

**Etude sur l'élaboration d'un référentiel d'évaluation des
situations familiales en protection de l'enfance**

Rapport final

En réponse à un appel d'offre ouvert de l'ONED

Pierrine Robin, Chargée d'études
Direction d'étude : Patrick Grégoire, Conseiller technique
Directrice technique du CREAI Rhône-Alpes : Eliane Corbet

Mars 2008

1

Sommaire du rapport

Introduction	3
I- L'élaboration du cahier des charges et du référentiel d'évaluation	9
<i>A- Un important travail préparatoire</i>	9
a) Constitution du groupe de travail	9
b) Préparation en amont et en cours de la première phase	10
c) Séances et méthode du groupe de travail	12
<i>B- La rédaction du cahier des charges de l'évaluation</i>	13
<i>C- L'élaboration du référentiel d'évaluation et sa soumission au groupe de lecture</i>	28
a) Modalités de construction	28
b) Visée, approche et structure du référentiel	30
b) Les remarques émergents du groupe de lecture	32
II- Le test du référentiel et les perspectives de poursuite d'étude	35
<i>A- Le test de l'outil construit</i>	35
a) Objectifs et méthode	35
b) Le processus et la conduite du test	36
b) Premières réunions de présentation et premières réactions	38
c) Apports et résultats du test	39
d) Les réactions et retours des professionnels après utilisation de l'outil	43
<i>B- Les perspectives de suite d'études</i>	50
Conclusion	52
Bibliographie	55
ANNEXES	63
Référentiel d'évaluation	62
Exemples de situations testées	101

Introduction

Contexte

La loi réformant la protection de l'enfance du 5 mars 2007 est venue placer la question de l'évaluation diagnostique au cœur du dispositif de protection de l'enfance et en donner la responsabilité première aux Conseils généraux. Aussi, cette question s'inscrit-elle dans de nombreux schémas départementaux et protocoles d'accord de partenariats interinstitutionnels. L'évaluation des situations est également une préoccupation forte chez les professionnels à la recherche d'outils pour leurs pratiques et chez les usagers qui demandent une justification plus étayée des décisions prises à leur égard.

L'évaluation diagnostique est par ailleurs une thématique importante pour l'Observatoire national de l'enfance en danger (ONED) qui finance plusieurs recherches en cours sur ce sujet et qui a décidé d'ouvrir un appel d'offre thématique pluriannuel sur « la création, la validation scientifique et la diffusion d'outils susceptibles d'aider les professionnels dans leur missions d'évaluation, lorsqu'ils doivent évaluer la situation d'enfants faisant l'objet d'une information préoccupante ou lors du réexamen d'une situation d'enfants faisant l'objet d'une mesure de protection de l'enfance ».

Des enjeux lourds

L'évaluation diagnostique est porteuse d'enjeux forts au niveau individuel mais aussi sociétal.

Au niveau individuel, Boutanquoi¹ rappelle les enjeux lourds liés à l'évaluation diagnostique tant pour les usagers dont la vie se trouve impactée par les décisions prises à l'issue des évaluations que pour les professionnels qui sont face à de lourdes responsabilités dans les choix qu'ils opèrent.

Au niveau sociétal, Gabel² souligne le double lien existant entre l'évaluation des situations initiales et l'évaluation des pratiques et des politiques publiques en protection de l'enfance. D'une part, l'évaluation des situations initiales est un préalable nécessaire au développement de l'évaluation des politiques publiques en protection de l'enfance étant donné que pour évaluer un dispositif, il est nécessaire de connaître l'objectif initial. D'autre part, observer les pratiques professionnelles d'évaluation contribue à une évaluation, une analyse du système de protection de l'enfance.

¹ Boutanquoi M., 2005, La qualité des pratiques en protection de l'enfance, Convention d'étude DGQS 2004, Ministère de la Cohésion Sociale et du Logement, Ministère de la Santé et des Solidarités, p. 50

² Gabel M. 2002, Pratiques institutionnelles d'évaluation, in Gabel, M. et Durning P. (eds), *Evaluation des maltraitances*, Paris Fleurus, 49-94

Un constat partagé d'une nécessité d'améliorer les évaluations

Du fait de ces enjeux importants, la nécessité d'améliorer la manière dont sont conduites les évaluations des situations familiales s'est dessinée dans de nombreux rapports récents, qui soulignent le manque d'outils en la matière.

