué que la parole du travailleur social en charge du suivi (qui s'appuie sur du connu) tend à devenir la parole principale que l'on ne remet pas ou peu en cause. L'hypothèse de départ sur la situation familiale n'est pas réinterrogée, elle est simplement confirmée. À cet égard, la fonction du travail en équipe est davantage la réassurance, la sécurisation du professionnel⁵⁵ que la production d'une véritable

⁵³ Bruel Alain. La recherche de l'adhésion. *Journal du droit des jeunes*. Octobre 2012, n° 318, p. 34.

⁵⁴ Boutanquoi Michel, Bournel-Bosson Maryse, Minary Jean-Pierre. L'évaluation des situations des enfants en protection de l'enfance : groupe, équipe et compétence collective. Rapport de recherche soutenue par l'ONED. Septembre 2010.

⁵⁵ « *Pour ne pas se retrouver tout seul lorsqu'une situation tourne mal* » comme l'expriment nombre de professionnels selon les termes rapportés par les chercheurs.

compétence collective, se construisant grâce à la confrontation des points de vue des professionnels aux fonctions et aux rôles distincts au sein de l'institution. Cette recherche tend à montrer qu'une réflexion doit être menée dans les services en termes d'organisation, de cadre, de références théoriques communes, pour que le groupe institué puisse, au-delà du travail individuel, produire un réel travail collectif.

Outre les réunions d'équipe, des espaces de régulation sont prévus par des réunions de service et des temps d'analyse de la pratique.

2.2.6 Une pratique spécifique des rapports écrits

Le rapport écrit remis en fin de mesure au magistrat établit un bilan de l'intervention. Aujourd'hui, les pratiques de rapports de fin de mesure ont évolué du fait de l'accès des justiciables au dossier d'assistance éducative (décret n° 2002-361 du 15 mars 2002 relatif à l'assistance éducative) et plus généralement de la mise en place de droits des usagers de l'action sociale par la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002. De nouvelles exigences de motivation des décisions et de comptes rendus des interventions s'imposent ainsi à tous les acteurs⁵⁶. L'écrit a des destinataires officiels (le juge des enfants) et potentiels (les parents) à l'égard desquels il peut être un outil éducatif, permettant de délivrer des messages. Bernard Eme relève ainsi que pour nombre de travailleurs sociaux, l'écrit est devenu, davantage que par le passé, un outil de médiation entre professionnels, mais aussi avec les familles⁵⁷. Il en résulte selon Patrick Rousseau un genre discursif spécifique des rapports d'AEMO : le style rédactionnel est destiné à transcrire les doutes de l'intervenant rédacteur, il a pour effet paradoxal de renforcer l'objectivité de son discours⁵⁸. Le même auteur insiste sur la nécessité, en amont de l'écriture du rapport, du passage préalable par une écriture de l'activité ordinaire, qui permet au fil de l'intervention de noter l'historicité des faits et de repérer des moments d'évolution. Certains services d'AEMO ont mis au point des outils dans cette perspective tels que le cahier d'intervention ou la feuille de suivi partagé, supports sur lesquels le ou les intervenants notent systématiquement les principaux éléments de chaque action conduite auprès ou avec la famille.

⁵⁶ Cardi Coline, Deshayes Fabien. 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. Rapport de recherche soutenue par l'ONED. 2011 ; voir également Assistance éducative et droit des usagers. L'écrit au cœur des transformations de l'État social. In Coton Christel, Prouteau Laurence (dir.). *Les paradoxes de l'écriture. Sociologie des écrits professionnels dans les institutions d'encadrement*. Rennes : Presses universitaires de Rennes. 2012, p. 169-189.

⁵⁷ Eme Bernard. *Op. cit.* p. 181.

⁵⁸ Rousseau Patrick. *Art. cit.* 2008.

2.2.7 Des expériences particulières en AEMO

2.2.7.1 *Une expérience consolidée sur la prise en charge des adolescents*

La protection judiciaire de la jeunesse exerçant les mesures de suivi en milieu ouvert dans le cadre pénal était, du fait de sa compétence en ce domaine, couramment mandatée pour exercer des AEMO concernant des adolescents en rupture ou qui se mettaient personnellement en danger. Lorsque la PJJ a recentré ses missions sur le pénal, il s'en est suivi une diminution massive, tout en étant progressive, des mesures exercées par le secteur public en AEMO⁵⁹. Ces suivis éducatifs complexes ont été confiés au secteur associatif qui a ainsi développé une expertise pour répondre aux besoins spécifiques de cette population, notamment ceux des mineurs en difficultés multiples (mises en danger personnelles, actes de délinquance, rupture familiale et sociale, échecs successifs des mesures de protection). Sur le plan quantitatif, la prise en charge des adolescents n'est pas négligeable. Selon l'enquête ES 2008 de la Drees, les enfants de 12 à 18 ans représentent en effet 40,8 % des enfants suivis en milieu ouvert.

2.2.7.2 *Une expérience particulière de l'urgence*

Par leur place et leur rôle dans le dispositif, les services d'AEMO sont mandatés lorsque le danger est avéré. Le maintien au domicile représente donc une prise de risque que ces services doivent gérer. Lorsque le risque devient trop important, le service doit informer le juge des enfants et peut proposer des solutions, ce qui suppose une évaluation du risque et du degré d'urgence. Les services ont développé à cet égard un savoir-faire parfois formalisé par des règles internes de fonctionnement qui précisent le protocole à suivre pour traiter ce qui relève d'une urgence.

2.3 *Des pratiques en questions*

2.3.1 Une faible explicitation de l'activité relationnelle des travailleurs sociaux auprès des familles

Les recherches sur l'AEMO ont majoritairement porté attention aux rapports écrits adressés aux magistrats par les travailleurs sociaux et les psychologues, considérés comme des modalités d'accès aux pratiques professionnelles. L'une des dimensions de l'activité du travail en AEMO, encore peu étudiée, est l'entretien. En effet, « *le travail social parle peu de son activité relationnelle* »⁶⁰. Ceci s'explique par la difficulté des professionnels à expliciter ce qui se passe dans la relation de face à face. Un directeur de trois équipes d'AEMO en convient : « *Oui, il y a un manque de lisibilité des pratiques, à l'intérieur*

⁵⁹ La PJJ exerce encore 810 mesures sur un total de 114 026 soit 0,7 %.

⁶⁰ Rousseau Patrick. Des réunions pour dire et pour écrire : l'indicible "faire" de l'action éducative. *Forum*. 1998 n° 83, p. 17-22.

comme à l'extérieur. Parfois en réunion on a du mal à comprendre ce que le référent a fait ; il déroule l'histoire familiale, la problématique mais pas les actes ni le contenu des entretiens, ce qui a été entrepris, qui a dit quoi, etc. C'est vrai aussi que c'est difficile de dire ce qu'on fait, pourquoi on le fait et comment on le fait. Mais, en face, on entend aussi des inspecteurs de l'ASE ou des responsables départementaux dire qu'ils ne savent pas ce qu'on fait alors qu'ils ont les rapports d'activité et les rapports judiciaires sous les yeux ». Pascale Breugnot et Paul Durning qui ont analysé différents rapports aux magistrats au début des années 2000, constatent également cette difficulté à exprimer cette modalité d'intervention dans les rapports : « Près de 80 % des informations de la toute première réunion traduisent un positionnement d'observateur. [...] À six mois d'intervention, la place de l'intervention concrète est aussi minime que lors de la première réunion de synthèse »⁶¹. En effet, si les professionnels rendent compte de l'un des aspects de ce travail relationnel, à savoir l'observation de la problématique familiale, l'action en tant que telle, l'interaction et l'influence du professionnel sur cette problématique, sont difficilement saisissables dans leurs écrits. « Cette difficulté à décrire concrètement ce travail d'AEMO provoque régulièrement des interrogations sur l'efficacité de ces pratiques »⁶². Comme indiqué précédemment, le contexte sociopolitique et législatif renforce les attentes sur ce point : pouvoir formaliser et expliciter les principes qui guident l'action des professionnels fait partie de la démarche d'évaluation de la qualité des interventions sociales, dans la perspective de la loi du 2 janvier 2002⁶³.

Cette difficulté à inventorier l'ensemble des activités de travail en AEMO, notamment celles qui touchent à la relation entre professionnels et usagers, peut s'expliquer par les dispositifs méthodologiques privilégiés par les chercheurs. En effet, ces derniers ont rarement employé l'observation directe des pratiques. Il faut également en revenir aux fondements théoriques de cette activité professionnelle car le système de valeurs repose sur une « éthique et une politique du sujet » qui postule l'impossibilité de rendre dicible la rencontre et la relation entre l'intervenant et la famille.

2.3.2 Des références théoriques interrogées

À quels modèles théoriques se réfère l'AEMO ? L'étude sur « L'AEMO en recherche » coordonnée par Paul Durning et Jacques Chrétien soulignait la mise en avant par les intervenants d'un « paradigme de type psycho-familial pour expliquer les problèmes de la famille et pour définir les stratégies, avec une prédominance à chercher dans l'histoire familiale la cause des problèmes actuels. Les explications mettant en avant les notions de personnalité au détriment des questions de contexte »⁶⁴. C'est la

⁶¹ Breugnot Pascale, Durning Paul. 2001. *Art. cit.* p. 77.

⁶² *Art. cit.* p. 83.

⁶³ Ministère de l'Emploi, de la Cohésion sociale et du Logement. La qualité et son évaluation – Livret d'information pour les acteurs de la protection de l'enfance. Décembre 2005.

⁶⁴ *Art. cit.* p. 70.

question du « pourquoi » les familles sont en difficulté avec leurs enfants au détriment du « comment » qui est privilégiée dans les axes de travail des travailleurs sociaux d'AEMO. Selon Jean-Pierre Kameneff, le savoir-faire technique et communicationnel est fondé sur l'écoute, la reconnaissance du sujet, en référence à des concepts psychanalytiques⁶⁵. Pour Jean-Pierre Le Duff, l'action éducative du travailleur social est envisagée comme occupant une fonction de tiers symbolique, pour « *initier un cheminement partagé vers de la compréhension et du mouvement* »⁶⁶.

L'approche de l'AEMO se réfère donc principalement à la psychanalyse et à la psychologie. Sur ces aspects, l'AEMO s'inscrit dans le droit fil d'un mouvement qui a concerné l'ensemble du travail social. En effet, dès les années 1950, Jeanine Verdès-Leroux⁶⁷ évoque un mouvement de psychologisation du travail social, notamment sous l'effet de l'introduction de la technique du *case-work*⁶⁸. La pratique en AEMO s'appuie sur une « *théorie du changement* »⁶⁹ qui articule l'entretien clinique comme posture du professionnel à des clés d'interprétation de type psychanalytique. Ainsi, selon Joseph Rouzel, l'éducateur a besoin de la psychanalyse dans le cadre de son suivi parce que la relation éducative peut être considérée comme un transfert au sens psychanalytique⁷⁰. Toutefois, comme il le souligne, il existe deux conditions à cet exercice : « *avoir un socle théorique clairement défini pour donner sens à l'action et s'autoriser à en rendre compte à qui de droit* »⁷¹.

⁶⁵ Kameneff Jean-Pierre. Le milieu ouvert mis en pratique : la professionnalité en AEMO. *Sauvegarde de l'enfance*. 1996, n° 1, p. 62-70.

⁶⁶ Le Duff Jean-Pierre. La place de l'intervenant social en milieu ouvert comme « tiers structurant ». Conférence à l'EESP Lausanne, 22 novembre 2012, p. 11.

⁶⁷ Verdès-Leroux Jeanine. 1974. *Le travail social*. Paris : Editions de Minuit, 275 p.

⁶⁸ Mary Richmond, pionnière de cette technique diffuse ses principes aux États-Unis dans les années 1920 en s'inspirant de la psychologie dynamique. Cette méthodologie prend de l'ampleur véritablement en France à partir des années 1950, directement importée par des psychologues et des travailleurs sociaux en visite aux États-Unis. Le *case-work* devient, pour un temps, le fer de lance du service social de l'enfance et des assistantes sociales formées à ce nouveau cadre d'action. Myriam David vulgarise le *case-work* dans les revues spécialisées françaises où elle énonce ses principes qu'elle traduit par le terme d'« aide psychosociale individualisée ». Il est utilisé en protection de l'enfance pour examiner les problèmes familiaux tout en changeant les normes d'actions selon les perspectives des psychanalystes (Becquemin Michèle. Enjeux et mutations de la protection de l'enfance en France. Le rôle de Myriam David dans la prise en considération du psychisme de l'enfant (1950/1960). *Cliopsy*. 2012, n° 8). Selon de nombreux auteurs, le *group work*, le travail social de groupe, a été nettement moins privilégié au profit du travail social individualisé.

⁶⁹ Selon l'expression de Laurent Barbe dans le cadre d'un entretien sur la contractualisation.

⁷⁰ Rouzel Jacques. Y-a-t-il une clinique de l'intervention sociale [en ligne]. 2011. [Consulté en avril 2013] <http://www.psychasoc.com/Textes/Y-a-t-il-une-clinique-de-l-intervention-sociale>.

⁷¹ *Ibid.* p. 6.

En AEMO, l'entretien clinique revendiqué se déroule dans un cadre très particulier, celui d'une visite à domicile. Comme nous l'avons évoqué précédemment, beaucoup de services considèrent la visite à domicile comme l'une des formes de base de l'intervention d'un service de milieu ouvert. Son intérêt est de permettre au travailleur social d'effectuer un constat de la réalité des conditions de vie des familles. Ces visites peuvent être prévues ou imprévues, selon leur finalité. Au-delà d'une telle présentation, ce cadre semble peu conceptualisé. En revanche, dans d'autres secteurs d'intervention, la visite à domicile a été pensée sur le plan théorique⁷².

Dans certains secteurs de la protection de l'enfance, de nouvelles techniques d'accompagnement des familles existent. Elles se situent dans une autre théorie du changement qui vise l'intérêt d'une transformation des pratiques parentales à la recherche d'un mieux-être de l'enfant. Il s'agit de mobiliser les compétences parentales dans un « faire avec », autour d'apprentissages de la parentalité, comme le font par exemple des services qui interviennent dans le cadre de modalités de « placements à domicile ». Ces approches semblent peu présentes en AEMO.

⁷² Serge Storelu et Martine Moralès-Huet dans leur ouvrage *Psychothérapies mère nourrisson dans les familles à problèmes multiples* paru en 1989 aux PUF (Le fil rouge) présentent la visite à domicile comme l'un des éléments principaux du cadre thérapeutique qu'ils décrivent, très différent du cadre de l'AEMO mais qui peut servir à comprendre le modèle de l'intervention à domicile en milieu ouvert. Dans cette intervention de thérapie mère-enfant qui tente de construire ou de réparer le lien mère-enfant dans le cadre d'intervention à domicile, les auteurs explicitent comment ce cadre thérapeutique induit des changements par rapport à la dynamique du transfert. La visite à domicile apparaît ainsi comme une modalité de travail sécurisante pour la mère qui conserverait une forme de contrôle de la situation. Elle a la possibilité de ne pas ouvrir la porte tout de suite au thérapeute. Lors de la visite, elle peut agir sur l'environnement humain et matériel (la télévision peut être allumée ou éteinte, il peut y avoir la présence d'autres personnes ou non dans la pièce, l'aménagement de l'espace peut faciliter ou gêner l'entretien). Elle peut maîtriser la distance physique avec le thérapeute par la possibilité d'aller et de venir dans le logement. « Ainsi, le contrôle de la situation est ici beaucoup plus aux mains de la patiente que lors des séances en cabinet ou en institution et, par là même, la situation est beaucoup moins angoissante » (p. 62). Le fait que le thérapeute se déplace pour répondre à une détresse est aussi apaisant et à l'origine de réassurance pour la patiente.

Alors même que le cadre de l'intervention en AEMO diffère profondément de cette démarche thérapeutique, la visite à domicile apparaît comme un outil central de l'action éducative et de la « relation clinique » entre le travailleur social et les parents. En prenant appui sur cette lecture de la visite à domicile, il est possible de penser que ce mode d'intervention peut se révéler sécurisant pour les familles. Le questionnement éthique autour de la question du respect de l'intimité, du risque de l'intrusion abusive, doit-il alors être mis en lien avec la nature même de cette modalité d'action ? Le caractère intrusif ne tient-il pas plutôt au caractère judiciaire de la mesure ?

2.3.3 Une résistance de certains acteurs à la protocolisation de l'intervention

La demande d'explicitation des techniques utilisées dans le cadre de la mesure d'AEMO est fortement critiquée par certains professionnels, dans un contexte d'évaluation des mesures et de contrôle croissant des professionnels comme des usagers. Les professionnels de l'AEMO rencontrés dans le cadre de l'étude mettent en avant le fait que la relation face-à-face n'est pas standardisable par un protocole. *« Je ne suis pas pour les référentiels préétablis, de type comportementaliste. On est dans la vie, dans l'intrapsychique, on ne maîtrise pas tout »*; *« de fait, il existe quelque chose d'indicible dans le milieu ouvert. Et notamment parce que c'est la relation humaine qui est la base du travail, cette sacro-sainte relation de confiance et qu'il n'est pas possible de quantifier »*; *« Il faut se méfier de la volonté de la transparence. [...] la transparence j'y dis oui en ce qui concerne la comptabilité, la gestion des mesures mais pas pour la relation humaine qui s'y tisse »*; *« On n'est pas dans une orthopédie de l'éducation, on travaille sur les représentations. C'est le travail relationnel qui permet que les choses évoluent et se modifient. »*⁷³

Bernard Eme constate sur un département que la mise en place de référentiels par l'administration a fait l'objet de controverses, voire de fortes tensions. L'autonomie professionnelle s'en est trouvée profondément affectée selon les acteurs de l'AEMO. Cette critique de la mise en œuvre d'outils et de référentiels considérés comme formatés et remettant en cause leurs pratiques, est également ressortie des entretiens menés dans la présente étude. Les professionnels en AEMO mettent en avant la clinique au fondement de leur pratique professionnelle. L'idée est qu'il faut travailler au cas par cas. Certaines pratiques adaptées pour une famille ne le seraient pas pour une autre.

C'est la maîtrise de leur activité que les acteurs de l'AEMO tentent de mettre en évidence dans leurs discours. Se sentant fragilisés par le rapport de la Cour des comptes et l'injonction de « rendre des comptes » ainsi que par les contraintes budgétaires, ces acteurs tentent de garder le monopole sur le périmètre de l'activité de travail et du sens qui lui est donné. Certains interviewés mettent d'ailleurs en avant le souci que les référentiels proviennent du terrain et non d'acteurs exogènes à ce champ.

À l'instar de ce que le sociologue Samuel Lézé a pu mettre en lumière sur le monde des psychanalystes⁷⁴, en dégagant les enjeux des stratégies de légitimation à l'œuvre dans chaque courant thérapeutique et notamment l'intérêt qu'ont les psychanalystes au maintien d'une relation singulière avec les patients, on observe chez les professionnels d'AEMO et leurs représentants, un souci de légitimer leurs modes d'intervention. La sociologie des professions montre comment les groupes, voire les segments professionnels, peuvent entrer dans une lutte concurrentielle où chacun cherche à

⁷³ Ces propos sont issus de trois entretiens menés à l'ONED auprès de trois professionnels.

⁷⁴ Certains promoteurs pensent d'ailleurs que leur activité est hors de portée de toute investigation sociologique. Lézé Samuel. *L'autorité des psychanalystes*. Paris : PUF, 2010.

défendre et étendre son « territoire »⁷⁵ professionnel. La question de la légitimité de l'entretien clinique est au cœur des nouveaux enjeux de ce secteur professionnel qui a porté cette réflexion dans ses assises en mars 2013⁷⁶ : « *Quelle place est encore dévolue pour communiquer autour de la clinique dans nos institutions ? Comment contribuer à afficher et défendre les valeurs qui sous-tendent cette action dans l'implication qu'elle suppose dans l'engagement auprès des familles ?* ». À ce titre, certains acteurs de l'AEMO soulignent que « *le manque de lisibilité peut être dû à un manque d'affirmation de [leur] clinique.* »⁷⁷

Des acteurs de l'AEMO réfléchissent actuellement à diversifier les pratiques tout en maintenant l'entretien clinique comme socle de l'intervention ; la dimension individualisée de l'action éducative étant toujours au cœur de ce qui constitue l'identité de l'éducateur en AEMO. Ainsi s'exprime un directeur de plusieurs services : « *Je pense qu'on a intérêt à formaliser et à théoriser les pratiques mais par ailleurs il faut vraiment conserver une posture clinique* ». Si l'entretien clinique est au fondement de l'identité et de l'autonomie professionnelle de ce secteur, c'est vers une approche complémentaire que tendent aujourd'hui les réponses à apporter en AEMO afin d'arriver à mettre en place des actions collectives. Comme le constate Bernard Eme, « *si le travail individuel est encore fondateur de nombre d'interventions du travail social, il tend à être supplanté par de nouvelles modalités d'action qui favorisent le croisement des regards et la réflexivité* »⁷⁸. Des actions collectives à destination des professionnels eux-mêmes (travail en équipe et partenariat avec d'autres institutions) et à destination des bénéficiaires de la mesure (familles) semblent s'inscrire de plus en plus dans les modalités de travail des dispositifs AEMO. L'une des questions du rapport Louis de Broissia en 2005 sur l'AEMO classique allait dans ce sens. Son auteur s'interrogeait sur « *l'AEMO classique, sa définition et son contenu en raison de l'insuffisance des visites à domicile, des listes d'attente, d'une approche trop "psychologisante" et individuelle, de la nécessité de répondre aux besoins essentiels de l'enfant* »⁷⁹.

Des ouvertures sur d'autres approches théoriques émergent dans certains services, comme nous le verrons dans la troisième partie.

2.3.4 Une insuffisante connaissance de l'activité aux plans quantitatif et qualitatif

Connaître les problématiques des familles, mais aussi la durée des mesures d'AEMO exercées et le devenir des situations suivies en sortie de mesure constitue un premier niveau d'information à analyser,

⁷⁵ Abbott Andrew, *The System of Professions. An Essay on the Division of Expert Labour*. Chicago, Londres : University of Chicago Press, 1988.

⁷⁶ L'AEMO : Entre commande publique, créativité et innovation. XXIII^e assises du CNAEMO, 13-15 mars 2013, Strasbourg.

⁷⁷ Entretien ONED avec un directeur de trois services d'AEMO, février 2011.

⁷⁸ Eme Bernard. *Op. cit.* p. 180.

⁷⁹ Cité par Henry Joël, *Du social en Europe, le dispositif français en péril*. Paris : Cheminements, 2006, p. 348.

en vue d'apprécier l'efficacité de l'intervention. Peu de données existent au niveau national sur ces aspects. Les schémas départementaux de protection de l'enfance ne les abordent pas non plus (à l'exception de la durée moyenne des mesures pour quelques uns). C'est au sein d'études spécifiques ou des rapports d'activité des services que l'on peut trouver ce type d'éléments.

À titre d'exemple, le rapport d'activité d'un important service d'AEMO⁸⁰ constate que les problématiques familiales relèvent pour 27 % des conflits parentaux et pour 42 % des carences éducatives et affectives. Ce document fait apparaître la fréquence de troubles de la personnalité et d'affections psychologiques pas toujours diagnostiquées. Ces données se recoupent en partie avec celles relevées dans le rapport d'activité d'un autre service⁸¹ dans lequel les problématiques à l'origine du danger procèdent de conflits de couple dans 26 % des cas, de violences conjugales dans 10 %, de carences éducatives dans 31 % et de problèmes psycho-pathologiques des parents dans 8 %. Du côté de l'enfant, selon la première source, 31 % des enfants présentent des troubles de la scolarité et 16 % des troubles du comportement. Selon la seconde, 34 % présentent des difficultés scolaires et 9 % des troubles du comportement.

Concernant la durée des mesures, les résultats d'une recherche-action précitée portant sur une cohorte de 178 mesures d'AEMO ayant pris fin sur l'année 2010⁸² montrent que la durée moyenne des mesures est de deux ans, 43 % de mesures ayant duré moins d'un an et 23 % plus de trois ans. À ce propos, l'étude a permis d'observer que lorsqu'aucun parent n'a d'emploi, la durée moyenne des mesures s'allonge de quatorze mois. Toutefois, la difficulté sociale seule n'influerait pas sur la durée. De plus, en cas de déficience chez les parents, même non reconnue par la Maison départementale des personnes handicapées, l'allongement est en moyenne de vingt-sept mois. Ce dernier élément conduit à évoquer la piste de modalités de travail spécifiques centrées sur les processus sociocognitifs. Enfin, dans ce corpus, la mesure a tendance à être plus courte de cinq mois lorsque le jeune est déscolarisé.

Le rapport d'activité 2011 du service de l'association Les nids souligne l'augmentation de la durée de prise en charge en AEMO de 3,38 mois, la durée moyenne s'établissant ainsi à 20,15 mois, après une tendance à la diminution les années précédentes. Ce service pose l'hypothèse que depuis la réforme de la protection de l'enfance, les mesures d'AEMO seraient pour certaines plus complexes, nécessitant une intervention plus longue. Pour ce service, 40 % des mesures ont duré moins d'un an et 16 % ont été maintenues durant trois ans et plus.

En fin de mesure, selon les résultats de la recherche-action précitée, les sorties s'établissaient comme suit sur 178 situations : 49 placements (soit 27 %), 36 sorties par majorité (soit 20 %), 22 mesures

⁸⁰ Rapport d'activité 2011 du service Éducation et prévention (AED-AEMO) de l'association Les nids.

⁸¹ Rapport d'activité 2011 du service AEMO - JCLT Essonne.

⁸² Recherche action menée par Paul Durning et Amélie Turlais en 2011 en partenariat avec un service d'AEMO (entretien Paul Durning, décembre 2012).

inexercables (soit 12 %). Sur cet effectif, aucun retour vers l'administratif n'a été opéré (deux AED proposées mais non réalisées). Concernant le rapport d'activité 2011 de l'association Les nids, les motifs de sortie d'AEMO sur l'année s'établissent comme suit : 27 % d'évolution positive, 26 % de placement et le reste correspondant à d'autres situations (autres suivis, changement de résidence, etc.).

2.3.5 Un réel problème de moyens

Le milieu ouvert est confronté à une question concernant ses moyens. Ce secteur représente 6 % de la dépense globale brute d'aide sociale à l'enfance des départements en 2010⁸³. Il s'agit essentiellement de moyens en personnels, les dotations restant limitées. Ainsi, à la lecture des schémas départementaux de protection de l'enfance, plusieurs départements font état de difficultés dans la mise en œuvre des AEMO : les charges de travail vont parfois jusqu'à trente-cinq mesures par éducateur. En particulier, les départements estiment le temps imparti aux visites à la famille à une visite à domicile par mois, un entretien tous les deux mois ou un entretien de trente à quarante minutes par mois. Pour compléter cela, il ressort de la synthèse des rapports des juridictions pour mineurs (année 2010) effectuée par la PJJ que les AEMO sont mises en attente dans vingt-neuf juridictions ; cette situation est ancienne dans la majorité des cas.

Aussi, se pose la question de seuils au-delà desquels l'AEMO classique ne peut être opérante. À ce titre, les représentants de la profession⁸⁴ s'interrogent sur les difficultés rencontrées et les risques encourus au-delà d'un certain nombre de mesures par professionnel. D'autant plus que certains départements estiment que les situations d'AEMO sont plus problématiques que les AED.

Au terme de cette deuxième partie, il apparaît donc que plusieurs interrogations et interpellations sont adressées à l'AEMO aujourd'hui. Dans ce contexte, des expériences de diversification des approches théoriques et des pratiques apparaissent dans certains services, encouragées voire orientées par les départements dans le cadre des appels à projets. Plusieurs pistes sont explorées.

⁸³ Clément Élise. Les dépenses d'aide sociale départementale en 2010. *Études et résultats*. Drees, mars 2012 n° 792, p. 6.

⁸⁴ Entretien à l'ONED avec des représentants de la profession, février 2013.

3. Des pistes pour l'avenir de l'AEMO

3.1 *Vers une diversification des approches théoriques*

3.1.1 L'apport d'autres disciplines des sciences sociales : anthropologie et sociologie

L'explicitation et la formalisation des références théoriques de travail constituent des exigences incluses dans les démarches d'évaluation interne et externe prévues par la loi n° 2002-2 précitée. Dans cette perspective, la pertinence des références peut être réinterrogée régulièrement et adaptée pour mieux asseoir l'intervention sur le plan théorique et clinique. Il est rare que les projets de services d'AEMO indiquent à quel socle précis de connaissances s'articulent leurs pratiques.

Synthèse du projet pédagogique AEMO⁸⁵ écrit par l'ADSSEAD (Association de services spécialisés pour enfants et adolescents en difficulté)

Le projet pédagogique AEMO de l'ADSSEAD comporte cinq parties.

La première partie présente le cadre législatif dans lequel s'inscrit la mesure d'AEMO. L'association souligne que ce cadre juridique limite et borne son action et garantit les frontières de l'intervention pour éviter la confusion des espaces.

La deuxième partie porte sur les finalités de l'action en AEMO. Celle-ci repose sur cinq points définis par l'association. L'intervention en AEMO s'inscrit dans une relation de droit car elle est encadrée par des textes législatifs auxquels les intervenants sociaux doivent se référer. L'AEMO travaille également la question du danger et se situe dans une dimension de contrôle tout en comportant une dimension d'aide. Il s'agit d'un travail sur la fonction parentale. De plus, l'ADSSEAD la définit comme une intervention se situant dans une double temporalité, celle du judiciaire et de la famille. Enfin, si l'enracinement de la pratique d'AEMO s'effectue au sein de la cellule familiale, le travailleur social oriente son intervention non seulement vers l'intrafamilial, mais aussi vers les réseaux institutionnels.

La troisième partie a trait aux moyens et aux procédures. L'ADSSEAD définit le travail de co-construction avec les familles. Une approche pluridisciplinaire et un travail pluri-institutionnel sont mis en œuvre visant à ce que l'action éducative puisse répondre à la complexité des interventions. La formation initiale des travailleurs sociaux (assistants sociaux, éducateurs spécialisés) et leurs sensibilités théoriques sont variées (analyse systémique, approche psychanalytique, analyse transactionnelle, gestalt, etc.). Le projet pédagogique déroule ensuite toute la procédure de la mesure.

Dans une quatrième partie, le projet décline les différents outils utilisés et les contenus d'intervention. Si la pratique reste en grande partie constituée par des entretiens familiaux et individuels, l'association

⁸⁵ http://www.adssead.fr/images/stories/neoresources/documents/projet_pedagogique_aemo_2007.pdf

s'efforce de diversifier les modalités d'exercice de la mesure d'AEMO afin d'être au plus près des besoins des bénéficiaires : entretien élargi, observation, accompagnement (éducatif, social, actions collectives). Des co-interventions de deux intervenants sociaux ou d'un intervenant social et d'un psychologue ou d'un chef de service et d'un intervenant social peuvent se réaliser selon les situations familiales. Des groupes « bilans » ou de réflexion sur des problématiques avec un intervenant extérieur, les analyses des psychologues sur une situation sont des exemples d'outils de réflexion et de compréhension utilisés par les professionnels. Le dossier des mineurs est un outil identique à tous, ce qui permet à l'ensemble de l'équipe une consultation facilitée.

La cinquième et dernière partie présente la démarche d'évaluation de l'ADSSEAD qui s'appuie sur la loi du 2 janvier 2002. L'association s'est employée à élaborer un livret d'accueil qui comprend plusieurs documents (lettre du directeur, une présentation du service, une présentation de l'organigramme de l'ADSSEAD, une fiche explicitant son intervention en AEMO, le règlement de fonctionnement, la charte des droits et des libertés de la personne accueillie). Le droit d'expression des usagers a été mis en œuvre sous différentes formes. L'ADSSEAD souligne également qu'avec les autres associations œuvrant sur le territoire, elle a entrepris dans le cadre de la démarche d'évaluation, de recueillir des éléments d'informations sociodémographiques sur les mineurs et leurs familles suivies en AEMO.

Au regard de cette approche en AEMO très influencée par la psychologie et la psychanalyse, Bernard Eme préconise une approche qui puisse être également sociologique, anthropologique et ethnologique afin de prendre en compte la diversité des familles. L'expérience de certains services montre à cet égard combien la prise en compte de la dimension culturelle est une composante de l'intervention qui enrichit les pratiques éducatives. Selon Martine Beistegui, elle peut permettre de faciliter la compréhension de la problématique familiale, d'éviter de faire des contre-sens et de faciliter la compréhension par la famille et son adhésion à la mesure⁸⁶. Des formations à l'approche interculturelle ou transculturelle peuvent être également proposées pour permettre à une équipe ou à certains de ses membres d'acquérir une expertise. Un service d'AEMO a développé par exemple une unité de médiation familiale et interculturelle. Un autre a développé d'une part, un espace de rencontre en groupe (la consultation ethno-clinique) et d'autre part, un espace de formation et de recherche qui prend en compte la culture des familles suivies⁸⁷. Des services utilisent également les approches systémiques dans leur pratique d'AEMO. Par ailleurs, d'autres professionnels estiment qu'il est important de mobiliser les apports de la sociologie. Ainsi, ce psychologue de formation note sur ce point une évolution entre 1994 et 2003 : « *J'ai constaté une évolution très positive. Mais il a fallu*

⁸⁶ Beistegui Martine. *L'intervention éducative en milieu ouvert : pour une rencontre entre théorie et pratiques*. Paris : L'Harmattan, 2004.

⁸⁷ Il est intéressant également de noter que la pratique d'un service d'AEMO et d'IOE dès les années 1980 a servi de référence à la construction d'un service « protection médiation prévention » qui effectue des visites médiatisées dans un but thérapeutique avec une approche en partie ethno psychologique théorisée par Yolande Govindama.

élargir le champ des lectures et des besoins en milieu ouvert. La lecture psychanalytique est insuffisante pour cela. Il fallait y ajouter une lecture sociologique⁸⁸ ».

3.1.2 L'apport de références anglo-saxonnes et européennes : l'activation, la médiation, l'approche systémique, la conférence familiale

Dans certains pays, Joël Henry⁸⁹ identifie de nouvelles disciplines qui gagnent progressivement du terrain sur les courants plus classiques tels que la pédagogie spécialisée, la psychologie, la psychanalyse, la psychosociologie et la sociologie. Etudions quelques exemples de ces disciplines émergentes.

L'activation est un modèle importé des États-Unis par les Néerlandais. Il a conquis quelques pays européens comme la Belgique, l'Allemagne et les Pays-Bas. Il est difficile de trouver une modélisation de cette pratique ou une définition. Selon Joël Henry, l'activation est un système générique qui désigne l'entraînement pour ne pas dire le coaching. À l'origine, ce modèle a été mis en œuvre pour les individus à la recherche d'emploi puis peu à peu, il s'est étendu à d'autres domaines de l'action sociale. L'idée est de permettre à la personne de sortir de l'assistanat en s'appuyant sur ses ressources propres, ses potentialités, sur la positivité pour sortir d'une position stigmatisante et négative liée à la prise en charge par des services sociaux. Ce type d'approche, né dans le Michigan dans les années 1980, ne s'inspire ni de la thérapie familiale, ni de la psychanalyse, ni du behaviorisme-comportementalisme. Il a vocation à faire baisser le nombre de placements. Il s'agit d'interventions développées sous forme de programmes courts et intensifs.

La médiation est un autre modèle dont les fondements sont également anglo-saxons. Cette pratique est mise en œuvre par un intervenant neutre, « ni juge ni arbitre », et indépendant du juge. L'essaimage de cette technique se fait dans toute l'Europe, d'abord dans le champ des conflits familiaux suite à une séparation. Différents modèles ont été élaborés : modèle légal, modèle de négociation dans le travail, modèle thérapeutique à dominante comportementaliste, systémique ou humaniste, modèle de communication, modèle de médiation transformative⁹⁰. Ce dernier est essentiellement fondé sur l'*empowerment*.

⁸⁸ Entretien réalisé par l'ONED en mars 2011.

⁸⁹ Henry Joël. *Op. cit.* p. 271 et suivantes.

⁹⁰ Henry Joël. *Op. cit.* p. 274 et suivantes.

L'approche médiation en protection de l'enfance (Michèle Savourey)⁹¹

Le cadre légal de la médiation familiale s'est construit progressivement, en particulier dans le champ de la gestion des conflits parentaux. La loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance n'a pas expressément prévu le recours à cette mesure. Cependant, le guide ministériel intitulé « Prévention en faveur de l'enfant et de l'adolescent » introduit la médiation familiale dans les situations de conflits conjugaux comme un outil complémentaire aux prestations prévues par le Code ; il est précisé que le juge peut l'ordonner comme obligation particulière d'une mesure d'AEMO.

L'approche médiation, conceptualisée par Michèle Savourey, consiste à adapter l'esprit de la médiation à la protection de l'enfance dans le cadre de mesures d'AEMO ou de mesures d'investigation.

Les principes d'intervention dans l'approche médiation diffèrent sur certains points des principes qui sous-tendent les interventions dans le domaine de la médiation familiale : il n'y a pas de neutralité de l'intervenant, pas de confidentialité mais un secret partagé ; l'engagement des intéressés n'est pas volontaire mais le plus souvent contraint ; les interventions sont plus longues. Sur d'autres points les principes d'intervention sont semblables : une vision systémique globale des situations, le conflit est utilisé comme vecteur de changement, l'accent est mis sur les compétences plutôt que sur les limites, chaque reproche est transformé en termes de besoins personnels, les intéressés sont associés comme partenaires et experts dans la réflexion et l'élaboration des choix finaux.

Cinq étapes jalonnent le travail :

- l'accueil : l'intervenant reçoit les intéressés, il prend le temps de les écouter et fixe le motif et les objectifs de sa mission. Il synthétise ensuite pour qui et en quoi la situation est problématique (pour la famille et/ou la justice ?). Il co-construit en termes simples avec la famille les raisons de la démarche afin de dégager un consensus sur ses objectifs ;

- le décodage des besoins : l'intervenant aide chacun à traduire ses reproches, ses revendications, ses problèmes, en besoins essentiels qui lui sont propres. Il s'agit de mettre en évidence les besoins de l'enfant en priorité, mais aussi les besoins des adultes. L'utilisation d'un tableau peut permettre à chacun de visualiser les besoins des uns et des autres ;

- les options : il s'agit d'ouvrir un espace de créativité où chacun est invité à proposer des options visant à répondre à l'ensemble des besoins repérés à l'étape précédente. Les options ne sont pas

⁹¹ Savourey Michèle. L'Approche-médiation dans diverses situations de protection de l'enfance en France. In Brisson Pierrette, Savourey Michèle. *Protection de l'enfance et de la jeunesse. Comment accompagner la famille autrement*. Lyon : PUL, 2012, p. 181-282 ; Savourey Michèle. Les approches de la médiation en protection de l'enfance. *Journal du Droit des jeunes*. Novembre 2009, n° 289, p. 26-32.

discutées ni critiquées ; dans un premier temps, elles sont toutes considérées comme faisant partie des « possibles » ;

- la discussion et le choix des accords : il s'agit alors dans une démarche de co-construction de trouver les solutions les plus adaptées. L'intervenant n'impose pas sa vision, mais prend part à la réflexion. La solution qui se dégage au terme de cette étape doit être issue d'un consensus négocié et non d'une adhésion de façade à la vision du professionnel. Le professionnel s'assure toutefois que la solution répond suffisamment et prioritairement aux besoins de l'enfant.

- les modalités de l'entente : la démarche se finalise par la rédaction d'un écrit signé par tous, ce peut être une décision commune des parents ou un accord entre les parents et l'adolescent par exemple.

L'approche systémique est fortement implantée en Europe. Cependant, elle semble en perte de vitesse depuis l'arrivée de l'activation. Elle figure dans la formation des travailleurs sociaux en Suisse et en Belgique et fait l'objet d'une information dans celle des travailleurs sociaux français. Fondée aux États-Unis suite aux travaux de Bateson, Erikson, Haley et Weakland, elle a pris une place importante dans plusieurs systèmes, comme en Belgique. En France, cette approche est reprise dans certains services d'AEMO et d'investigation. Elle semble avoir comblé un vide en intervenant sur la globalité de la situation, car l'approche la plus enseignée est avant tout psychologique, individualiste et linéaire.