Ainsi le rapport IGAS n°2006 011 proposait "d'objectiver les évaluations à travers l'élaboration d'outils de recueil et d'analyse des informations ou de référentiels d'évaluation qui permettent de collationner les données de manière exhaustive et cohérente, à l'instar de celui qui est utilisé au Canada"³.

Tandis que le rapport 2006 de l'ONED proposait quant à lui de travailler dans la construction de référentiels sur les domaines suivants : le développement de l'enfant (physique, psychoaffectif, cognitif et social), l'état des relations entre l'enfant et ses parents, le contexte familial et environnemental dans lequel vit l'enfant.

Des positionnements conflictuels

Cependant la question de l'élaboration et de l'utilisation de référentiel d'évaluation des situations familiales est conflictuelle chez le professionnel qui est, selon Frenette Abriat Dufault, face à un dilemme contraignant : « ou bien il se distancie considérablement du facteur humain en vue d'objectiver sa pensée- et il risque de détruire le contexte relationnel ; ou il donne ouverture à l'émotion- et il risque de devenir subjectif sinon arbitraire »⁴.

Aussi pour les uns, l'évaluation ne peut être qu'inter-subjective du fait de la singularité des situations, de la multitude des variables en présence, du risque d'opérer par des outils d'évaluation un raccourci dans les situations, de freiner la marge de liberté et de pensée des professionnels et la discussion collective, de perdre le relationnel à l'usager, et du risque d'accroître le contrôle social et la dimension de surveillance administrative.

Tandis que pour les autres, l'évaluation se doit d'être rigoureuse et objective. Les outils d'évaluation peuvent alors donner des lignes directrices, professionnaliser les évaluations, permettre un partage de références et valeurs communes, permettre un diagnostic plus sûr, permettre un partage de sens entre collègues, offrir une garantie aux usagers, permettre un traitement épidémiologique des données.

La thématique de l'évaluation diagnostique n'en est pas moins conflictuelle et confuse dans la recherche scientifique.

³ IGAS ; « Recensement et analyse des bonnes pratiques en matière de signalement, dans le cadre de la politique de la protection de l'enfance », *Rapport n°2006 011. Janvier 2006. Page 6 et 7.*

⁴ M. Frenette P. Abriat D. Dufault, 2002, « L'intelligence artificielle et l'évaluation sociale en protection de l'enfance », dans Drning P, Gabel M., 2002, *Evaluation(s) des maltraitances, rigueur et prudence*, édition Fleurus, Paris, p. 311 à 365

Dans son étude recensant les travaux existants concernant la qualité des pratiques en protection de l'enfance, Boutanquoi⁵ fait le constat du peu de recherche en la matière et distingue deux types de travaux existants, à partir des choix épistémologiques des auteurs et des objectifs qu'ils poursuivent :

Une première perspective de recherche s'appuie sur l'idée que l'évaluation est un acte collectif, socialement organisé qui dépend fortement des représentations et des pratiques des acteurs qui la mettent en œuvre.

Dans ce courant, certains des auteurs vont souligner la variabilité des jugements évaluatifs, qui pour les uns relèverait d'un problème de traitement de l'information (Alföldi⁶, Mignacca⁷), pour les autres d'une construction de sens conflictuelle sur les situations (Gavarini⁸). Tandis que d'autres (Dumaret et Ruffin⁹, Viaux¹⁰) s'attachent à montrer une consistance et une cohérence des jugements évaluatifs.

Une seconde perspective d'étude s'appuie sur l'idée que « la prise de décision peut être envisagée comme relevant d'un fonctionnement expertal relativement indépendant de l'environnement socio-institutionnel et de la subjectivité des sujets impliqués »¹¹. Aussi ces études visent à identifier des critères, indicateurs à partir desquels peuvent être construits puis validés des outils pour évaluer les situations familiales.

Différentes méthodes sont utilisées dans ces recherches pour construire ces critères. Steinhauer comme Berger¹² s'appuient sur leur pratique clinique, Harnach-Beck sur l'état du droit et de l'état des connaissances scientifiques concernant les différentes formes de danger, Uhendorff¹³ sur les théories de Kegan et de Selman et sur 70 entretiens avec des enfants pour construire une trame de grille évaluative.

Quelles que soient les méthodes de construction d'outil retenues, ces recherches partagent deux points communs. Elles mettent en avant « la nécessité de préserver les capacités d'élaboration individuelles et collectives des équipes, la nécessité de se confronter à des points

⁵ Boutanquoi M., 2005, *La qualité des pratiques en protection de l'enfance*, Convention d'étude DGAS 2004, Ministère de la Cohésion Sociale et du Logement, Ministère de la Santé et des Solidarités, p. 50

⁶ Alföldi, F., 1999, *L'évaluation en protection de l'enfance*, Paris Dunod, p 39

⁷ Mignacca G., 1995, *Analyse psychosociale de dispositifs d'assistance*, Thèse de doctorat en psychologie, Université de Montpellier 3.