La conférence familiale est une approche issue de la culture Maori de Nouvelle-Zélande. Il s'agit en fait d'*empowerment* élargi non pas à l'individu, mais à la famille et aux personnes ressources de cette dernière. Cette pratique essaime dans le monde entier via les pays anglo-saxons. L'un de ses promoteurs français est Francis Alföldi.

Selon Joël Henry, la plupart des techniques utilisées dans ces approches le seraient déjà dans le cadre des AEMO classiques (responsabilisation de la famille, mobilisation des personnes ressources et périphériques, travail en réseau, etc.).

Cette présentation n'est pas exhaustive et d'autres approches pourraient être ajoutées à ce début de recensement, comme la théorie de l'attachement par exemple. En tout état de cause, se nourrir des connaissances existantes et ouvrir la palette des approches théoriques et des outils qui en découlent paraît important tant, pour les publics concernés que pour les professionnels. Il ne s'agit pas de céder à des effets de mode. L'enjeu est de permettre aux intervenants, non pas de disposer de méthodes « à plaquer », mais d'adapter leur prise en charge à chaque type de situation, en mobilisant un large panel de ressources d'intervention.

3.2 *Vers une diversification des pratiques*

Des pratiques renouvellent le sens de l'intervention ; elles s'inspirent pour une partie des pratiques transnationales qui ont été évoquées précédemment. La circulaire du 6 mai 2010 du ministère de la Justice souligne cet aspect et recommande : « *Il conviendra de favoriser, en lien avec les conseils généraux, dans les projets de service, des pratiques éducatives rénovées...* »⁹².

3.2.1 La pluridisciplinarité et l'intervention en binôme

La pluridisciplinarité est souvent rappelée dans les schémas départementaux sans que l'on puisse toujours mesurer si sa mise en œuvre est concrète. Les services d'AEMO sont généralement composés d'éducateurs spécialisés, de psychologues et sont parfois soutenus par des psychiatres. D'autres métiers peuvent aujourd'hui compléter ce panel : éducateur de jeunes enfants, conseiller en économie sociale et familiale, assistant de service social, animateur, technicien de l'intervention sociale et familiale (TISF), conseiller en insertion professionnelle. Le recrutement de personnels d'autres corps est souvent à l'œuvre dans les services d'AEMO renforcés.

Une étude récente éclaire le rôle des TISF dans les interventions en milieu ouvert. Dans le cadre des prises en charge à l'aide sociale à l'enfance, il apparaît qu'elles effectuent surtout :

- des tâches de *nursing* avec les jeunes enfants : prise en charge des besoins physiologiques et corporels ;
- des tâches éducatives nombreuses et variées. Lorsqu'elles s'adressent à l'enfant, il s'agit par exemple de développer ses apprentissages, l'amener à maîtriser ses comportements et respecter un cadre, lui apprendre à s'organiser, le valoriser, l'informer des risques encourus de tel ou tel comportement. Lorsqu'elles s'adressent aux parents, il s'agit de prodiguer des conseils au travers des échanges, leur faire prendre conscience de certains besoins de l'enfant, les soutenir dans leurs actions, les informer de leurs droits et des possibilités d'aide extérieure, les accompagner dans les démarches concernant l'enfant ;
- des tâches de suivi et de coordination relatives à la santé de l'enfant, sa scolarité, ses loisirs, ses relations extrafamiliales. Toutefois, ces tâches sont difficiles à mener du fait de l'isolement de la TISF. L'étude montre qu'il existe une complémentarité de l'action des TISF avec les services d'AEMO ou d'AED, mais que la concertation est assez faible voire inexistante, empêchant ainsi toute coordination efficace des interventions. Les auteurs

⁹² Circulaire d'orientation en date du 6 mai 2010 relative au rôle de l'institution judiciaire dans la mise en œuvre de la réforme de la protection de l'enfance. NOR : JUSF1015443C. BOMJL complémentaire du 10 juin 2010.

recommandent d' « *aller vers une plus grande concertation et une co-construction de l'intervention entre professionnels des différents services* »⁹³.

Ces résultats sont corroborés par une deuxième étude⁹⁴ qui établit les constats suivants :

- les actions des professionnels de l'AEMO et des TISF sont différentes, mais relèvent essentiellement de tâches éducatives ;
- les actions des TISF s'appuient sur le « faire ensemble » avec les familles à travers des tâches concrètes davantage que l'action menée en AEMO ;
- la coordination entre services d'AEMO et TISF est insuffisante en ce qui concerne la définition des objectifs initiaux, le partage d'informations et la co-construction de l'intervention.

Selon les auteurs, le partenariat se révèle d'autant plus nécessaire que la famille choisit parfois un interlocuteur institutionnel avec lequel elle établit une relation privilégiée.

Outre l'illustration de conceptions et stratégies différentes d'action éducative, ces travaux conduisent à poser des questions d'organisation de la pluridisciplinarité : faut-il intégrer les TISF dans des équipes d'AEMO ? Faut-il prévoir des interventions concomitantes de services de milieu ouvert et d'aide à domicile et si oui, avec quelle réflexion partagée sur l'intervention ? L'enquête menée sur la démarche de contractualisation⁹⁵ dans des services intervenant à domicile dans le cadre d'une mesure de placement administratif ou judiciaire à domicile a permis à l'ONED de repérer une division du travail selon deux modalités différentes d'organisation. La première distingue les tâches en propre de la TISF et de l'éducateur, tandis que selon la deuxième modalité, les professionnels accomplissent des tâches semblables. Dans ce dernier cas, l'éducateur peut par exemple travailler autant la problématique familiale qu'apprendre aux parents à baigner leur enfant ou à les préparer avant d'aller à l'école. Il accompagne ainsi la famille dans des aspects concrets de la vie quotidienne.

Outre la question de la pluridisciplinarité, une autre piste d'évolution est soulevée : l'intervention d'un binôme de professionnels. Pour Bernard Eme, il s'agit d'une nouvelle modalité d'action qui favorise « *le croisement des regards et la réflexivité, la mise à distance et un positionnement, différencié et complémentaire, des intervenants appartenant à la même institution* »⁹⁶. Ainsi, le service de

⁹³ Breugnot Pascale, Fablet Dominique. L'accompagnement éducatif par les technicien(ne)s de l'intervention sociale et familiale dans le cadre de prises en charge de l'aide sociale à l'enfance. Synthèse de l'étude conduite entre Famille et Cité/ L'ETSUP/ Paris-Ouest Nanterre La Défense, 2011.

⁹⁴ Rurka Anna, Tillard Bernadette, Vallerie Bernard, Martins Emmanuelle. Les interventions socioéducatives en milieu ordinaire auprès des familles aux besoins multiples. Rapport final de recherche soutenue par l'ONED. Novembre 2011.

⁹⁵ Le rapport de cette étude sera prochainement publié par l'ONED.

⁹⁶ Eme Bernard. *Op. cit.* p. 180.

l'association Retis⁹⁷ a mis en place un système de double référence différenciée pour les enfants et les parents afin de favoriser l'expression de la parole des usagers qui bénéficient de cette façon d'espaces propres. Certains services expérimentent une formule de binôme pluridisciplinaire en adaptant le mode d'intervention des professionnels aux besoins des publics. C'est le cas dans un service s'adressant à des familles d'enfants de 0 à 6 ans, dans lequel éducateur et psychologue peuvent se rendre au domicile. Dans un autre service pour adolescents, psychologue et psychiatre peuvent participer à des temps d'activités avec les jeunes.

3.2.2 Des réponses différenciées pour des publics spécifiques

Des services à moyens renforcés ont vocation à répondre à des problématiques spécifiques, en particulier en fonction des classes d'âge. D'après l'étude des schémas départementaux, les plus cités sont les petits enfants (0-6 ans) et les adolescents en grandes difficultés. De façon plus marginale, apparaissent les mineurs isolés étrangers, les mineurs avec des difficultés d'ordre psychologique ou psychiatrique, les adolescentes enceintes ou mères. Outre l'élargissement des métiers et un renfort en personnel, ces services mettent en œuvre une diversification des pratiques.

Un service associatif⁹⁸ a ainsi mis en place, en accord avec le département d'implantation, une mesure petite enfance qui répond à une indication de besoins repérés autour du développement de l'enfant et de difficultés de liens parents-enfant. Les situations suivies, en AED ou en AEMO, relèvent de carences graves et de conduites inadaptées dans les soins aux enfants de 0 à 6 ans. L'objectif est de protéger l'enfant en permettant dans la mesure du possible un maintien avec ses parents. Il s'agit de travailler le lien précoce parents-enfant en favorisant la construction de l'enfant et d'améliorer la qualité des soins maternels et parentaux en aidant les parents au repérage des besoins de l'enfant. Ce travail repose sur le principe d'une intervention hebdomadaire auprès de la famille tout au long de la mesure, avec une organisation prévoyant la continuité éducative y compris durant les congés. L'éducateur essaie de venir au domicile au moment d'un temps de bain ou de repas. À l'occasion d'une sortie à l'extérieur, il peut être amené à observer les interactions, ce qui est dit devant l'enfant, afin d'intervenir en guidance parentale.

Un autre exemple de service spécifique pour adolescents en grandes difficultés⁹⁹ concerne des jeunes âgés de 13 à 17 ans au moment de la décision judiciaire, en grande rupture sur le plan des liens sociaux et/ou familiaux, avec des problématiques de violence, de tentatives de suicide, de conduites addictives massives et de déscolarisation. Le service intervient en AEMO sur une durée moyenne de dix-huit

⁹⁷ Cf. fiche sur A-RETIS (Association Recherche, Éducation, Territoires, Interventions, Sociabilités) sur site www.oned.gouv.fr.

⁹⁸ Association Les nids.

⁹⁹ Service d'AEMO renforcée pour adolescents, association AGEF.

mois. Le projet du service est de construire un lien avec le jeune quoi qu'il arrive, d'aller le voir où il se trouve (parfois en fugue) en le rencontrant plusieurs fois par semaine. Un planning permet de s'assurer que le service voit le jeune régulièrement. Un travail est fait à domicile auprès des parents et parfois de la famille élargie (grands-parents, oncles, tantes). Un lieu d'accueil co-animé par une TISF référente et un animateur toujours présent est ouvert aux jeunes de 13h30 à 19h du lundi au samedi : ils peuvent venir s'ils le souhaitent et réaliser diverses activités. L'équipe pluridisciplinaire travaille collectivement, chaque professionnel pouvant être en relation avec les jeunes au cours des activités.

Un dernier exemple de service spécifique peut être évoqué. Il s'agit d'une association habilitée¹⁰⁰ sur mandat judiciaire auprès de victimes d'infractions sexuelles ou de violences intrafamiliales qui accompagne le mineur tout au long de la procédure pénale. Deux référents peuvent être nommés, l'un pour l'enfant, l'autre pour le ou les parents. L'accompagnement éducatif ne comprend pas de dimension thérapeutique. Il dure en moyenne trois ans. Les travailleurs sociaux qui exercent ces mesures d'AEMO spécifiques, en plus des mesures dites « classiques », reçoivent une formation à cet effet qui mobilise des références théoriques diverses (systémie, thérapie familiale, question du trauma et connaissance de la procédure pénale). L'intensité de l'intervention varie en fonction des moments de la procédure pénale et des besoins. Le travailleur social est normalement présent aux côtés du mineur lors des actes importants, notamment pendant le procès.

3.2.3 L'hébergement en milieu ouvert

Allier les principes du milieu ouvert et de l'internat – en partant du milieu ouvert – est apparu dans les années 1970, avec l'expérience du SEMO¹⁰¹ du Calvados. Cette modalité de prise en charge s'est vue confirmée par une inscription législative dans la loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance. L'objectif est d'intégrer dans les actions de soutien éducatif des familles des séquences de mise à l'écart momentanée et immédiate du jeune, soit dans une logique de protection, soit pour gérer une crise familiale. Il s'agit d'assurer une meilleure cohérence du suivi des projets individuels, en évitant au maximum les ruptures dans le suivi des projets, tout en conservant les mêmes intervenants éducatifs, tant dans les actions de milieu ouvert que dans les séquences d'hébergement. Le dispositif du SEMO articule un service de milieu ouvert de trente places, un foyer éducatif de cinq places, un réseau d'hébergement diversifié et un projet spécifique autour de la scolarité et/ou de la formation.

¹⁰⁰ Service AEMO de la Sauvegarde d'Argenteuil. Sur ce type de service spécifique, voir également le service éducatif spécialisé d'accompagnement de mineurs victimes d'abus sexuels intrafamiliaux de l'AGEP à Bordeaux, et le service AEMO de l'ADSEA 63 qui intervient auprès de mineurs ayant subis des violences sexuelles intrafamiliales. (Cf. également les actes du colloque organisé par ce service les 3 et 4 décembre 2009 : Abus sexuel intrafamilial. Dix ans de travail auprès d'enfants victimes. Et si on en parlait...)

¹⁰¹ Cf. fiche SEMO du Calvados sur www.oned.gouv.fr.

D'autres services d'AEMO classiques, sans avoir véritablement ouvert un service « avec hébergement » au sens de la loi précitée de 2007, utilisent aujourd'hui en tant que de besoin, des formes d'accueil temporaire de jeunes, avec l'accord de leurs parents et sur des durées courtes, pour permettre des espaces de respiration dans la vie familiale. Des expériences de ce type existent en lien avec des associations de gîtes d'enfants en milieu rural. Dans une autre expérience de service habilité pour l'AEMO avec hébergement, plusieurs modalités possibles d'accueil peuvent être mobilisées. L'hébergement peut être organisé dans la maison du service, mais aussi auprès de la famille élargie du jeune ou de familles d'accueil bénévoles ou salariées¹⁰² (cf. service Retis précité).

La possibilité d'accueillir un jeune de façon souple dans le cadre d'une mesure de milieu ouvert semble donc répondre à un besoin.

3.2.4 La continuité éducative

Qu'il s'agisse de répondre à des publics spécifiques ou à des besoins temporaires d'hébergement ou d'accueil, les expériences relatées ci-dessus ont en commun de prendre en compte d'une manière ou d'une autre la question de la continuité éducative. Les modalités sont variées, en fonction des projets : permanence éducative 24h/24h au SEMO, astreintes téléphoniques 24h/24h et astreintes de nuit en cas d'urgence pour Retis, continuité éducative hebdomadaire pour le service petite enfance¹⁰³, ouverture le samedi jusqu'à 19h pour le service adolescents en grandes difficultés¹⁰⁴.

3.2.5 L'utilisation d'outils

Certains services associent à leur pratique éducative l'utilisation d'outils particuliers. C'est le cas du service Retis qui met en place, pour chacune des situations prises en charge, un plan d'action élaboré à partir des besoins de l'enfant. Ce plan est évalué et réajusté régulièrement si nécessaire, les situations étant évaluées à partir de l'outil anglo-saxon *looking after child* développé dans le cadre du *core assessment*¹⁰⁵. Les professionnels sont formés tous les deux mois par Helen Jones. Cette formation au maniement de l'outil et à la psychologie de l'enfant a pour objectif d'évaluer le développement des enfants.

¹⁰² Association Retis.

¹⁰³ Association Les Nids

¹⁰⁴ Association AGEP 33- Service SARA.

¹⁰⁵ Pour une présentation de ce cadre de référence britannique, cf. actes de la journée d'étude ONED-Creai Rhône-Alpes du 15 mai 2012. Des référentiels pour évaluer en protection de l'enfance : quelles démarches ? Quelles méthodes ? Cf. également ONED. *Cinquième rapport annuel remis au Gouvernement et au Parlement*. Paris : ONED, 2009, p. 52.

Par ailleurs, ce service utilise, en cours de prise en charge et selon les besoins, trois types d'outils qui s'appuient sur différents modèles théoriques :

- les entretiens familiaux (systémie en présence des deux référents enfant/parents) ;
- la consultation interculturelle (animée par un ethnopsychiatre) ;
- la conférence des familles (technique néo-zélandaise pour rechercher et faire appel aux ressources familiales mobilisables pour un enfant).

Plusieurs références théoriques étayent l'approche du service : Carl Lacharité sur l'univers des familles ; Didier Houzel sur l'expérience, l'exercice, la pratique de la parentalité ; Catherine Sellenet sur le changement assisté ; Urie Brofenbrenner sur le modèle éco systémique ; Michel Callon et Bruno Latour en sociologie de l'innovation.

Une autre modalité de travail utilisée dans certains services d'AEMO est l'approche multifamiliale, une forme particulière d'action collective. Cette pratique s'inscrit en référence au concept de *Multiple family work*, c'est-à-dire de travail multifamilial, développé depuis le début des années 1960, d'abord aux États-Unis puis en Europe. Elle a été expérimentée en France par le service d'interventions spécialisées d'action éducative (Sisae) de l'association Jeunesse Culture Loisirs et Technique (JCLT, Groupe SOS) dirigée par Alain Grevot. De 2003 à 2007, le service a mis en œuvre cette intervention multifamiliale dans le cadre d'AEMO et de mesures d'investigation et d'orientation éducative (IOE) judiciaire.

En regroupant des familles d'origines diverses et aux potentiels parfois très hétérogènes, les praticiens du travail multifamilial cherchent à produire peu à peu un sentiment de confiance au sein du groupe et à affaiblir le sentiment d'isolement social et de solitude. Cette démarche permet autant une valorisation de compétences jusqu'alors inopérantes, qu'une prise de conscience effective des problèmes, à partir des regards croisés entre parents et non d'un jugement des professionnels.

Les approches multifamiliales se différencient des groupes de paroles dans la mesure où les activités développées sont orientées sur des actions concrètes, pour partie prédéfinies par les professionnels et pour partie choisies par les participants. Elles se tiennent en extérieur ou dans les locaux du service. Elles peuvent prendre la forme de jeux de rôles ou de mises en situation réelle des parents, par exemple le contrôle des enfants lors d'attente aux caisses de supermarché, lors de déplacements en ville ou lors de leur mise au travail face aux devoirs scolaires. Le but est de donner à ce mode d'intervention un caractère ludique et vivant, ce qui pour beaucoup de personnes concernées constitue une expérience inconnue depuis l'enfance et une rupture avec toutes les autres formes d'intervention connues de la part des services socio-éducatifs rencontrés auparavant. À ces actions collectives, est associé un processus de réflexions partagées visant à aborder le pourquoi et le comment de l'action et à permettre aux membres des groupes de donner du sens à ce qui est fait et à ce qui en résulte.

Une démarche d'étude et d'évaluation de cette pratique innovante au sein du service précité¹⁰⁶ menée avec une chercheuse a permis de repérer que le public cible était constitué de familles ayant des enfants de 4 à 10 ans, caractérisé par les aspects de négligences et carences dans l'exercice de l'autorité parentale, et le cumul de facteurs de vulnérabilité. L'importance déterminante de l'accompagnement par le travailleur social avant et pendant les séances multifamiliales sur la participation des familles a été soulignée. À l'occasion de cette démarche, l'équipe a également affiné sa méthode de travail et sa réflexion sur les postures professionnelles dans le déroulement de l'intervention.

3.3 *Vers une meilleure connaissance de l'AEMO*

3.3.1 Le développement des enquêtes de satisfaction

Outre la remise du livret d'accueil à la famille et l'élaboration du document individuel de prise en charge (DIPC), certains services diffusent, conformément à la loi n° 2002-2 précitée, un questionnaire de satisfaction qui est envoyé aux familles. Plusieurs variables y sont répertoriées. L'objectif est de mesurer le degré de satisfaction des parents sur différents points (accessibilité des locaux, qualité de l'accueil, etc.), parfois à l'aide de pictogrammes.

Deux enquêtes de satisfaction des usagers en protection de l'enfance, menées par l'Observatoire départemental de l'enfance des Vosges en 2003 et le département de l'Essonne en 2010, mettent en avant, s'agissant des mesures d'AEMO, un taux de satisfaction important des usagers (environ 75 %). Les bénéficiaires considèrent que la mesure a amélioré la situation dans le rapport enfant-parents (meilleure communication, plus d'obéissance, moins d'agressivité), soit pour l'enfant lorsque c'est lui qui rencontre des difficultés (meilleur respect des limites, progrès scolaires, comportement plus positif, etc.), mais aussi lorsque ce sont les parents qui rencontrent le plus de difficultés (conseils des travailleurs sociaux, suivi médical ou psychologique, aides pratiques, capacité d'écoute).