⁸ Gavarini, L. Colin L., Petitot, F., Suzzarini JM, 1995, *les pratiques éducatives contemporaines: conflits décisionnels et enjeux éthiques autour de la maltraitance*, Paris, Mire, p 37

⁹ Dumaret AC, Ruffin D, 1999, *Bilan socio-scolaire et prises en charge des jeunes en placement familial*, ronéo, SleA/Cermes Inserm

¹⁰ Viaux JL, octobre 2007, *Evaluation psychosociale de la maltraitance : construire des repères et outils d'intervention pour la pratique, rapport de recherche, soutenu par l'Oned* ,

¹¹ Op cit, Boutanquoi, 2005

¹² Berger M, l'utilité des critères indicateurs de placement, *Journal du droit des jeunes*, n°212

¹³ Uhendorff U, 1997, *Sozial-pädagogische Diagnose III*, Juventa, Weinheim, München

d'interrogations aussi délicats qu'incontournables »¹⁴. Aussi la plupart du temps, les outils se présentent sous la forme d'instrument d'aide à la réflexion. Par ailleurs, peu d'attention est portée à la validation scientifique des outils.

D'autres recherches américaines ou canadiennes ont plus à l'esprit cette nécessité de validation. Ainsi dans son article *le TDPV, un test de dépistage et de compréhension du vécu des enfants maltraités*, Palacio Quintin¹⁵, montre comment elle a procédé à la validation critériée de son outils à partir de deux échantillons d'enfants de quatre à six ans, constitués également d'enfants maltraités et d'enfants sans antécédent de maltraitance.

D'autres études comme celle de Vézina¹⁶, s'intéressent à la traduction et la validation psychométrique dans un contexte national d'un instrument étranger en l'occurrence le « Child Well-Being Scales » de Magura et Moses.

Enfin, on peut citer également des études qui portent sur le recensement des instruments existants comme la recherche de Zaouche-Gaudron¹⁷ sur les instruments de recherche validés en langue française en psychologie du développement. Ou encore les études permettant d'établir une typologie d'outils existants comme celle de Durning et Gabel¹⁸.

Les deux perspectives de recherches évoquées dans cette revue de littérature témoignent de choix épistémologiques différents : dans la première l'évaluation est appréhendée comme un acte social et par delà relatif aux acteurs qui la mettent en œuvre, dans la seconde l'évaluation est appréhendée comme un acte expertal.

Toutefois, il importe de ne pas opposer trop rapidement ces deux approches. Ainsi, certains auteurs ayant travaillé sur la variabilité des jugements évaluatifs, mènent actuellement des recherches pour définir des critères évaluatifs. Par ailleurs, Berger prend en compte, le contexte social et organisationnel de fonctionnement de son outil d'évaluation, lorsqu'il souligne que ses jalons sont « peu exportables hors des relations de travail [...] tissées au fil du temps avec quelques magistrats ».

Ils n'en reste pas moins que les recherches anglo-saxonne mais aussi allemande sont plus nombreuses dans le domaine de l'élaboration, l'adaptation ou la validation d'outil d'évaluation, d'où la tentation de s'en inspirer dans le contexte français.

¹⁴ Op cit Boutanquoi

¹⁵ Palacio-Quintin, le TDPV, un test de dépistage et de compréhension du vécu des enfants maltraités, *Revue québécoise de psychologie*, 20, 1, 1999

¹⁶ Vezina A, Lord M, Thibault M, Pelletier D, Bradet R., 1995, *Diagnostic et traitement de l'enfant en danger, technologie de l'action sociale*, l'harmattan

¹⁷ Zaouche-Gaudron C, 2007, *recensement critique des instruments de recherche validé en langue française en psychologie du développement : bilan sur 10 ans (1995 à 2005)*, étude commanditée par l'ONED

¹⁸ Durning P, Gabel M (2002), *Evaluation(s) des maltraitances, rigueur et prudence*, édition Fleurus, Paris

Choix épistémologiques et construction de l'étude

Notre étude, en réponse à l'appel d'offre ouvert 2006 de l'ONED et en partenariat avec quatre Conseils généraux—la Seine-et-Marne (77), la Haute-Savoie (74), le Val-de-Marne (94) et le Rhône (69)—, porte sur l'élaboration et le test d'un référentiel d'évaluation des situations familiales en protection de l'enfance, inspiré de la méthode d'investigation d'outils étrangers.