Sur la question de la rythmicité des rencontres ou des échanges téléphoniques, les usagers estiment la mesure satisfaisante (autour de 70 %). Les deux enquêtes montrent que les usagers qui ne se montrent pas satisfaits de la mesure contestent sa légitimité initiale, son efficacité, et/ou mettent en cause la rythmicité de cette dernière (rencontres irrégulières et trop peu fréquentes).

3.3.2 Le devenir des jeunes suivis en AEMO : un champ inexploré

Les études sur le devenir de jeunes sortants de mesures de protection tendent à se développer. Elles sont parfois associées au recueil du point de vue de ces jeunes sur leur prise en charge. Toutefois, très

¹⁰⁶ Voir sur ce point la fiche dispositif ONED

http://www.oned.gouv.fr/sites/default/files/dispositifs/Dpt60_AJM_0.pdf

peu d'études ont été consacrées à ce jour au devenir des jeunes après une mesure de milieu ouvert, la plupart portant sur l'issue d'une mesure de placement.

Une étude qualitative menée par entretiens auprès de jeunes sortis du dispositif de protection de l'enfance semble indiquer que le placement est vécu dans un premier temps difficilement par les jeunes, mais qu'il est finalement perçu comme positif quant à ses effets sur leur vie. En revanche, les aides en milieu ouvert sont perçues négativement, étant surtout orientées vers le soutien des parents plus que des jeunes eux-mêmes¹⁰⁷. Une recherche en cours¹⁰⁸, qualitative et longitudinale, portant sur les points de vue des enfants et des jeunes suivis en AEMO semble nuancer ce résultat. La mesure d'AEMO est dépréciée à de nombreuses reprises chez les jeunes interviewés, en raison de la contrainte de temps qu'elle impose (l'intervention de l'éducateur empiétant sur leur temps de loisirs le mercredi), du changement trop fréquent d'éducateurs durant l'exercice de la mesure, de la courte durée des interventions éducatives et du faible nombre de rencontres avec les éducateurs. Toutefois, des éléments positifs sont retenus par une partie des jeunes interviewés telle l'aide à la compréhension de leur propre situation.

Ces recherches émergentes sur le devenir des jeunes aussi prometteuses qu'elles soient, ont toutefois des limites en raison de leur caractère monographique. Des perspectives de recherches quantitatives sur le devenir s'ouvrent du côté du CNAEMO avec le projet de constitution d'un « Carrefour d'observation de ressource et de recherche en AEMO ». Il aurait pour objectif de recueillir et de reconstituer les trajectoires de 25 000 jeunes ayant bénéficié de ce type de mesure¹⁰⁹.

3.3.3 Une observation des pratiques en AEMO à développer

D'autres travaux de recherches devraient être conduits, notamment orientés sur l'observation des pratiques à partir de méthodologie ethnographique et/ou d'observation des modes d'action, tels que l'entretien, la visite à domicile, à l'instar de l'étude en cours menée par Emilie Potin¹¹⁰. Afin de mieux cerner les pratiques en AEMO, Pascale Breugnot et Paul Durning préconisaient des recherches qui analysent les situations « *en temps réel, à l'aide de grilles qui consigneraient les objectifs de l'action, les pratiques effectivement mises en œuvre et leurs résultats ; enfin des études systématiques du devenir des jeunes ayant bénéficié d'une mesure* »¹¹¹.

¹⁰⁷ Robin Pierrine. Le point de vue des jeunes. Mesures de Protection de l'enfance. *Les cahiers dynamiques*. 2010, n° 46, p. 43-51.

¹⁰⁸ Aïdan Philip. Les trajectoires et le devenir des enfants et jeunes suivis en AEMO, troisième rapport d'étape de la recherche. Sauvegarde des Yvelines avec l'ANEF, Service d'AEMO. 2013 et entretien ONED mars 2013.

¹⁰⁹ Entretien ONED réalisé auprès des représentants du CNAEMO, février 2013.

¹¹⁰ Potin Emilie. *Op. cit.* 2012.

¹¹¹ Durning Paul, Breugnot Pascale. *Art. cit.* p. 84.

En effet, le recueil exclusif des discours peut poser problème, qu'ils soient collectés à travers les entretiens ou à travers l'analyse des rapports au magistrat ou des rapports d'activité. S'en tenant à la « *dimension officielle de l'activité de travail* »¹¹² et aux rhétoriques professionnelles, ce recueil ne permet pas de saisir les dimensions plus informelles du travail et d'appréhender l'écart entre les discours et les pratiques. Des travaux sur l'observation de l'activité ordinaire devraient donc être réalisés. Dans ce domaine, la sociologie du travail qui mobilise la méthode ethnographique et l'analyse des pratiques en sciences de l'éducation permettraient d'éclairer les pratiques en AEMO et de déconstruire le postulat d'un manque de lisibilité de celles-ci. L'ethnographie est un moyen privilégié d'accéder aux pratiques des acteurs en situation de travail et de les rendre « visibles ». Toutefois, il est fondamental de maintenir le recueil de la parole des acteurs par les entretiens pour comprendre leurs références et le sens qu'ils donnent à cette intervention socio-éducative.

¹¹² Avril Christelle, Cartier Marie, Serre Delphine. *Enquêter sur le travail, Concepts, méthodes, récits*. Paris : La Découverte, 2010.

Préconisations

Des enjeux importants pèsent actuellement sur la place et le devenir de l'AEMO dans le dispositif de protection de l'enfance. L'analyse conduite à travers ce rapport engage à formuler des préconisations sur différents aspects.

➤ À ce jour, une grande disparité de moyens entre les territoires est constatée. Le trop grand nombre de situations par éducateur sur certains territoires interroge la qualité de suivi des enfants et de leurs familles. Il paraît nécessaire que l'allocation des moyens tienne compte des tâches à accomplir dans le cadre d'une mesure d'AEMO en assurant un temps minimum de présence auprès de l'enfant et de sa famille. À ce titre, les acteurs pourraient fixer un plafond national de mesures par intervenant qui ne devrait pas être dépassé.

➤ Pour améliorer la connaissance de l'action éducative en milieu ouvert, il conviendrait de soutenir des recherches et études par des méthodes privilégiant l'observation des pratiques, ainsi que des études sur le devenir des enfants. L'enquête menée par l'ONED en 2010 et destinée à connaître l'offre de services en protection de l'enfance, sur le plan quantitatif et qualitatif, devrait être reconduite. Pour permettre la connaissance et la comparabilité de l'activité des services, des grilles de lecture standardisées autour de quelques critères (profil, âge, sexe des enfants suivis, problématiques familiales à l'entrée, durée des mesures, situation à la sortie, etc.) devraient être intégrées dans les rapports d'activité.

➤ Au regard de l'importance numérique des mesures, la thématique de l'action éducative en milieu ouvert devrait être travaillée en partenariat au sein des ODPE par l'analyse des rapports d'évaluation interne et externe des services (qui doivent être adressés à l'ODPE en application de l'article L. 226-3-1 du CASF) et des rapports d'activité. L'ONED pourrait amorcer cette démarche par une journée d'étude avec les ODPE portant sur les modalités d'analyse de ces rapports.

➤ Des outils de pilotage, de type référentiels ou protocoles, permettant en particulier de clarifier les cadres des interventions administratives et judiciaires, devraient être élaborés avec les acteurs de façon participative. En outre, les projets de service devraient exposer des outils et des pratiques articulés à des approches théoriques diversifiées et énoncer les références qui sous tendent les actions. Ces projets de service nécessiteraient d'être systématiquement adressés aux juges des enfants prescripteurs ; ces derniers pourraient être associés, de façon collaborative, aux démarches d'évaluation interne et externe des services.

➤ Concernant les situations, les objectifs concrets de la mesure de nature à faire cesser le danger devraient être précisés systématiquement dans la motivation des jugements. Une vigilance particulière

doit être portée à l'envoi du rapport circonstancié au président du conseil général qui est le garant de la continuité de la prise en charge et de la cohérence du parcours du jeune.

➤ La diversité des diplômes du travail social, véritable richesse, invite à développer une culture commune de la prise en charge étayée par différents champs théoriques. À ce jour la formation professionnelle des travailleurs sociaux est généraliste. Un module de formation sur un socle commun de connaissances en protection de l'enfance, qui pourrait s'appuyer sur le décret n° 2009-765 du 23 juin 2009 relatif à la formation dans le domaine de la protection de l'enfance en danger, devrait être suivi par les travailleurs sociaux qui souhaitent intervenir dans ce champ ou qui y interviennent. Ce module devrait donner lieu à une forme de validation au niveau national.

➤ Il serait également nécessaire d'approfondir la question de la distinction entre AED et AEMO (différences de cadre, de pratiques, d'intervenants ?) et du passage entre la mesure administrative et judiciaire (avec la dimension de sa « réversibilité »).

Chapitre II :

Connaissance chiffrée de l'enfance en danger et mise en œuvre des observatoires départementaux de la protection de l'enfance

Les données chiffrées de l'enfance en danger constituent un volet essentiel de chacun des rapports annuels de l'ONED, depuis le premier qui fut présenté au Gouvernement et au Parlement en septembre 2005. C'est donc pour la huitième année consécutive que l'ONED propose une estimation du nombre de mineurs et de jeunes majeurs concernés par une mesure de protection de l'enfance. Il s'agit des données au 31 décembre 2010.

Cette estimation est réalisée à partir de la comparaison des données de la direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (Drees) et de la direction de la Protection judiciaire de la jeunesse (DPJJ) avec le nombre de mineurs en assistance éducative (art. 375 du Code civil) issu des tableaux de bord des tribunaux pour enfants.

Ces données étant des estimations, elles doivent être analysées avec précaution.

1. Estimation du nombre d'enfants pris en charge en protection de l'enfance au 31 décembre 2010

1.1 Effectifs de mineurs et de jeunes majeurs¹¹³ bénéficiant d'une mesure en protection de l'enfance

1.1.1 Méthodologie retenue

L'estimation¹¹⁴ du nombre de mineurs et de jeunes majeurs en danger repose sur l'exploitation des données produites par la Drees et la DPJJ. À partir de son enquête annuelle sur les bénéficiaires de

¹¹³ Par mineurs on entend les 0-17 ans inclus, par jeunes majeurs les 18-20 ans inclus.

l'aide sociale départementale, réalisée auprès des conseils généraux, la Drees publie chaque année le nombre de bénéficiaires de l'aide sociale à l'enfance, par département et selon les différents types de prise en charge¹¹⁵. L'ONED recueille auprès de la DPJJ les données sur les mesures judiciaires par département dont elle dispose. Celles-ci sont confrontées aux données sur le nombre de mineurs en assistance éducative (art. 375 du Code civil) issues des tableaux de bord des tribunaux pour enfants (nombre de mineurs en danger en cours de suivi par le juge des enfants au 31 décembre). Ces données permettent de calculer un taux de double mesure qui sera appliqué par défaut à l'ensemble des mesures, qu'elles soient administratives ou judiciaires et qu'il s'agisse de mineurs ou de jeunes majeurs. Certains départements fournissant des estimations avec des hypothèses sous-jacentes à cette estimation, il convient de ne pas sur-interpréter les résultats obtenus.

Ces données sont rapportées aux estimations de population de l'Insee au 1^{er} janvier 2011 pour les 0-17 ans et les 18-20 ans, permettant ainsi de calculer la part des mineurs et jeunes majeurs pris en charge.

Le calcul réalisé par l'ONED du nombre de mineurs et de jeunes majeurs bénéficiant d'une mesure de prise en charge permet d'estimer la proportion de mineurs et jeunes majeurs pris en charge au 31 décembre 2010 :

- le nombre de mineurs bénéficiant d'au moins une mesure de prise en charge est estimé à 273 126 sur la France entière, ce qui représente 19,0 ‰ des moins de 18 ans ;
- le nombre de jeunes majeurs bénéficiant d'au moins une mesure est estimé à 21 309 sur la France entière, ce qui représente 8,7 ‰ des 18-20 ans.

En résumé, s'agissant des estimations 2010 :

Au 31 décembre 2010, le nombre de mineurs pris en charge en protection de l'enfance est d'environ 273 000 pour la France entière, soit un taux de prise en charge de 19,0 ‰ des moins de 18 ans.

Le nombre de jeunes majeurs concernés par une mesure de prise en charge est d'environ 21 300, soit un taux de prise en charge de 8,7 ‰ des 18-20 ans.

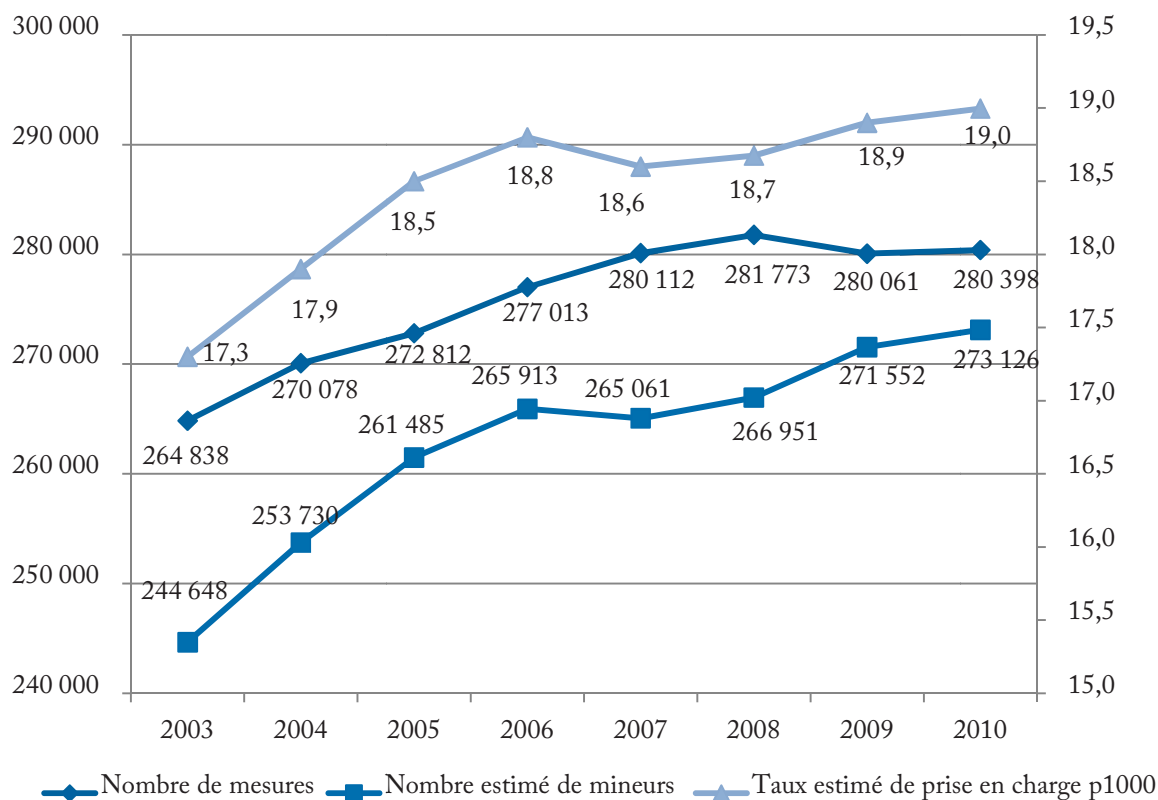
¹¹⁴ La méthode d'estimation utilisée et ses limites ont été exposées en détail dans les rapports annuels 2005 à 2008.

¹¹⁵ Borderies Française, Trespeux Française. Bénéficiaires de l'aide sociale des départements en 2010, Document de travail de la Drees, (Coll. Séries statistiques), n° 171, juillet 2012.

1.1.2 L'évolution du taux de bénéficiaires

1.1.2.1 Les mineurs

Figure 1 : Evolutions des prises en charge des mineurs en protection de l'enfance au 31 décembre (de 2003 à 2010).



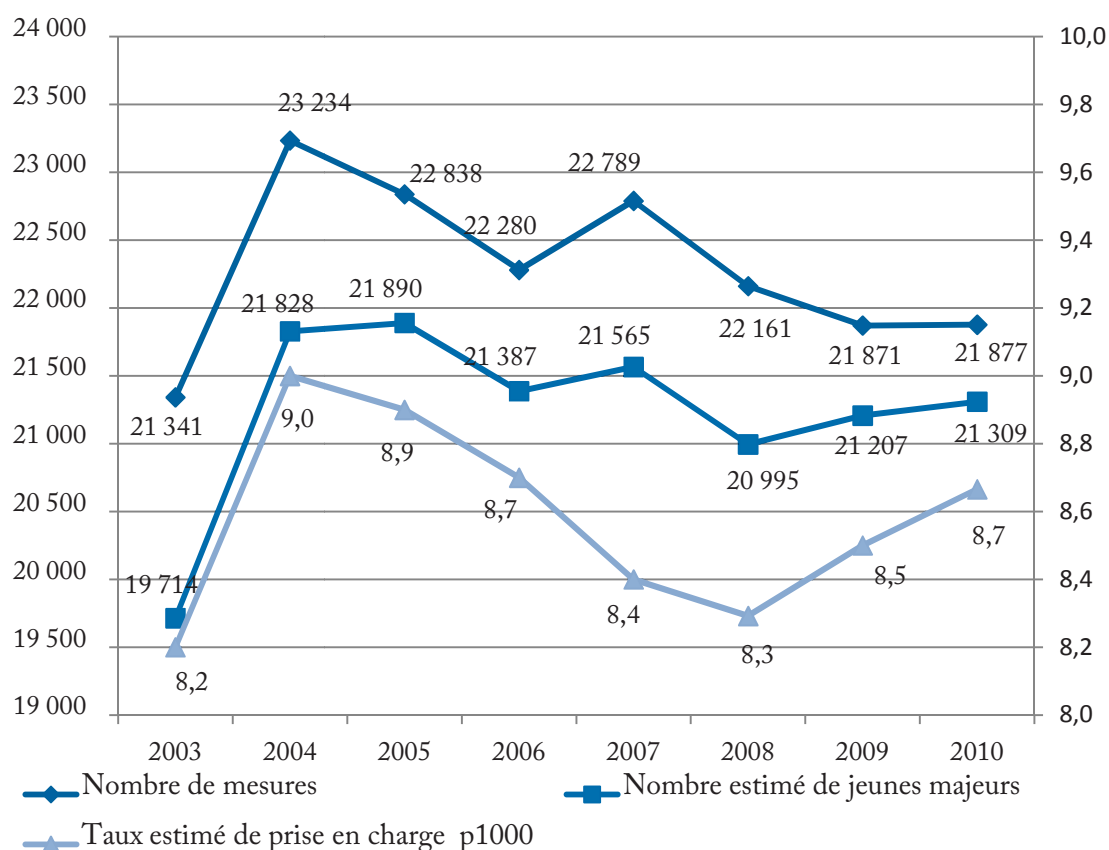
Champ : 0-17 ans faisant l'objet d'au moins une mesure

Source : Drees, DPJJ et Insee estimations de population, calcul ONED

Le nombre de mesures concernant des mineurs est stable par rapport à 2009. Néanmoins, le nombre estimé de mineurs pris en charge est en légère augmentation. Cette évolution inverse des courbes s'explique par la diminution du nombre estimé de situations de mineurs faisant l'objet de plusieurs mesures concomitantes par rapport aux années précédentes.

1.1.2.2 Les jeunes majeurs

Figure 2: Evolutions des prises en charge des jeunes majeurs en protection de l'enfance au 31 décembre (de 2003 à 2010).



Champ : 0-17 ans faisant l'objet d'au moins une mesure

Source : Drees, DPJJ et Insee estimations de population, calcul ONED

S'agissant des jeunes majeurs, le nombre de mesures se stabilise au même niveau qu'en 2009. Comme pour les mineurs, le nombre estimé de jeunes majeurs pris en charge est également en légère augmentation par rapport à 2009 et atteint le même niveau qu'au 31 décembre 2006.