Pour cette étude, nous sommes partis du constat d'un manque d'outils d'évaluation diagnostique en protection de l'enfance, adaptés au contexte français, validés scientifiquement et appropriables par les professionnels.

Nous avons formulé l'hypothèse qu'un des obstacles à l'élaboration/adaptation et à l'utilisation de tels outils est lié à l'absence de consensus quant à ce qu'il est pertinent d'évaluer. Les domaines et objets de l'évaluation ne sont ni stabilisés, ni objectivés et dépendent trop souvent des conceptions et formations des professionnels qui en ont la responsabilité. Des résistances d'ordre culturel liées à la crainte propre aux professionnels de perdre leur liberté de penser et leurs prérogatives existent également. L'absence de tradition d'évaluation dans les dispositifs sociaux, médicosociaux et sanitaires pèse de surcroît.

Aussi avons-nous entrepris de nous interroger sur les conditions à réunir pour que la démarche d'évaluation diagnostique soit adaptée au système français. Il s'est agi de construire un cahier des charges de l'évaluation diagnostique et un outil d'évaluation, inspiré d'outils étrangers (notamment du guide canadien d'évaluation des capacités parentales issu des travaux de Steinhauer), utilisable par les services de protection de l'enfance.

Dans l'étude, nous avons donc appréhendé l'évaluation comme « un acte expertal », nécessitant de se mettre en accord sur des objets et domaines de l'évaluation tout en gardant à l'esprit que cet acte expertal s'insère également dans un contexte organisationnel et individuel de production et d'utilisation.

Méthodologie

Cette étude a été réalisée en s'inspirant de la méthode des recommandations pour la pratique clinique (de la Haute Autorité de Santé), à laquelle nous avons ajouté une phase de test. Cette méthode est pertinente quand le thème à traiter est vaste et se décline en de nombreuses questions et sous-questions, quand le travail consiste à faire une synthèse de données multiples et dispersées permettant de définir une stratégie optimale, précisant ce qui est approprié et ce qui ne l'est pas et ce qui doit faire l'objet d'études complémentaires.

Cette méthodologie mobilise, en plus du CREA Rhône-Alpes, trois acteurs principaux : les compétences d'un groupe de travail pluri professionnel et pluri institutionnel chargé de définir le cahier des charges de l'évaluation, l'expertise d'un groupe de lecture qui apporte des analyses critiques sur l'outil construit, et l'expérience des praticiens auprès desquels l'outil a été testé.

L'étude s'est donc déroulée en trois temps avec :

- *En phase 1* : l'animation d'un groupe de travail pluri institutionnel et pluridisciplinaire, chargé de définir le cahier des charges de l'évaluation
- *En phase 2* : l'élaboration d'un référentiel d'évaluation à partir des recommandations du cahier des charges, soumis à un groupe de lecture
- *En phase 3* : le test de l'outil construit auprès des professionnels dans quatre départements.

Les objectifs attendus du projet étaient de différents ordres :

- définir un cadre partagé pour l'évaluation diagnostique
- permettre un échange d'informations et le développement d'une culture partagée entre les différents partenaires de la protection de l'enfance
- identifier les facteurs de réticences à l'évaluation et les facteurs de réussite de projet d'évaluation
- commencer à construire des outils cliniques partagés, théoriquement et méthodologiquement fiables et testés pour étayer les décisions prises
- et qui favorisent la participation des usagers à l'évaluation

Le but poursuivi étant *in fine* le développement d'une culture de l'évaluation et l'amélioration de la situation des enfants et des familles, dans leur place d'usagers du système de protection de l'enfance.

Plan du rapport

Dans ce rapport final, nous rappellerons les éléments présents dans le rapport d'étape, de juillet 2007, relatif à la première phase du projet et à la rédaction du cahier des charges de l'évaluation avant de présenter le référentiel élaboré et ses modalités de construction.

Dans un second temps, nous nous intéresserons au test de l'outil et aux perspectives de suite d'étude.

I- L'élaboration du cahier des charges et du référentiel d'évaluation

Après un travail préparatoire, nous avons réuni un groupe de travail pluri professionnel et pluri institutionnel, chargé d'élaborer un cadre partagé d'évaluation. Les recommandations définies par le groupe de travail dans le cahier des charges, nous ont permis de proposer un référentiel d'évaluation des situations familiales en protection de l'enfance.