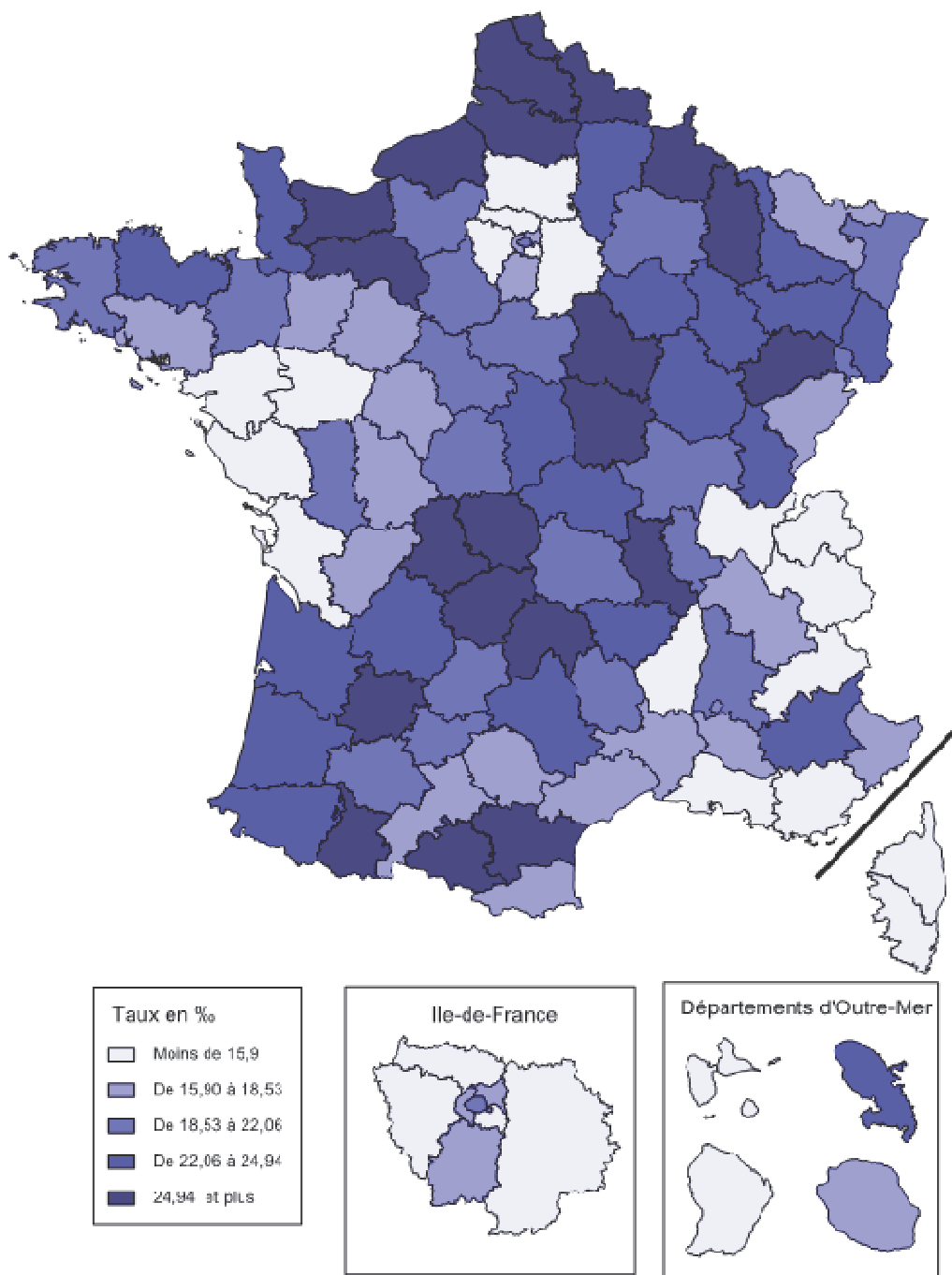
1.1.3 Les disparités départementales

L'étude des disparités départementales se fonde sur la comparaison des taux de bénéficiaires, un même enfant pouvant faire l'objet de deux mesures au 31 décembre. En effet, la méthode utilisée pour l'estimation du nombre de mineurs et de jeunes majeurs ne permet pas de calculer une estimation fiable à l'échelon départemental.

Les disparités départementales demeurent tant dans les niveaux de prise en charge que dans leurs évolutions.

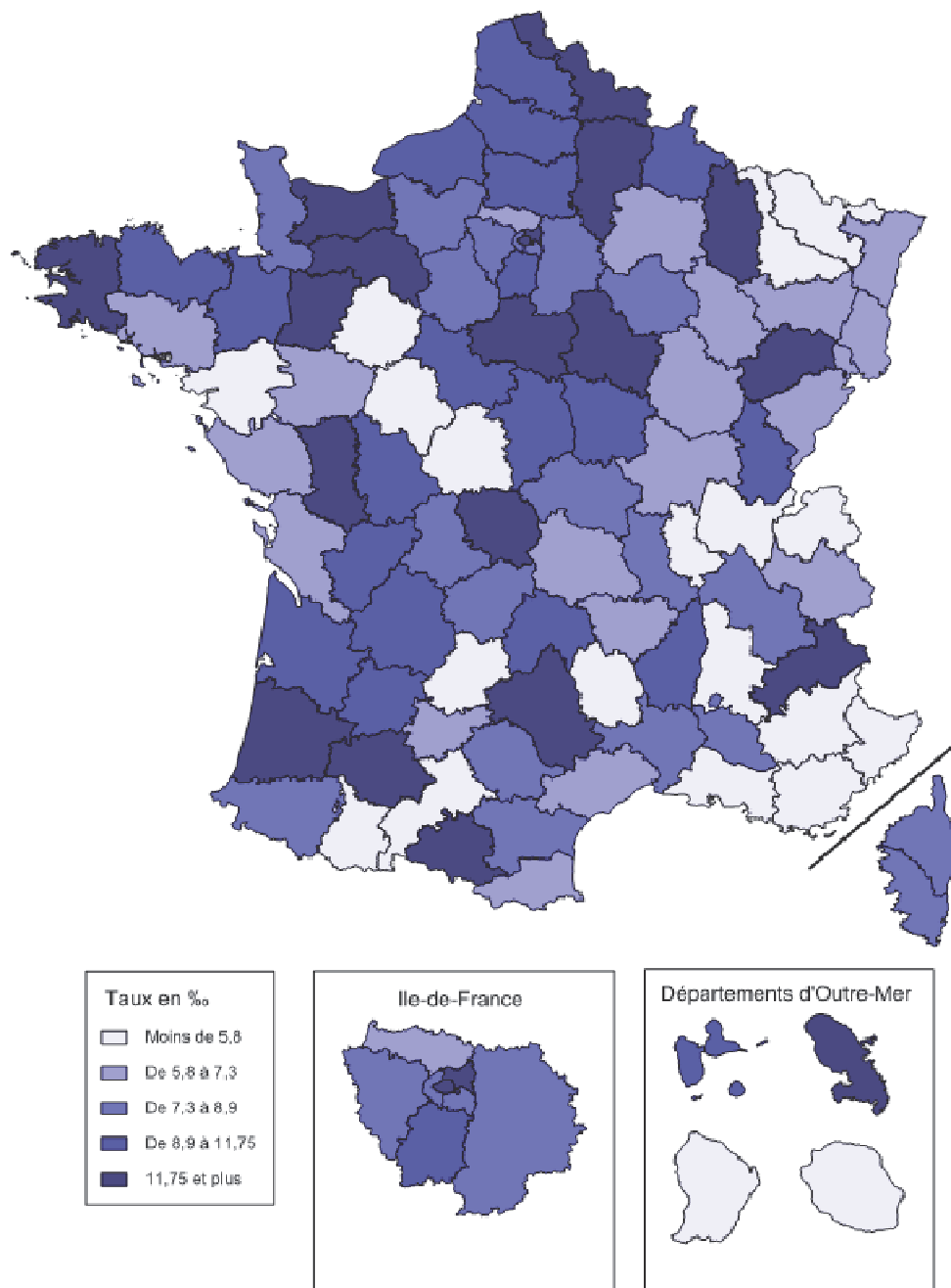
Le taux de prise en charge des mineurs estimé varie au 31 décembre 2010 de 9,3 ‰ à 39,2 ‰, avec une médiane à 20,4 ‰. La distribution des valeurs est stable par rapport aux données de 2009.

Carte 1 : Part des 0-17 ans bénéficiant d'au moins une mesure de protection de l'enfance au 31 décembre 2010



Carte réalisée avec Cartes & Données - © Artique

Carte 2: Part des 18-20 ans bénéficiant d'au moins une mesure de protection de l'enfance au 31 décembre 2010



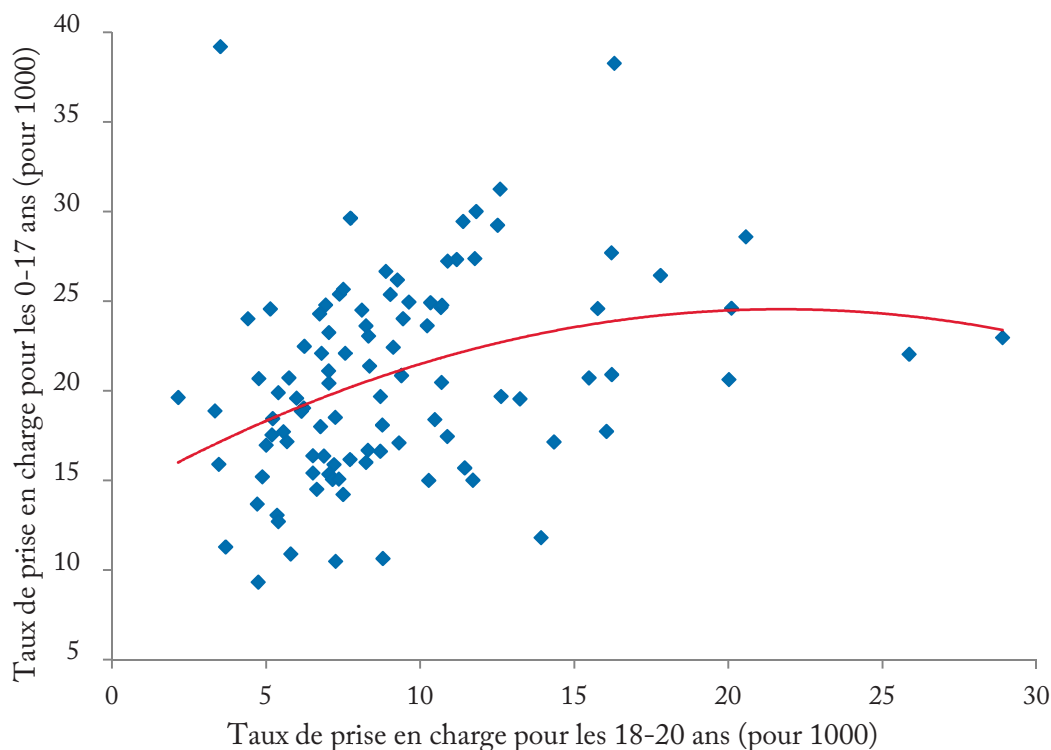
Carte réalisée avec Cartes & Données - © Artlicque

Pour les jeunes majeurs, le taux estimé de prise en charge varie de 2,1 % à 28,9 %, avec une médiane à 8,2 %.

Existe-t-il un lien statistique significatif entre le taux de prise en charge des mineurs et celui des jeunes majeurs ? Répondre à cette interrogation revient à tester l'hypothèse que les départements qui ont un plus fort taux de prise en charge des mineurs au 31 décembre sont également ceux qui ont un plus fort taux de prise en charge des jeunes majeurs au 31 décembre. La représentation graphique des

départements en fonction de leur niveau de prise en charge des mineurs et des jeunes majeurs montre une corrélation non linéaire entre ces deux indicateurs¹¹⁶ (cf. figure 3). Les résultats obtenus respectivement pour le coefficient de corrélation¹¹⁷ ($r=0,3166$) et celui de Spearman¹¹⁸ ($\rho=0,3986$, $p=0,000$) nous montrent que le lien entre ces deux indicateurs est statistiquement significatif et positif. Ces deux indicateurs évoluent donc dans le même sens : plus le taux de prise en charge des mineurs est élevé, plus le taux de prise en charge des jeunes majeurs l'est également.

Figure 3 : Taux de prise en charge des mineurs et jeunes majeurs dans les départements



Note de lecture du graphique : Le nuage de points permet de représenter le degré de corrélation entre deux variables – ici le taux de prise en charge des mineurs et celui des jeunes majeurs – sur la même unité d'observation, ici les départements. Chaque département est positionné en fonction des valeurs de chacune des deux variables. Il permet de rechercher d'éventuelles liaisons entre les deux variables. La courbe d'ajustement est la courbe qui résume le mieux la forme du nuage de points : l'équation exprime les valeurs de l'un des caractères selon une fonction quadratique des valeurs de l'autre caractère. Le choix d'une fonction quadratique plutôt que

¹¹⁶ Une relation non linéaire signifie qu'une variation dans la valeur d'une des indicateurs ne se traduit pas par une variation proportionnelle de l'autre indicateur.

¹¹⁷ Le coefficient de corrélation correspond au coefficient de Pearson qui indique la liaison entre la distribution de deux variables.

¹¹⁸ Le test de Spearman permet de tester l'hypothèse H0 selon laquelle les deux variables sont indépendantes. C'est un test de liaison entre les rangs observés de différentes variables. La valeur p indique le degré de risque statistique de rejeter H0.

linéaire a été fait en raison de la distribution des valeurs. Cette courbe résume graphiquement le lien entre les deux variables.

Évolution depuis 2006

Depuis 2006, pour les mineurs, quarante-deux départements ont connu une diminution du nombre de mesures, dont dix de plus de 10 %. À l'inverse, dix-neuf départements ont connu une augmentation de plus de 10 %. Entre le 31 décembre 2009 et le 31 décembre 2010, ce sont quarante-huit départements pour lesquels le nombre de mesures concernant les mineurs diminue, dont trois de plus de 10 %. Au contraire, neuf départements ont connu une hausse du nombre de mesures de plus de 10 %.

Pour les jeunes majeurs, ce sont soixante départements qui ont connu une diminution du nombre de mesures, dont quarante de plus de 10 %. Cependant, vingt-sept départements ont connu une augmentation de ces mesures de plus de 10 %. Entre le 31 décembre 2009 et le 31 décembre 2010, ce sont soixante-sept départements pour lesquels le nombre de mesures concernant les jeunes majeurs diminue, dont trente-huit de plus de 10 %. Dix-sept départements ont connu, au contraire, une hausse du nombre de mesures de plus de 10 %.

1.2 Placement et milieu ouvert : évolutions des taux de prise en charge

Tableau 1 : Estimations du nombre et du taux de mineurs et jeunes majeurs faisant l'objet d'au moins une mesure de placement ou de milieu ouvert, au 31 décembre, depuis 2003.

	0-17 ans				18-20 ans			
	Placement		Milieu ouvert		Placement		Milieu ouvert	
	N	p1000	N	p1000	N	p1000	N	p1000
2003	125 947	8,9	138 891	9,8	17 434	7,3	3 907	1,6
2004	127 012	9,0	143 066	10,1	19 122	7,8	4 112	1,7
2005	127 793	9,0	145 019	10,2	19 138	7,6	3 700	1,5
2006	128 824	9,0	148 189	10,4	18 531	7,4	3 749	1,5
2007	129 956	9,1	150 156	10,5	18 545	7,4	4 244	1,7
2008	130 991	9,2	150 321	10,5	18 009	7,1	4 122	1,6
2009	132 125	9,2	147 936	10,3	17 968	7,2	3 903	1,6
2010	133 671	9,3	146 727	10,2	18 146	7,4	3 731	1,5

Champ : France entière

Sources : Drees, DPJJ, Insee estimations de population

1.2.1 Les mineurs

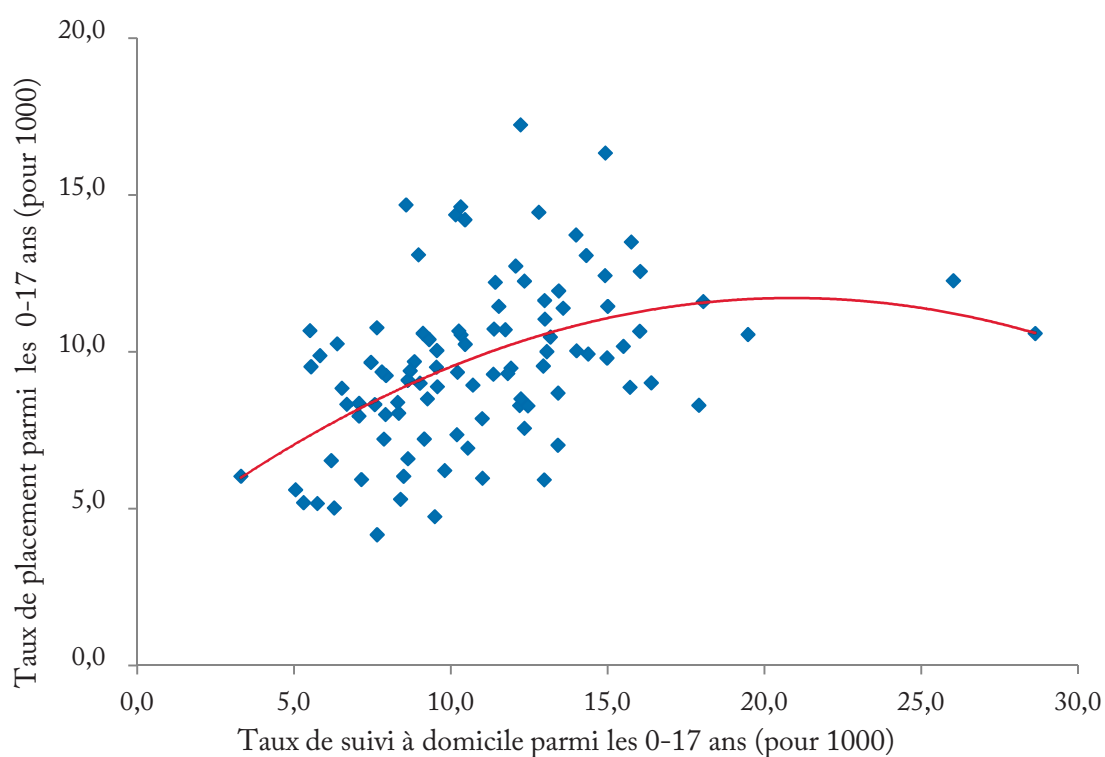
Pour les mineurs, le taux de prise en charge par une mesure de milieu ouvert (10,2 ‰) est légèrement supérieur au taux de prise en charge par une mesure d'accueil (9,3 ‰). Dans notre précédent rapport, nous avons fait état du constat de nombreux départements d'une forte augmentation du nombre de mesures de placement. Cette augmentation est peu perceptible dans les résultats présentés. Néanmoins, il ne faut pas oublier que nos données portent uniquement sur les mesures en cours au 31 décembre. Elles ne reflètent donc pas l'ensemble des mesures qui ont été décidées au cours de l'année 2010. Ces données de flux ne sont actuellement pas disponibles au niveau national.

Au 31 décembre 2010, le taux de mineurs faisant l'objet d'une mesure de placement varie de 4,2 ‰ mineurs à 17,2 ‰ selon les départements, avec une médiane à 9,5 ‰. Le taux de mineurs qui font l'objet d'une mesure de milieu ouvert varie, quant à lui, de 3,3 ‰ à 28,6 ‰, avec une médiane à 10,4 ‰.

La représentation graphique des départements en fonction du taux de placement et du taux de prise en charge à domicile des mineurs indique une corrélation, non linéaire, entre ces deux indicateurs (cf. figure 4). Les résultats obtenus¹¹⁹ respectivement pour le coefficient de corrélation ($r=0,4058$) et celui de Spearman ($\rho=0.4735$, $p=0.000$) nous confirment que le lien entre ces deux indicateurs est statistiquement significatif et positif : plus le taux de suivi à domicile est important, plus le taux de placement est élevé.