A- Un important travail préparatoire

La première partie de l'étude s'est déroulée d'octobre 2006 à juin 2007. Il s'est agi, dans cette première phase, pour l'équipe du CREAI Rhône-Alpes de constituer et d'animer un groupe de travail, chargé d'élaborer le cahier des charges de l'évaluation. Nous avons préparé en amont les séances du groupe de travail en menant des recherches bibliographiques sur l'évaluation diagnostique et des visites sur site dans divers établissements et services afin de mieux comprendre les pratiques et les attentes des professionnels vis-à-vis de l'évaluation.

a) Constitution du groupe de travail

Le groupe de travail pluri-professionnel et pluri-institutionnel a été constitué en octobre. Il était composé de représentants de quatre conseils généraux (le Val-de-Marne, le Rhône, la Haute-Savoie et la Seine-et-Marne), d'un représentant de la PJJ, de représentants du secteur de la pédopsychiatrie, de l'équipe du CREAI :

M-F. Vialaton, Chef du service de prévention et de protection de l'enfance au Conseil général de Seine-et-Marne ;

A. Cizeau, Conseillère technique ASE au Conseil général du Val-de-Marne ;

M-H Gauthier, Directrice adjointe du service protection de l'enfance et

Dr. V. Ronzière, Directrice adjointe du service santé publique, PMI au Conseil général du Rhône ;

M. Cupillard, psychologue ASE au Conseil général de Haute-Savoie ;

JL Barneoud, Responsable technique ASE, ancien éducateur du Conseil général de Haute-Savoie ;

E. Nojac, Directeur départemental à la PJJ du Rhône ;

Madame Bonneville, psychologue au CHU de Saint-Étienne ;

Dr. JM Bobillo, pédopsychiatre ;

Mr Derivois et M. Poussin de l'Université Lyon 2 (faculté de psychologie) ;

E. Corbet, Docteur en psychopédagogie, Responsable du Département Observation Recherche, Directrice technique du CREAI Rhône-Alpes ;

A. Viard, juriste au CREAI Rhône-Alpes ;

P. Grégoire, psychologue, Conseiller technique au CREAI Rhône-Alpes ;

P. Robin, Chargée d'étude-doctorante au CREAI Rhône-Alpes

Nous pouvons noter ici que nous n'avons pas rencontré de difficultés particulières dans la constitution du groupe du fait du fort intérêt des professionnels pour cette question et des liens tissés entre le CREAI Rhône-Alpes et les établissements et services. Cependant, nous n'avons pas réussi à obtenir de ressources de l'Education nationale dans cette étape. Par ailleurs, des juges pour enfants se sont montrés intéressés mais pour des questions de temps n'ont pas pu participer au groupe. Ces acteurs ont donc été associés au groupe de lecture.

b) Préparation en amont et en cours de la première phase

Le CREAI Rhône-Alpes a préparé, en amont, les séances du groupe de travail par des recherches bibliographiques thématiques¹⁹, concernant les théories explicatives de l'enfance en danger, la construction d'outils d'évaluation, des méthodes et outils d'évaluation existants en protection de l'enfance, des références théoriques sur l'évaluation du développement de l'enfant, des capacités parentales, sur la caractérisation du danger et les indicateurs de suivi de mesures. Nous nous sommes également appuyés sur les théories sur l'évaluation diagnostique des situations familiales en protection de l'enfance et plus globalement sur l'évaluation dans l'action sociale et médico-social, ainsi que sur les notions d'usager de la protection de l'enfance et d'enfant-sujet. Ceci afin d'alimenter les réflexions du groupe de travail en apports théoriques.

De plus, des séjours de recherche ont été réalisés au Canada (en octobre par P. Grégoire) et en Allemagne (par P. Robin dans le cadre d'un travail de thèse comparatif France/Allemagne) afin de mieux comprendre les méthodes et outils d'évaluation dans ces deux pays. Il nous a semblé pertinent dans notre étude initialement pensée au regard des outils canadiens (avec le guide des capacités parentales issus des travaux de Steinhauer), d'intégrer les outils allemands (notamment le *Stuttgarter Kinderschutzbogen*²⁰ et l'échelle d'évaluation du risque du Centre de protection de l'enfance de Berlin). Ces derniers présentent l'avantage de s'insérer dans un contexte législatif, normatif et culturel proche du contexte français. De plus, ils ont été construits par des chercheurs en relation avec des praticiens et présentent un intérêt tant de précision que de concision.