¹¹⁹ Coefficient de corrélation $r=0,4058$), coefficient de Spearman ($\rho=0.4735$, $p=0.000$)

Figure 4 : Taux de placement et de prise en charge à domicile des mineurs dans les départements



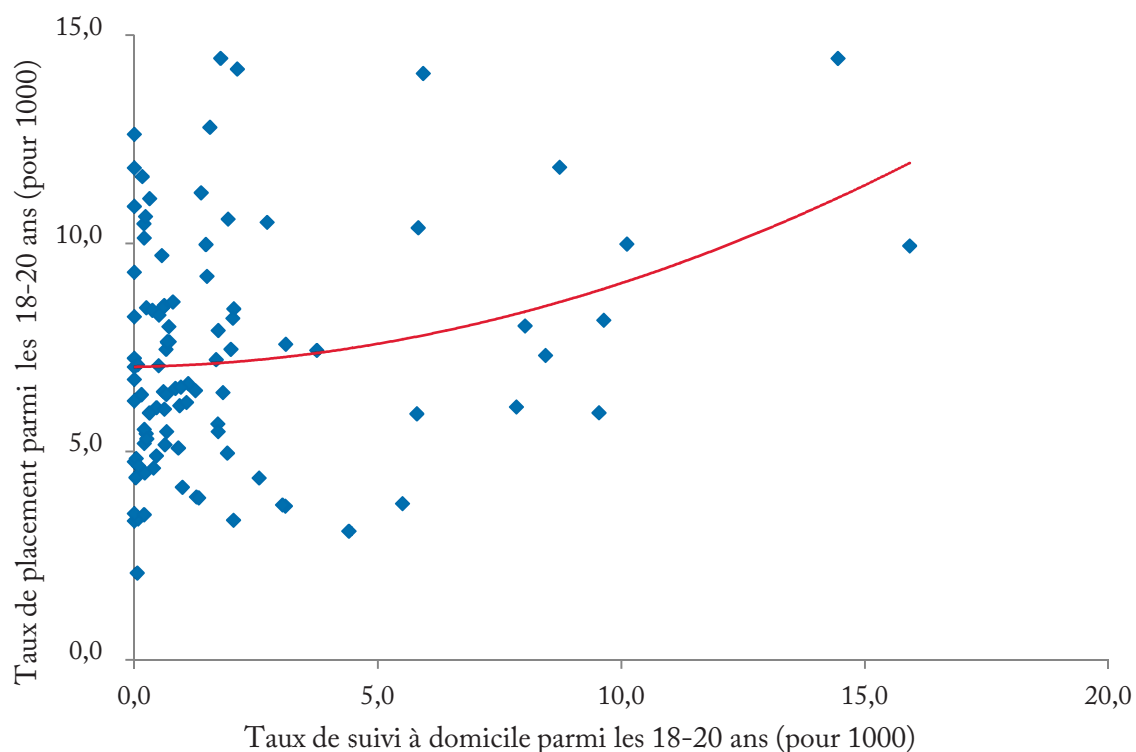
1.2.2 Les jeunes majeurs

Pour les jeunes majeurs, on observe une différence forte entre, d'une part, le taux de prise en charge au 31 décembre par une mesure de milieu ouvert qui est très faible et se situe à 1,5 ‰ ; et d'autre part, le taux de prise en charge par une mesure de placement qui se situe à 7,4 ‰.

Au niveau départemental cependant, on constate de nombreuses différences dans les niveaux de prise en charge : le taux de jeunes majeurs faisant l'objet d'une mesure de placement varie, au 31 décembre 2010, de 2,1 ‰ à 14,4 ‰, avec une médiane à 7,0 ‰. Concernant les mesures à domicile, les taux varient de 0 ‰ à 15,9 ‰ ; la médiane se situant à 0,7 ‰. On peut également noter que, pour la première fois depuis 2006, des départements n'ont aucune mesure à domicile en cours au 31 décembre 2010, ceci concerne douze départements.

La représentation graphique (cf. figure 5) semble montrer un lien entre taux de placement et taux de suivi à domicile des jeunes majeurs. Le coefficient de corrélation est plus faible que dans le cas des mineurs ($r=0,2509$) et celui de Spearman n'est pas significatif ($\rho=0,1444$, $p=0,1540$). Ces deux indicateurs sont donc indépendants.

Figure 5 : Taux de placement et de prise en charge à domicile des jeunes majeurs dans les départements



1.2.3 Répartition des mineurs et jeunes majeurs confiés à l'ASE par mode d'hébergement

Tous les ans, la Drees publie la répartition des mineurs et jeunes majeurs confiés à l'ASE par mode d'hébergement. Ainsi, au 31 décembre 2010, 53,3 % étaient placés en familles d'accueil, 38,6 % en établissements, 3,7 % étaient autonomes et 4,4 % avaient un autre mode d'hébergement¹²⁰. Cette répartition est stable depuis 2005, bien que l'on constate une forte diversité entre les départements.

En effet, la part de prise en charge en famille d'accueil des mineurs et jeunes majeurs confiés à l'ASE varie, au 31 décembre 2010, de 25,7 % à 82,2 %, avec une médiane à 58,6 % ; celle des accueils en établissement de 14,6 % à 65,5 %, avec une médiane à 35,3 %. La part des adolescents et jeunes autonomes varie quant à elle de 0 % à 12,8 %. Enfin, celle des autres modes d'accueil varie de 0 % à 20,1 %.

¹²⁰ Borderies F., Trespeux F. *Bénéficiaires de l'aide sociale des départements en 2010*. Document de travail de la Drees (Coll. Séries statistiques), juillet 2012, n° 171.

Figure 6 : Taux de placement ASE et part des placements ASE en établissement, dans les départements au 31.12.2010

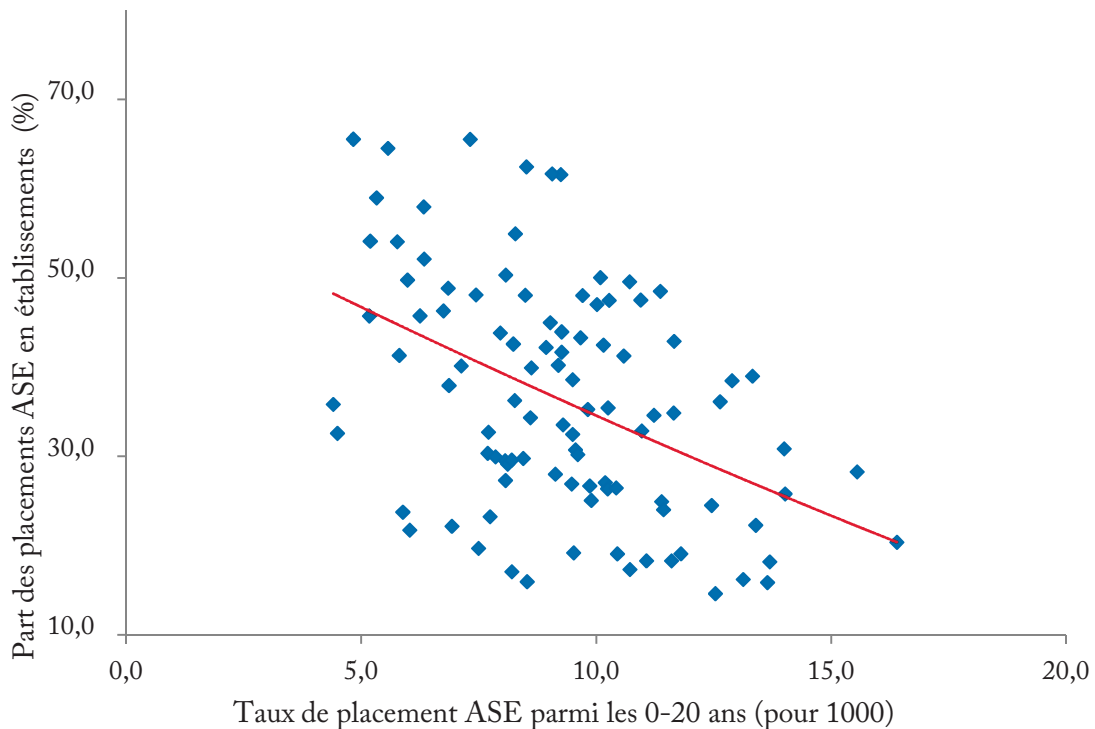
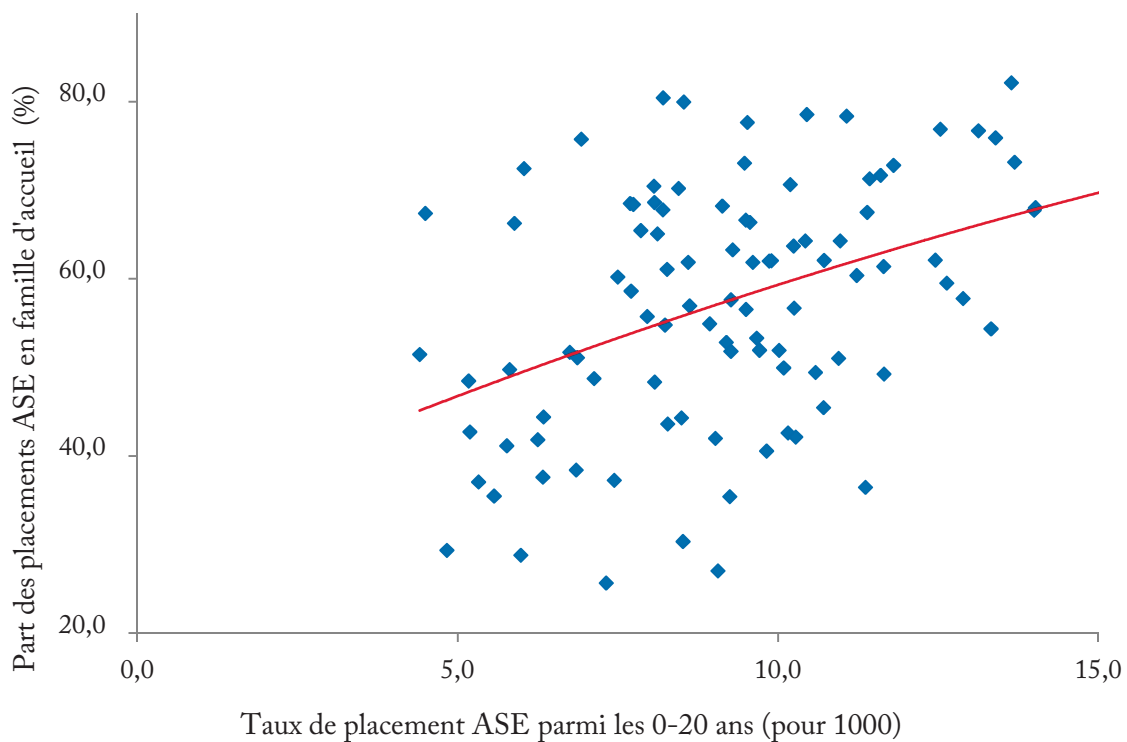


Figure 7 : Taux de placement ASE et part des placements ASE en famille d'accueil, dans les départements au 31.12.2010



La représentation graphique des départements en fonction du taux de placement ASE et respectivement de la part de ces placements en établissement (cf. figure 6), puis en famille d'accueil (cf. figure 7), montre une corrélation non linéaire entre ces indicateurs.

Les résultats obtenus respectivement pour le coefficient de corrélation ($r=0,4113$) et celui de Spearman ($\rho=0,3898$, $p=0,0001$) confirment que le lien entre taux de placement ASE et la part des placements en famille d'accueil est statistiquement significatif et positif : plus le taux de placement ASE est important, plus la part des placements en famille d'accueil est élevée. À l'inverse plus le taux de placement ASE est faible, plus la part des placements en établissements est importante ($r=-0,4540$; $\rho=-0,4183$, $p=0,000$).

1.2.4 Evolutions des taux de prise en charge

Si au niveau national les taux de prise en charge sont stables depuis 2003 (cf. tableau 1), cette stabilité cache une forte diversité dans les départements (cf. carte 1). Lors des rencontres avec l'ONED qui ont eu lieu tout au long des années 2011 et 2012, de nombreux départements ont fait état d'une tendance à l'augmentation des mesures de placement pour les mineurs. Si cette augmentation est peu perceptible au niveau national, au 31 décembre 2010, on constate au niveau départemental une augmentation de plus de 10 % du nombre de mesures de placement entre 2006 et 2010 pour un quart des départements (cf. tableau 2). Un seul département enregistre une baisse de plus de 10 %. Pour les mesures à domicile, la moitié des départements a connu une augmentation, de plus de 10 % dans vingt et un départements.

Pour les jeunes majeurs, les évolutions sont plus contrastées : pour les deux tiers des départements, les mesures à domicile ont diminué de plus de 10 % ; les mesures de placement ont également diminué de plus de 10 % dans plus d'un tiers des départements. Il faut cependant noter que le nombre de mesures de placement et de milieu ouvert ont augmenté de plus de 10 % dans respectivement trente-trois et vingt-sept départements.

Tableau 2 : Nombre de départements par taux d'évolution des mesures entre 2006 et 2010

	0-17 ans		18-20 ans	
	Placement	Milieu ouvert	Placement	Milieu ouvert
Baisse supérieure à 10 %	1	21	37	65
Baisse comprise entre 10 et 0 %	36	30	14	4
Augmentation comprise entre 0 et 10 %	38	23	15	3
Augmentation supérieure à 10 %	24	25	33	27

Lecture : 24 départements ont connu une hausse du nombre de mesures de placement des mineurs de 10 % ou plus, entre 2006 et 2010

Champ : France entière

Sources : Drees et DPJJ, Insee estimations de population

1.3 Distribution des mesures : entre milieu ouvert et placement

La répartition entre les mesures de milieu ouvert et celles de placement est stable depuis 2003. Elle est différente pour les mineurs et les jeunes majeurs. Les mineurs bénéficient légèrement plus de mesures de milieu ouvert que de mesures de placement, alors que pour les jeunes majeurs les mesures de placement représentent plus de 80 % des mesures (cf. tableau 2).

Tableau 3 : Répartition des mesures, au 31 décembre, selon leur type et l'âge des bénéficiaires (%)

	0-17 ans			18-20 ans		
	N	Placement	Milieu ouvert	N	Placement	Milieu ouvert
2003	264 838	47,6	52,4	21 341	81,7	18,3
2004	270 078	47,0	53,0	23 234	82,3	17,7
2005	272 812	46,8	53,2	22 838	83,8	16,2
2006	277 013	46,5	53,5	22 280	83,2	16,8
2007	280 112	46,4	53,6	22 789	81,4	18,6
2008	281 312	46,6	53,4	22 131	81,4	18,6
2009	280 061	47,2	52,8	21 064	82,2	17,8
2010	280 398	47,7	52,3	21 877	82,9	17,1

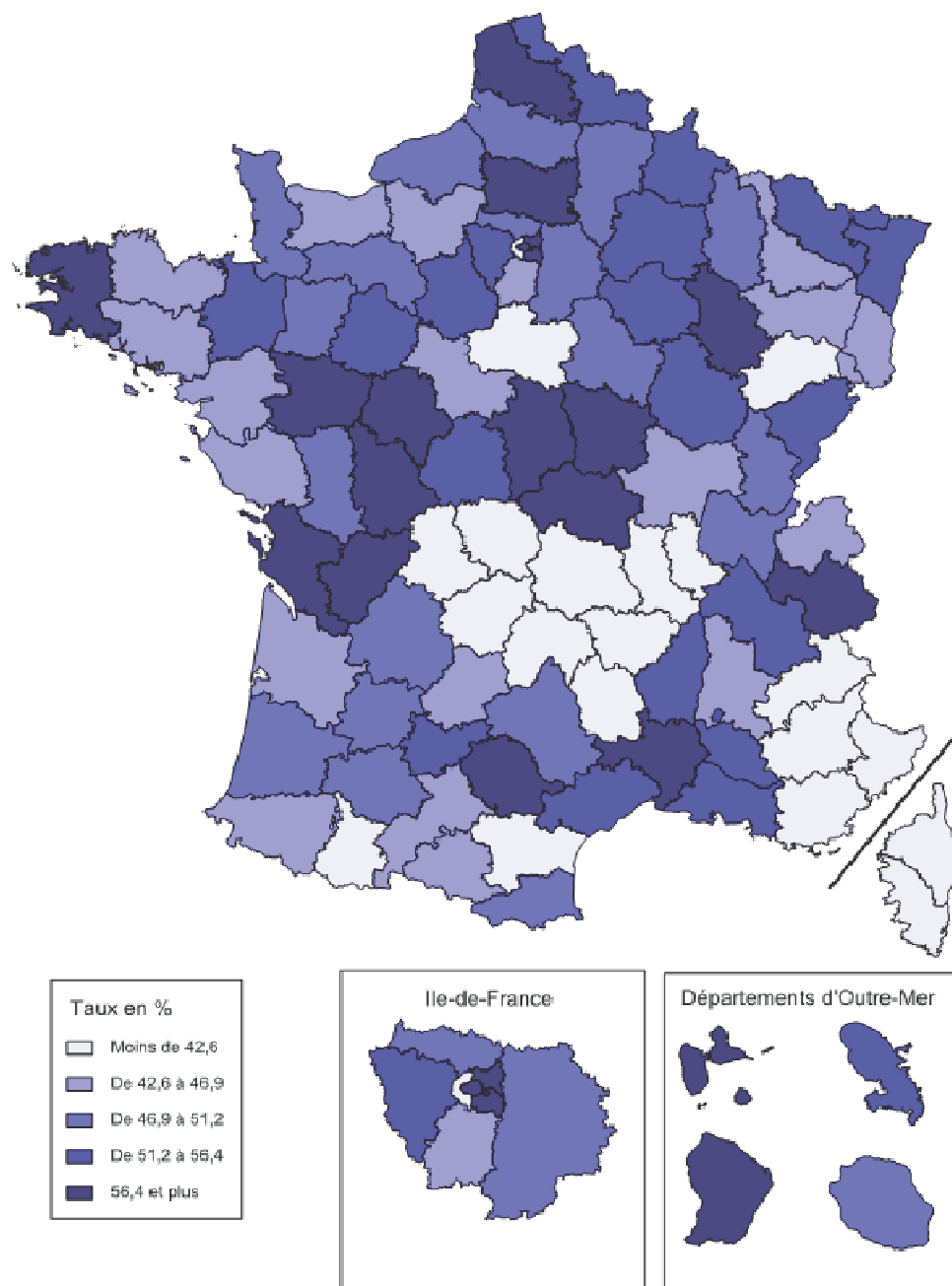
Champ : France entière

Sources : Drees, DPJJ, calcul ONED

Néanmoins, cette répartition des modes de prise en charge n'est pas homogène d'un département à l'autre. Elle reflète l'hétérogénéité des pratiques et des choix faits par les conseils généraux. Pour les mineurs, la part des mesures de placement en établissement ou en accueil familial parmi l'ensemble des mesures varie de 27,0 % à 66,0 % (cf. carte 3), la médiane se situant à 47,7 %. Dans trois départements, moins d'un tiers des mesures de protection concernant les mineurs sont des mesures de placement ; à l'inverse, pour six départements, plus de 60 % des mesures sont des mesures de placement.

Pour les jeunes majeurs, la part des mesures de placement varie de 38,3 % à 100 %, avec une médiane à 90,7 %. Dans cinquante départements, la proportion de mesures de placement est supérieure à 90 % ; pour deux départements, cette proportion est inférieure à 40 %.

Carte 3 : Part (%) des mesures de placement parmi l'ensemble des mesures pour les 0-17 ans, 31 décembre 2010.



Carte réalisée avec Cartés & Données - © Artique

1.4 Distribution des mesures : entre décisions administratives et décisions judiciaires.

La loi réformant la protection de l'enfance du 5 mars 2007 réorganise, dans la perspective de la gradation des réponses en fonction des situations, la transmission des situations par le président du conseil général au parquet. L'article L.226-4 du CASF vient clarifier les règles de transmission des situations à l'autorité judiciaire. La volonté était d'affirmer la subsidiarité de l'intervention judiciaire

par rapport à l'intervention administrative, sans pour autant remettre en question le rôle du juge des enfants. Cette volonté devrait s'illustrer, au niveau des données collectées, par une baisse du poids des mesures judiciaires par rapport aux mesures administratives.

Le désengagement de la PJJ de la prise en charge des mesures de protection des jeunes majeurs (PJM) se traduit depuis 2006 par une forte baisse de la part des décisions judiciaires, aussi bien pour les mesures de placement que pour les mesures de milieu ouvert. Au 31 décembre 2010, il ne subsiste quasiment plus de mesures judiciaires de placement. Néanmoins, comme nous l'avons vu précédemment (cf. tableau 1), le taux de placement est identique à celui du 31 décembre 2007, les départements ayant sans doute compensé le désengagement de la PJJ.