Deux éléments ont été ajoutés à la méthode de l'étude initialement présentée dans la proposition de recherche suite aux remarques de professionnels rencontrés lors de la constitution du groupe de travail et à des avis du conseil scientifique du CREAI Rhône-Alpes. Il s'agit d'une part de visites sur site et d'entretiens avec des professionnels dans des établissements et services mettant en œuvre l'évaluation et d'autre part d'entretiens avec des enfants usagers de la protection de l'enfance.

En effet, dès nos premiers contacts avec les Conseils généraux pour la constitution du groupe de travail, les responsables des pôles enfance ont insisté sur la nécessité d'associer les professionnels de terrain à l'étude. Ceci afin de mieux comprendre leurs pratiques, leurs

¹⁹ Voir annexes du rapport intermédiaire

²⁰ Voir annexes du rapport intermédiaire

méthodes, les processus et les contraintes de l'évaluation mais aussi afin de prendre en compte les demandes, les idées, l'expérience des professionnels de terrain dans l'étude. Ces contacts, débutés avant la mise en place du groupe de travail ont été facilités au fur et à mesure de l'avancement des séances du groupe par le climat de confiance qui régnait avec les participants et le souhait de ces derniers de nous faire comprendre leurs méthodes.

Aussi des visites sur site et entretiens ont-ils été réalisés avec les professionnels (travailleurs sociaux, psychologue, médecin, cadre) :

- de la Direction de la Protection de l'Enfance et de la Direction de la Prévention et du Développement Social du Conseil général de Haute-Savoie,
- de la Pouponnière du Foyer départemental de l'enfance et de la famille de la Loire,
- de la Pouponnière de l'Institut départemental de l'enfance et de la famille du Rhône,
- de la Maison de l'enfance de Bourg-en-Bresse (Ain),
- du Centre d'action éducatif PJJ de Villefranche (Rhône).

Suite à une rencontre avec le Dr. Berger et sous ses conseils, nous avons également demandé, à la Pouponnière du foyer de l'enfance de la Loire, l'accès à 30 dossiers d'évaluation de situations de l'année 2006. Ceci nous a permis de travailler sur des situations cliniques et sur les écrits des professionnels.

Enfin, nous avons pu participer à des réunions d'équipe et des synthèses sur des situations au Conseil général de Haute-Savoie. Un membre du Conseil scientifique du CREA Rhône-Alpes, le Dr. J-M Botta nous a en effet signifié la nécessité pour la construction du référentiel d'observer les pratiques actuelles en participant comme observateur aux synthèses. En effet, il ne faut pas selon lui « que ce qui existe soit uniquement analysé à partir du récit que les professionnels en font, mais à partir d'une observation « in situ ». Ce n'est qu'à partir de cette observation directe de ce qui existe, comment et pourquoi ça existe que des changements significatifs pourront être proposés ».

Le Dr. Jean-Marc Botta, a également attiré notre attention sur la nécessité de prendre en compte le point de vue des premiers concernés, les enfants usagers, dans le processus d'évaluation mais aussi dans la construction des outils d'évaluation. Aussi avons nous conduit des entretiens avec six enfants de 11 à 18 ans, placés à la maison de l'enfance de Bourg-en-Bresse sur leur perception des évaluations conduites à leur égard, leur participation à celles-ci et sur la manière la plus adéquate selon eux de conduire ces évaluations²¹.

Nous souhaitons souligner ici que ces recherches connexes à la méthode principale de travail ont été aussi rendues possibles par le fait que cette étude est menée avec l'appui d'une doctorante en sciences de l'éducation qui réalise une thèse au CREA Rhône-Alpes dans le cadre d'un contrat cifre sur l'évaluation diagnostique en protection de l'enfance.

Nous pensons que ce travail complémentaire nous a été très utile dans la préparation des séances du groupe de travail et nous a permis de repérer des « points d'achoppement » de l'évaluation. Ceci afin d'identifier des questionnements et des thèmes pertinents de discussion à soumettre au groupe de travail.

²¹ Voir analyse des entretiens dans les annexes du rapport intermédiaire

c) Séances et méthode du groupe de travail

Le groupe s'est réuni à six reprises au rythme d'une séance par mois dans une ambiance de travail agréable et fructueuse avec une réelle volonté des participants de se pencher sur leur pratique, d'alimenter le groupe par leurs expériences et une ouverture d'esprit sur les méthodes présentées et pour une évolution des pratiques.

Cependant, quand nous avons présenté lors de la première séance les référentiels et méthodes étrangères, les participants nous ont d'emblée rappelé que le terrain n'était pas vierge en France et qu'ils avaient formulé en interne dans leurs institutions des réflexions sur l'évaluation. Aussi notre premier travail a été de répertorier et de prendre en compte les formalisations sur l'évaluation, élaborées par les institutions présentes. Ainsi pour construire les recommandations du cahier des charges, les professionnels du groupe de travail ont souhaité partir d'une réflexion sur les méthodes, outils et pratiques existants dans leurs institutions pour en identifier l'intérêt mais aussi les manques, les évolutions nécessaires.

De plus, des réticences face à l'outil canadien (guide canadien d'évaluation des capacités parentales adapté de Steinhauer) ont été exprimées notamment quant à sa forme, sa présentation et sa longueur. Tandis que l'outil allemand (*Stuttgarter Kinderschutzbogen*), remarqué pour sa concision et sa précision a été critiqué sur sa formulation négative et stigmatisante. Le groupe de travail a donc construit sa réflexion, dans un second temps, en adhésion ou en opposition aux outils étrangers présentés. Aussi, plus que d'adapter point par point un outil étranger, on peut dire que le groupe de travail s'est inspiré des outils canadiens et allemands pour parfois les rejoindre, parfois s'en éloigner. C'est plus la méthode d'investigation et d'analyse structurée en domaines et champs à observer qui a retenu l'attention du groupe de travail que les items eux-mêmes.

Le groupe de travail a développé une pensée autonome avec à l'esprit une question principale : « quel outil construire pour que celui-ci soit utilisable, appropriable et applicable par les professionnels en France ? ».

A plusieurs reprises, le groupe de travail s'est posé la question de savoir s'il devait raisonner uniquement dans le contexte des pratiques, des méthodes et des contraintes organisationnelles actuelles ou tenter par sa réflexion de dépasser ce contexte. Il ressort que s'il est difficile d'avoir prise sur les contraintes organisationnelles et institutionnelles, par contre l'utilisation du référentiel peut induire une évolution des modes de pensées et des pratiques professionnelles. Toutefois les participants ont souligné que le « changement des pratiques ne se décrète pas ». Il nécessite une évolution des cultures professionnelles et un accompagnement en formation.

En termes d'animation, nous avons proposé au groupe de travail après une séance générale des séances thématiques en reprenant les domaines d'évaluation répertoriés dans le rapport ONED 2006 : l'évaluation du développement de l'enfant, l'évaluation des relations parents-enfant et de la capacité des parents à répondre aux besoins de l'enfant, le contexte familial et environnemental. Pour chaque domaine, nous avons demandé au groupe :

- les pratiques et méthodes existantes dans les institutions présentes

- les manques identifiés de l'évaluation et les souhaits d'évolution des pratiques
- une prise de position par rapport aux outils canadien et allemand
- des propositions de points d'attention et des recommandations

Après chaque séance, un compte rendu²² détaillé était rédigé et communiqué au groupe de travail qui lors de la séance suivante avait la possibilité d'apporter des modifications éventuelles et de valider les acquis.

B- La rédaction du cahier des charges de l'évaluation

A partir des travaux du groupe de travail et des comptes-rendus de réunion produits, nous avons pu rédiger un cahier des charges de l'évaluation diagnostique.

Celui-ci porte sur les objectifs généraux et spécifiques de l'outil, la forme et la posture d'évaluation et aborde trois champs principaux d'évaluation : le développement de l'enfant, les capacités parentales et les relations parents-enfant, l'environnement socio-familial.

Pour chaque sous champ, celui-ci présente un constat général sur la manière dont sont conduites les évaluations dans ce domaine, des pratiques et méthodes existantes en France à relever, les éléments des outils étrangers qui ont paru pertinents au groupe de travail, des points d'attention et de recommandation.

S'il nous semble préférable de joindre ci-contre, le cahier des charges élaboré, nous pouvons néanmoins en extraire les principaux enseignements. Il ressort de celui-ci la nécessité d'accompagner les évolutions induites par la loi du 5 mars 2007 et le rôle premier donné aux conseils généraux par l'élaboration de méthodes d'évaluation triangulées, avec parmi elles l'élaboration de référentiels d'évaluation. Le référentiel d'évaluation doit permettre d'étayer l'évaluation des situations de danger ou de risque en primo évaluation et en cours de mesure. Ceci en vue d'objectiver l'analyse et de réduire les effets des phénomènes d'identification exclusive, en croisant les regards disciplinaires et partenariaux. Il est nécessaire de porter attention à la présentation du référentiel qui ne doit pas entraver les professionnels dans leur liberté d'élaboration et dans leur relation de confiance à l'utilisateur.