Figure 8 : Répartition (%) du type de décision à l'origine de la mesure de placement.



Figure 9 : Répartition (%) du type de décision à l'origine de la mesure de milieu ouvert.



Pour les mineurs, la très légère baisse de la part des mesures judiciaires amorcée en 2009 se poursuit sur le même rythme en 2010 pour les mesures de placement, mais stagne pour les mesures de milieu ouvert (cf. figures 8 et 9) ; le principe de subsidiarité inscrit en filigrane dans la réforme de la protection de l'enfance de 2007 s'est pour l'instant peu traduit en chiffres.

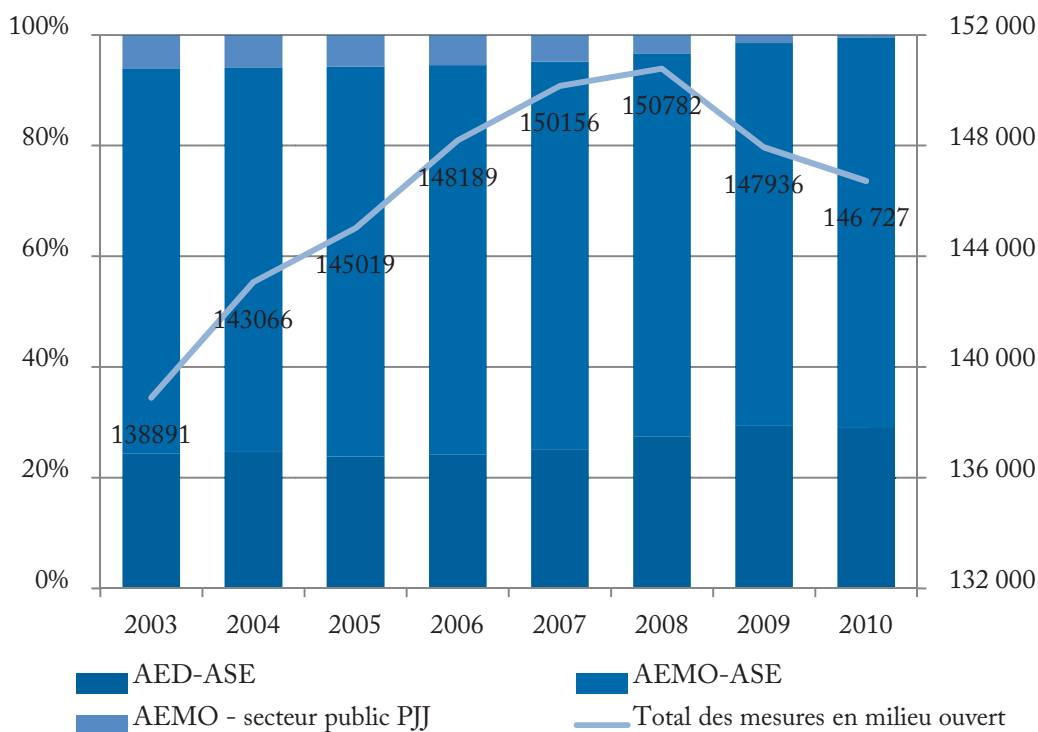
Pour les jeunes majeurs, les mesures de placement sur décisions judiciaires ont quasiment disparu au 31 décembre 2010 (0,7 %). Concernant les mesures de milieu ouvert, encore en 2005 également réparties entre décisions judiciaires et décisions administratives, la part des décisions judiciaires continue à diminuer rapidement, avec une perte de six points entre 2009 et 2010.

Cette distribution des décisions fait aussi l'objet de différences départementales : pour les mineurs la part des décisions judiciaires varie, parmi les mesures de placement, de 66,3 % à 97,7 %, avec une médiane à 87,5 %. Pour les mesures à domicile, elle varie de 32,3 % à 95,6 %, avec une médiane à 68,3 %.

Détail des mesures de milieu ouvert :

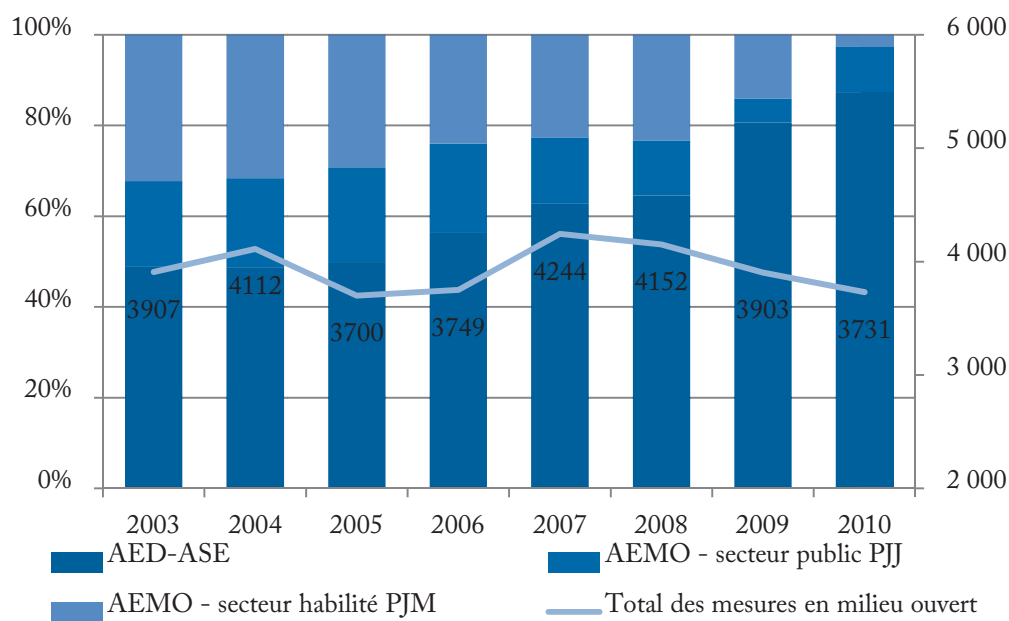
Pour les mineurs, si l'on regarde en détail la répartition des mesures de milieu ouvert, on constate que la mise en œuvre de la loi du 5 mars 2007 a légèrement modifié leur répartition sur la période 2006-2010 : la part des aides éducatives à domicile a augmenté, passant de 24 % à 29 %. La part des AEMO du secteur public PJJ disparaît, passant de 5 % à 1 % sur la même période (cf. figure 10).

Figure 10 : Répartition (%) des mesures de milieu ouvert au 31 décembre, selon la nature de la décision (0-17 ans) et le service chargé de la mise en œuvre.



Pour les jeunes majeurs, le nouveau positionnement de la PJJ en matière de PJM touche plus fortement la répartition des mesures pour les jeunes majeurs. En effet, parmi l'ensemble des mesures de milieu ouvert, les aides éducatives sont passées de 56 % à 87 %, les AEMO secteur public PJJ ne représentant plus que 3 % des mesures de milieu ouvert (cf. figure 11).

Figure 11 : Répartition (%) des mesures de milieu ouvert au 31 décembre, selon la nature de la décision (18-20 ans) et le service chargé de la mise en œuvre.



Détail des mesures de placement :

Au 31 décembre, la répartition des mesures de placement entre décisions administratives et décisions judiciaires est stable pour les mineurs depuis 2003. Seule une baisse de la part des placements directs par le juge des enfants, qui se reporte sur les placements judiciaires mis en œuvre par l'ASE, est observée (cf. figure 12).

Pour les jeunes majeurs, au 31 décembre 2010, les mesures de placement sont essentiellement des décisions administratives (cf. figure 13).

Figure 12 : Répartition des mesures de placement au 31 décembre, selon la nature de la décision (0-17 ans).

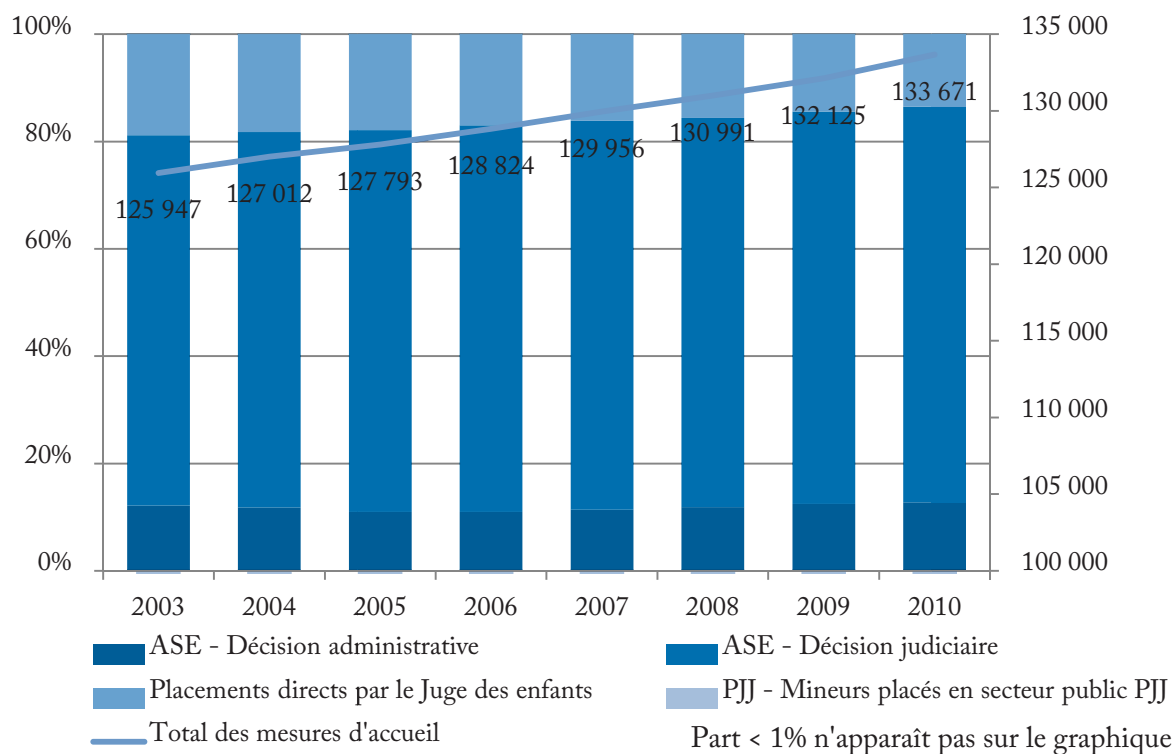
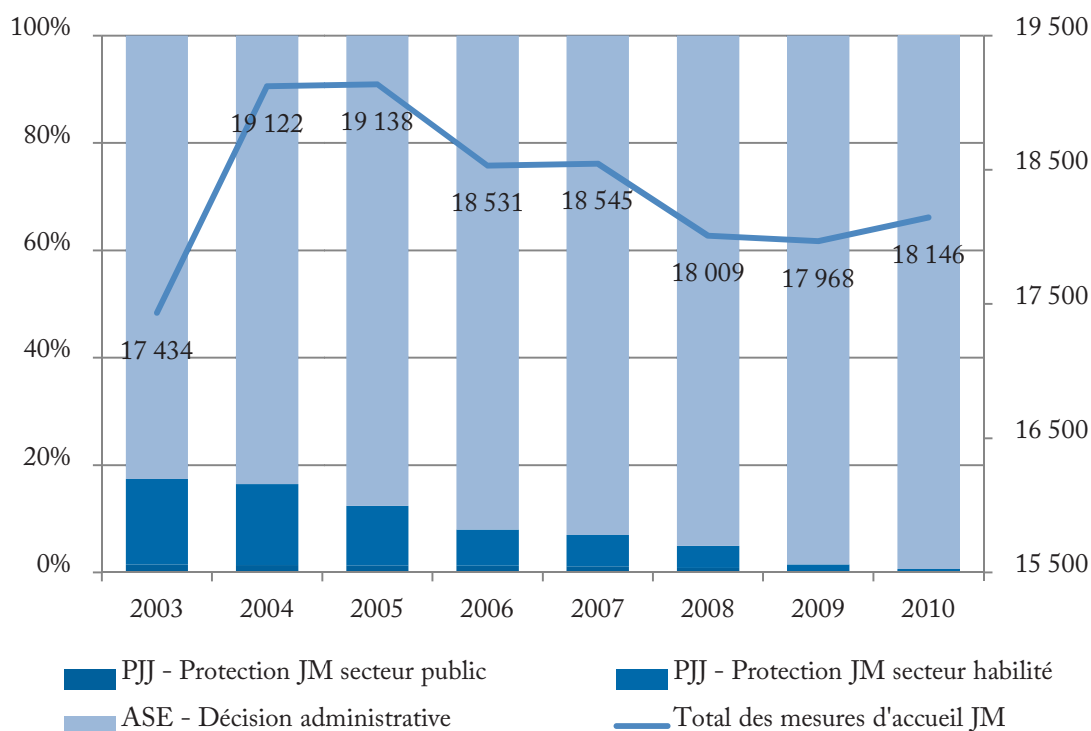


Figure 13 : Répartition des mesures de placement au 31 décembre, selon la nature de la décision (18-20 ans).



1.5 Distribution des mesures selon la décision et le financement

Bien que les décisions de prise en charge soient, pour les trois-quarts, le résultat d'une décision judiciaire en assistance éducative, le financement des mesures de protection de l'enfance est à la charge des conseils généraux, dans leur quasi-totalité.

Tableau 4 : Répartition des mesures par type de décisions et financement au 31 décembre 2010

		Décisions administratives	Décisions judiciaires	Total	
				N	%
Financement ASE	0-18	59 778	219 783	279 561	99,5%
	18-21	21 287	0	21 287	
Financement DPJJ	0-18	0	837	837	0,5%
	18-21	0	590	590	
Total	N	81 065	221 210	302 275	100%
	%	27%	73%	100%	

Source : ONED d'après les données de la Drees et de la DPJJ.

Champ : France entière

Tableau 5 : Evolution des répartitions des décisions et des financements au 31 décembre (%).

		2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Part des décisions judiciaires parmi l'ensemble des décisions	0-17 ans	82	81	82	82	81	80	79	79
	18-20 ans	24	23	18	14	13	11	5	3
	Total	77	77	77	77	76	75	73	73
Part financée par l'ASE	0-17 ans	97	97	97	97	97	98	99	100
	18-20 ans	76	77	82	86	87	89	95	97
	Total	95	95	96	96	97	97	99	100

Lecture : Au 31 décembre 2010, pour les mineurs, 79 % de l'ensemble des décisions étaient des décisions judiciaires et 100 % de l'ensemble des décisions étaient financées par l'ASE.

Champ : France entière

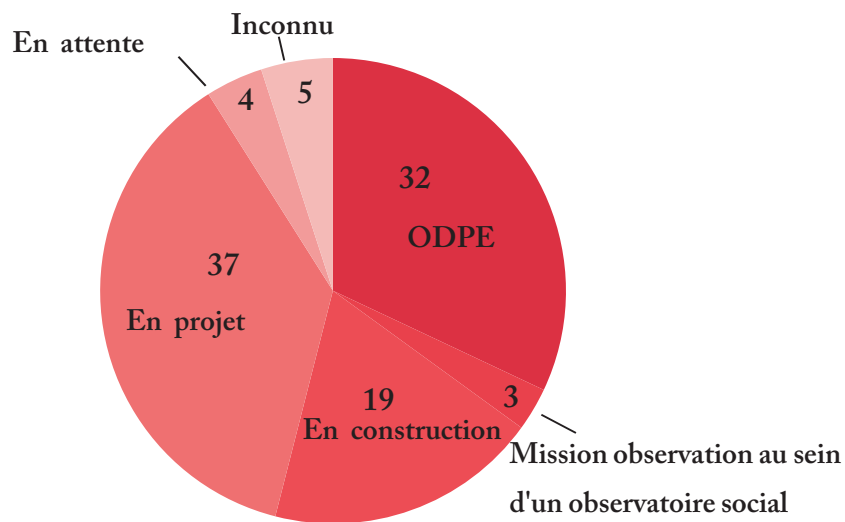
Sources : Drees et DPJJ. Calcul ONED

2. Six ans après la loi : état des lieux sur la mise en place des observatoires départementaux de la protection de l'enfance

2.1 Création des ODPE

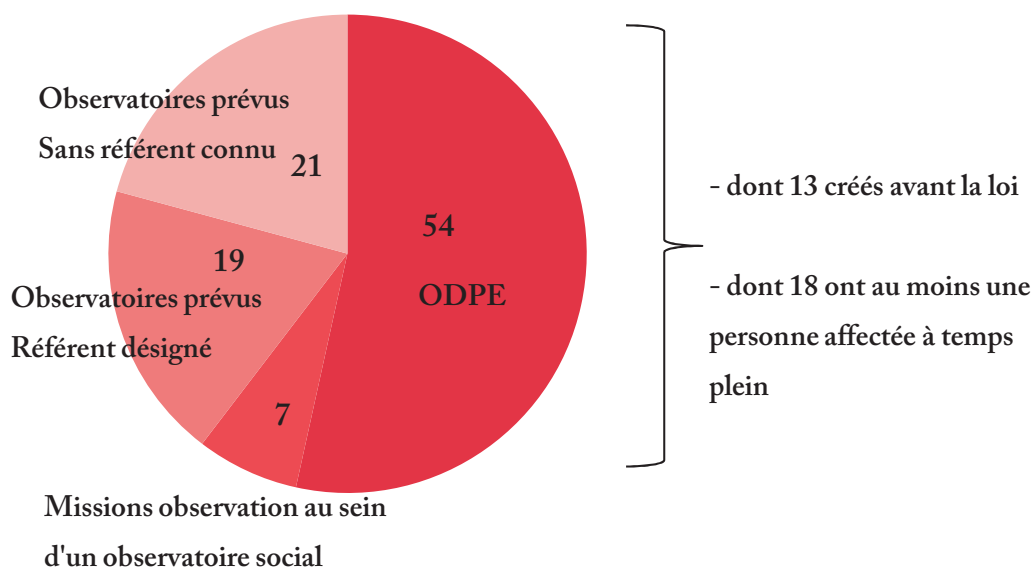
Lors du premier recensement des observatoires départementaux de la protection de l'enfance, réalisé par l'ONED en 2009 (cf. figure 14), un tiers des départements avaient installé leur observatoire départemental de la protection de l'enfance (ODPE). Celui-ci pouvait porter un nom différent. Par exemple, cinq départements avaient préféré intituler leur observatoire « observatoire de l'enfance et de la famille ».

Figure 14 : Répartition des départements en fonction de l'état d'avancement de l'ODPE en décembre 2009



Depuis, le mouvement de création s'est accéléré. Selon les données recueillies par l'ONED lors des journées interrégionales qui ont eu lieu au cours de l'année 2011 et leur actualisation fin 2012, plus de la moitié des départements ont installé leurs observatoires. Pour dix-neuf départements, cette installation est prévue dans un avenir proche, un référent ayant d'ores et déjà été désigné (cf. figure 15).

Figure 15 : Répartition des départements en fonction de l'état d'avancement de l'ODPE en décembre 2012

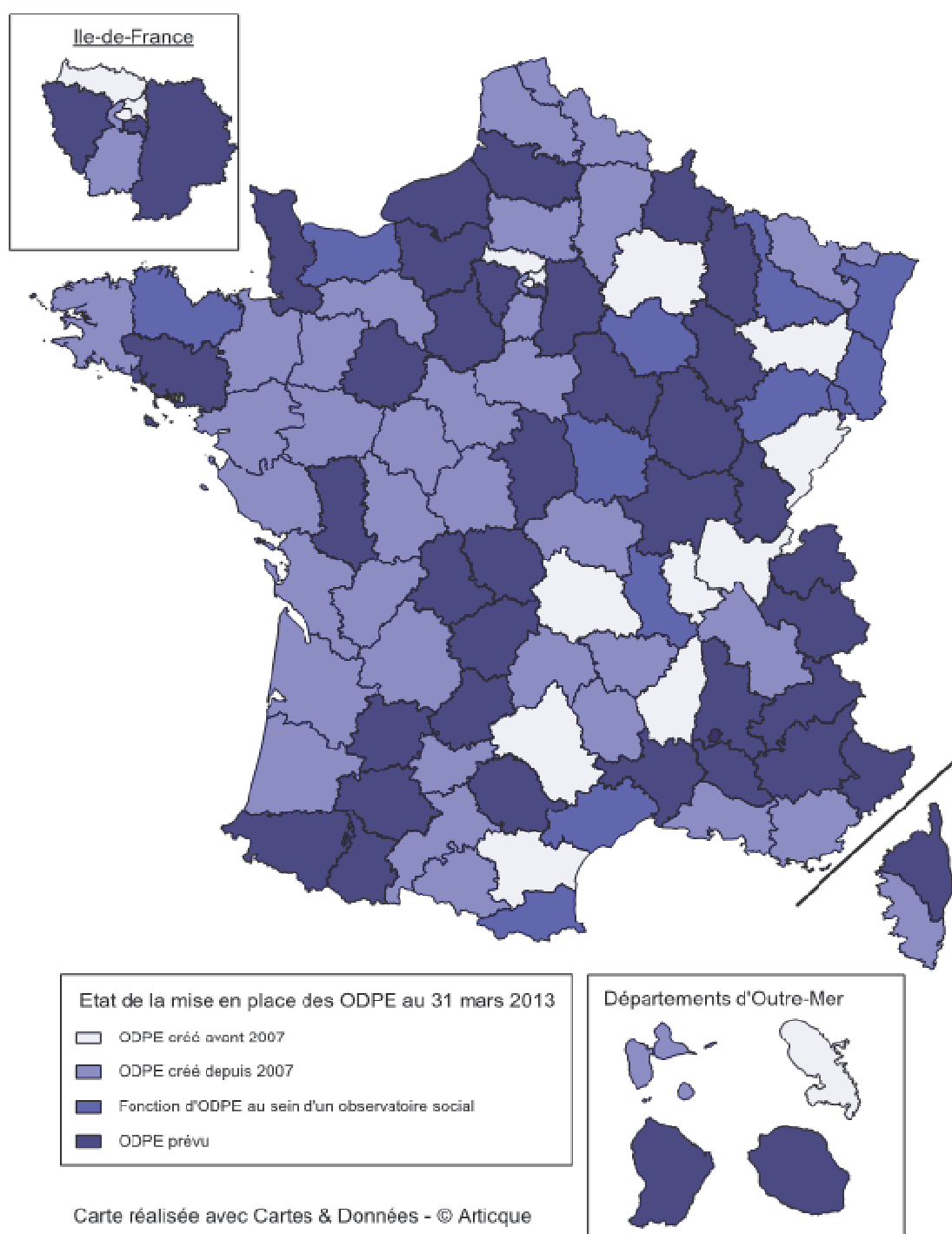


Cependant, parmi les cinquante-quatre ODPE existants, seuls dix-huit ont au moins une, et généralement une seule, personne affectée à temps plein à l'observatoire départemental. Parmi les dix-neuf départements qui ont prévu de monter leur ODPE avec un référent désigné, cinq ont déjà prévu un poste de responsable ODPE.

Dans la majorité des cas, la responsabilité de l'ODPE est assurée conjointement à une autre mission, souvent celle de chef de service de l'aide sociale à l'enfance ou responsable de Crip. Ce manque de moyens attribués risque de limiter les objectifs et missions que ces départements pourront assigner à leur observatoire.

Pour sept départements, l'observation de la politique de la protection de l'enfance est réalisée au sein de l'observatoire social. Une troisième tendance plus récente est de créer l'ODPE avec l'appui méthodologique, organisationnel et technique de l'observatoire social. Nous avons dénombré au moins quatre départements ayant opté pour cette méthodologie.

Carte 4 : Mise en place des ODPE au 31 mars 2013



2.2 Composition des ODPE

L'analyse des modes de fonctionnement des ODPE s'appuie sur l'étude des documents remplis par vingt-cinq départements à l'occasion de la préparation des journées interrégionales de 2011. Cette analyse de la composition de quelques ODPE permet de dégager des catégories de représentants que l'on retrouve assez généralement au sein des ODPE : des représentants du département, d'institutions

départementales et régionales, des représentants de l'autorité judiciaire, des services de l'État, des représentants des services hospitaliers et du secteur associatif.

En général, la présidence est assurée par un(e) élu(e), à l'exception d'un ODPE dont la présidence a été confiée à une universitaire.

Détail des grandes catégories de représentants :

- **Représentants de l'État**

Sont généralement présents :

- le préfet ;
- le directeur académique des services de l'Éducation nationale ;
- la Protection judiciaire de la jeunesse qui finance les mesures d'investigation et qui a un rôle de coordination des acteurs de la justice des mineurs ;
- des représentants du secteur hospitalier et dans certains cas de la pédopsychiatrie. Il est intéressant d'associer également un ou plusieurs médecins, ainsi qu'il ressort de certains débats au sein d'ODPE ;
- des représentants de la Police et de la gendarmerie sont généralement prévus.

- **Représentants de l'autorité judiciaire**

Ce sont généralement les présidents des tribunaux de grande instance et procureurs de la République, le procureur étant parfois représenté par le substitut des mineurs. L'échelon de la cour d'appel en ce qui concerne le siège et le parquet semble rarement sollicité.

La présence des juges des enfants – généralement par l'intermédiaire du magistrat coordonnateur – n'est pas systématique, bien qu'elle soit pertinente. En effet, les juges des enfants, par leur double compétence en assistance éducative et en délinquance, sur un ressort géographique déterminé, entretiennent des liens privilégiés avec les différents acteurs et connaissent les problématiques locales et générales liées à l'enfance en danger.

- **En ce qui concerne les autres institutions**, on trouve la présence de la Caisse des allocations familiales (CAF), de la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH). À noter également parfois la présence du correspondant territorial du défenseur des enfants. La présence de tous ces acteurs favorise une analyse partagée, propice au croisement des politiques publiques.

- Les associations

➤ Les associations gestionnaires d'établissements et de services concourant à la protection de l'enfance ;

➤ Des représentants des partenaires du secteur associatif (Union départementale des associations familiales (UDAF), association départementale des amis et parents de personnes handicapées mentales, centre de recherche d'information et de consultation sur les droits de l'enfant, ATD-Quart Monde, etc.) ;

➤ D'autre part, des associations de représentants des usagers de la protection de l'enfance sont de plus en plus souvent sollicitées. Cette participation, qui n'est pas encore généralisée, semble à encourager et à valoriser au regard des missions des ODPE. Ainsi, l'Association d'entraide des personnes ayant été accueillies en protection de l'enfance (ADEPAPE) est souvent sollicitée, ainsi que Le fil d'Ariane ;

➤ Enfin, la participation d'institutions concourant à la formation des professionnels est également très intéressante pour nourrir la réflexion et aider le cas échéant à la création de formations destinées aux professionnels de la protection de l'enfance.

On peut également noter des rapprochements existants avec les acteurs locaux de la recherche, comme les universités.

2.3 *Organisation et fonctionnement*

Le modèle de fonctionnement que l'on retrouve en tout ou partie dans l'ensemble des départements étudiés est souvent structuré de la même façon :

– une instance stratégique chargée d'élaborer le dispositif opérationnel de l'ODPE. C'est souvent un comité de pilotage qui comprend parfois précisément « *les partenaires signataires du protocole* », ou encore les « *acteurs majeurs de la protection de l'enfance* » ;

– un échelon de travail sous forme d'un comité technique et/ou de commissions thématiques, ou de groupes de travail, organisé(s) autour de problématiques repérées par les acteurs de terrain. Les premiers objectifs définis de ces groupes sont généralement de procéder à l'état des lieux et de formuler des propositions ;

– une conférence départementale annuelle qui constitue un temps de rassemblement assez large, de restitution des travaux de groupes et de suivi de l'avancement du schéma départemental.

La loi du 5 mars 2007 a défini les missions attribuées aux ODPE, mais elle n'a pas posé de cadre juridique structurel, ni pérenne. De ce fait, le fonctionnement de l'ODPE sera largement tributaire des moyens dédiés.

2.4 *Thématiques de travail, outils et sources*

Nous constatons que les thématiques de travail se construisent en même temps que les départements développent ou cherchent à développer des outils et des méthodes pour recueillir l'information.

2.4.1 **Données statistiques**

Les thématiques de travail retenues incluent souvent, au point de départ de l'ODPE ou à l'occasion des travaux préparatoires aux schémas départementaux, un recensement des données existantes et de leurs supports et un état des lieux de l'offre de service, sujets majeurs pour la connaissance, la compréhension et la régulation des dispositifs départementaux.

2.4.2 **Autres travaux**

Certaines thématiques d'études sont partagées par plusieurs départements, notamment sur le profil des enfants pris en charge et l'analyse des parcours des enfants entre le cadre administratif et le cadre judiciaire.

D'autres thématiques, plutôt approchées sous l'angle qualitatif, reviennent, telles que celles de la prise en charge des mineurs ou de jeunes en difficultés multiples, l'articulation protection de l'enfance et pédopsychiatrie, les croisements entre protection de l'enfance et handicap.

Ces études permettent d'alimenter la réflexion et les pistes de développement envisageables pour les politiques sociales départementales. Néanmoins, les départements se trouvent pour l'instant confrontés à un manque de moyens et d'outils méthodologiques pour développer de telles études. Les liens que les départements réussiront à tisser avec le réseau universitaire seront sûrement à l'avenir une source de richesse pour le développement de ces études.

2.4.3 **Evaluations**

En application de l'article L. 312-8 du CASF, les ODPE doivent être informés de toute évaluation des services et établissements intervenant dans le domaine de la protection de l'enfance administrative et judiciaire. La connaissance de ces évaluations par l'ODPE renforce sa place stratégique dans le cadre de la politique de protection de l'enfance puisque l'ODPE doit apprécier l'adéquation entre les besoins et l'offre développée. Cependant, il n'apparaît pas à travers les rapports des ODPE que cette dimension soit, à ce jour, très développée.

En termes d'évaluation, il est intéressant de voir que les schémas départementaux intègrent de plus en plus souvent une évaluation précise du schéma précédent et des indicateurs de suivi et d'objectifs pour accompagner la mise en œuvre des orientations décidées.

Des démarches plus innovantes, portant sur la participation des citoyens et des usagers se mettent également en place et mériteraient sans doute de faire l'objet d'un partage d'expérience avec les autres ODPE.

2.5 Perspectives

Aujourd'hui, les informations concernant la protection de l'enfance et le suivi des parcours des enfants sont très disparates et nécessitent d'être mieux formalisées. L'observatoire départemental est en ce sens une structure stratégique qui doit aider au suivi des éléments observés, au pilotage des établissements ou services et à l'orientation des politiques publiques et sociales en recueillant et en exploitant les données départementales. Leur mise en place, bien que soulevant de nombreuses questions, notamment d'ordre budgétaire, progresse positivement dans les départements. Afin de satisfaire les objectifs précités et d'en assurer la bonne conduite, il convient d'insister sur la perspective de long terme et la démarche commune impliquant un travail en réseau dans lequel l'ODPE pourra utilement s'enrichir des échanges fructueux interdépartementaux.

Les objectifs des ODPE pourront s'adapter à l'évolution des problématiques d'information et d'action des acteurs, en modulant les choix méthodologiques et techniques guidant le recueil et l'analyse des données. Cependant, de manière générale, ces choix seront à faire de façon pérenne afin d'assurer l'uniformité et la comparabilité des informations entre les départements.

À cette fin et en vue de combler les lacunes de communication entre les différents acteurs, l'ODPE mène une réflexion collective dans laquelle le travail en réseau dépasse l'échelon départemental pour s'inscrire dans une coopération entre observatoires articulant les savoirs et les méthodologies.

L'observatoire peut devenir un outil opérationnel à l'initiative de ces réseaux (au sein du conseil général avec les autres politiques sociales, avec le tissu universitaire, avec d'autres départements) et favoriser ainsi la mutualisation des ressources. Par l'échange et la compréhension d'un langage commun aux producteurs de données, aux services du département et aux décideurs, l'ODPE permettra de conforter le pilotage, en adaptant l'élaboration et l'adoption de politiques publiques locales aux besoins territoriaux des populations.

3. La transmission des données individuelles et anonymisées : l'année 2012, phase de test de quelques départements pilotes

Au cours de l'année 2012, le travail d'accompagnement national de l'ONED concernant la mise en œuvre du dispositif d'observation a porté sur l'exploitation, en phase de test, des premières extractions envoyées par quatre départements, au regard des conclusions de l'enquête IP présentée dans le septième rapport de l'ONED.

3.1 Des premières extractions illustrant la problématique du périmètre d'observation

Les premiers fichiers tests envoyés par quatre départements illustrent concrètement le problème essentiel du périmètre de l'observation et des choix techniques en résultant. L'ONED a alerté les départements sur cette difficulté majeure lors des rencontres de l'année 2011 et, de façon plus officielle, dans la lettre accompagnant le précédent rapport de l'ONED envoyé à chaque président de conseil général le 16 avril 2012.

Durant cette phase, les extractions concernent les mesures décidées au cours du deuxième semestre 2011. Sur les quatre départements, trois ont constitué leur fichier uniquement avec les mesures décidées suite à l'évaluation d'une information préoccupante – telle que définie dans leur département – et un département l'a réalisé avec l'ensemble des mesures décidées au cours de l'année.

Les choix faits pour la mise en œuvre du dispositif de recueil de données s'observent notamment par le type d'événement enregistré (cf. tableau 6) : les trois premiers départements se sont fondés sur les données collectées et centralisées au niveau des Crip, tandis que dans le quatrième département, l'extraction a été réalisée à partir du logiciel de saisie des mesures. On observe ainsi une différence importante entre les événements enregistrés. Pour les premiers départements, seules sont renseignées les entrées dans le dispositif. Les décisions de renouvellement ou changement de mesure n'apparaissent pas dans les extractions.

Le nombre d'évènements remontés est donc faible par rapport au nombre d'évènements attendus.

Tableau 6: Répartition des évènements enregistrés dans les quatre départements ayant envoyé une extraction à l'ONED en 2012. Données portant sur le second semestre 2011.

Département	A	B	C	D
Nombre d'enfants	90	55	873	1 151
Evénements	90	55	933	3296
Dont évaluation de l'IP ou signalement direct ou saisine direct du JE donnant lieu à une mesure de PE	90	55	933	1 251
Dont mesure protection de l'enfance*	-	-	-	1 736
Dont renouvellement/fin d'intervention**	-	-	-	306

* Nombre de mesures décidées au cours du second semestre 2011 pour les mineurs initialement pris en charge avant le premier semestre 2011.

** Nombre de fins d'intervention au cours du second semestre 2011 donnant lieu ou non à un renouvellement de mesure ou à une nouvelle mesure.

Les conséquences des grandes différences observées d'un département à l'autre dans la mise en œuvre de la définition de l'information préoccupante se révèlent lorsque l'on analyse les variables concernant les mesures décidées (cf. tableau 7).

Tableau 7 : Répartition des décisions prises suite à l'évaluation de l'IP ou le signalement direct ou la saisine direct du JE donnant lieu à une mesure de PE

Département	Nombre d'enfants dont évaluation de l'IP ou signalement direct ou saisine direct du JE donnant lieu à une mesure de PE	Décision administrative PE	Décision judiciaire assistance éducative
A	90	60 66,7 %	30 33,3 %
B	55	34 61,8 %	21 38,2 %
C	873	230 24,6 %	703 75,4 %
D	1 151	713 57,0 %	538 43,0 %

Alors que dans les départements A, C et D, pour les entrants, la majorité des décisions prises sont des décisions administratives, pour le département D, les trois-quarts des décisions sont des décisions judiciaires. Le choix du périmètre d'observation est à l'origine de ce résultat. En effet, dans ce dernier département, les demandes de prestations directement émises par les familles aux services de l'ASE ne sont pas comprises dans l'extraction.

L'exclusion de fait de ce mode d'entrée vient minorer la part des mesures administratives.

3.2 La mise en œuvre d'une démarche de réflexion et d'analyse en vue d'un consensus portant sur le périmètre de l'observation.

Recommandée dans les conclusions du septième rapport de l'ONED, l'organisation d'une démarche de consensus portant sur le périmètre d'observation a été inscrite dans la convention pluriannuelle d'objectifs 2013-2015 de l'ONED.

Une observation de qualité est indispensable pour mieux connaître les populations bénéficiant d'une politique publique, et donc mieux adapter les dispositifs. En l'espèce, une difficulté se présente pour mettre en œuvre un système d'observation fiable puisque le périmètre de la population faisant l'objet d'une observation au titre de la loi du 5 mars 2007 est hétérogène, et ce malgré la parution du décret

du 28 février 2011 définissant les modalités et le contenu des remontées de données à l'ONED et aux ODPE. C'est pourquoi l'État, et le GIPED au titre de l'ONED, avec le soutien de l'ADF, ont organisé une démarche de réflexion et d'expertise en vue d'un consensus avec l'ensemble des acteurs concernés par la politique de protection de l'enfance.

En février 2013, un comité d'experts a été désigné. Ce comité d'experts a procédé, les 13 et 14 mai 2013, à l'audition d'un panel représentant l'ensemble des acteurs concernés et quelques chercheurs ayant un point de vue argumenté sur cette question. De plus, afin de faciliter la libre expression de toute personne et institution engagées dans cette réflexion, tout acteur désirant formuler un avis sur la question a pu le faire par écrit.

Le comité d'experts rendra son avis, composé de préconisations, à la fin du mois de juin 2013. L'ONED informera alors l'ensemble des partenaires du résultat de la démarche ainsi que des actions qu'il conviendra de mener pour appliquer les préconisations du groupe d'experts. Cette démarche, aussi bien sollicitée par l'ONED que par les départements, permettra de définir clairement les contours de l'observation, facilitant ainsi sa mise en œuvre pour l'ensemble des acteurs.

Conclusion

Actuellement, seules les données de la Drees et de la DPJJ permettent d'apporter des éléments de connaissance sur la mise en œuvre de la politique publique de protection de l'enfance en France, avec des données comparables d'un département à l'autre. Il ressort des analyses le constat d'une forte hétérogénéité départementale, notamment dans les taux de prise en charge et dans la répartition entre les mesures de milieu ouvert et de placement. En revanche, au niveau national, on observe une relative stabilité de la répartition entre mesures de milieu ouvert et de placement d'une part, et mesures administratives et judiciaires d'autre part. Sur ce dernier point, la mise en œuvre de la loi du 5 mars 2007 n'a pas encore entraîné de modifications sensibles, au 31 décembre 2010.

Néanmoins, si les chiffres au 31 décembre sont assez significatifs, ils ne nous donnent aucune information concernant le nombre de mineurs et de jeunes majeurs effectivement pris en charge au cours de l'année, notamment en ce qui concerne la part des nouveaux entrants, ou sur l'articulation dans les trajectoires de prise en charge entre mesures à domicile et mesures d'accueil.

Or, ces éléments sont aujourd'hui indispensables pour avoir une meilleure compréhension du dispositif de protection de l'enfance et une meilleure connaissance du public pris en charge, des parcours, ainsi que des mesures mises en œuvre. Conformément aux missions de l'ONED, il s'agit de mieux connaître le champ de l'enfance en danger pour mieux prévenir et mieux traiter.

L'organisation de la démarche de consensus, permettant l'expression de l'ensemble des points de vue des acteurs concernés, doit permettre de résoudre la difficulté relative au périmètre de l'observation, pour mettre en œuvre une observation nationale et départementale complète, fiable et robuste.

Imprimerie de la Direction de l'information légale et administrative
N° 614130810-000513 – Dépôt légal : mai 2013



Le premier chapitre de ce huitième rapport de l'ONED est consacré à une étude sur l'AEMO pour en dresser un état et des lieux et des perspectives. Le second chapitre poursuit le travail d'estimation du nombre de mineurs et de jeunes majeurs concernés par une mesure de protection de l'enfance, administrative ou judiciaire, au 31 décembre 2010, et présente un état des lieux sur la mise en place des ODPE, six ans après la loi les instituant.



Observatoire national de l'enfance en danger
BP 30302 - 75823 Paris Cedex 17 - Tél : +33 (0)1 53 06 68 68 - Fax : +33 (0)1 45 41 38 01
www.oned.gouv.fr