²² Voir annexes du rapport intermédiaire

Cahier des charges

1. Objectif et forme de l'outil

▪ Objectifs généraux de l'outil d'évaluation

L'attention nouvelle portée à l'évaluation, doit être accompagnée d'aide pour les professionnels. En effet, l'évaluation est une tâche difficile, lourde de responsabilités qui interroge les professionnels débutants comme les professionnels de longue expérience.

L'outil à construire devra permettre d'étayer les décisions prises, de limiter la subjectivité des acteurs et d'éviter les phénomènes de répétition de situation.

L'outil devra également permettre une objectivation de l'analyse de la situation en portant l'attention tant sur l'enfant que sur les parents afin de réduire les effets des phénomènes d'identification exclusive.

Il s'agit d'un outil clinique d'aide à l'évaluation qui ne remplace ni le travail de recherche de sens et d'analyse du travailleur social ni le travail de prise de décision du juge ou du cadre ASE. Le référentiel doit être considéré comme une aide, un moyen et non une fin.

De plus, le groupe de travail souligne que cet outil d'évaluation ne doit pas être pris isolément, c'est l'association de différentes démarches qui doit être recherchée.

▪ Objectif spécifique

Les questions auxquelles l'outil doit permettre de répondre sont : est-ce que l'enfant se trouve dans une situation de danger ou de risque qui compromet son développement ? Est-ce que ses parents sont en mesure de se saisir de l'aide proposée ?

▪ Un outil transversal et reconnu par les différentes institutions

Si la loi du 5 mars 2007 a positionné le Conseil général comme l'acteur central dans le recueil et l'évaluation des informations préoccupantes, d'autres institutions participent à cette évaluation. Aussi le groupe a souligné la nécessité de construire un outil s'adressant prioritairement aux Conseils généraux mais dont la pertinence et l'utilité soit reconnue par les différents partenaires : réseaux de soins, Justice, secteur associatif habilité (PJJ, Conseil général), Education nationale. L'enjeu étant l'articulation entre les différents acteurs.

▪ **Un outil en prise avec son environnement et les développements récents**

Certains Conseils généraux ont fortement insisté sur la nécessité de relier ces travaux à la mise en place des Observatoires départementaux de l'enfance en danger. Le référentiel doit inclure certaines données nécessaires à recueillir dans le cadre des observatoires départementaux afin de pouvoir conduire un travail cohérent et de sens avec les équipes.

▪ **Un outil à géométrie variable et à utilisation multiple**

Le groupe de travail a souligné que l'outil construit devra être un instrument souple, permettant plusieurs niveaux d'évaluation avec un premier bilan global, un approfondissement possible du diagnostic sur certains domaines et des indicateurs d'évolution de la situation dans le temps. L'outil doit donc aussi permettre d'évaluer les mesures proposées à moyen et long terme.

▪ **Publics visés**

Dans un premier temps, le groupe de travail s'est attaché à penser un outil adapté aux situations de vie des enfants de 0-6 ans et de leur famille. Une extension est à penser pour l'ensemble du public de la protection de l'enfance.

▪ **Présentation et forme de l'outil**

Le groupe a souligné la nécessité d'être prudent dans la présentation de l'outil.

L'outil devra être accompagné d'une charte afin d'explicitier son utilisation ainsi que d'un protocole de formation.

Sur la forme, le référentiel ne peut se réduire à une grille d'évaluation, il doit être accompagné d'une présentation des théories explicatives de l'enfance en danger qui le fonde.

Enfin, le référentiel doit éviter les présentations « binaires, à cocher » mais permettre aux professionnels de connaître et repérer des points d'attention. Il est nécessaire d'échapper à des prises de décisions dépendant strictement d'une quantification. Il peut, en effet, n'y avoir qu'une source de danger isolée pour laquelle une mesure de protection s'avère néanmoins nécessaire. Pour exprimer le degré de préoccupation, il est plus intéressant d'employer des lettres (A/B), une gradation, afin de différencier les problèmes majeurs des problèmes mineurs. L'outil doit permettre à partir d'une observation de problématiser la situation, de travailler sur des hypothèses, des potentialités.

Dans la formulation du libellé des items, le groupe a souligné la nécessité d'éviter les approches stigmatisantes. Pour ce faire, il s'agit de s'attacher à identifier autant les compétences, les forces d'un enfant, d'une famille que ses manques et faiblesses.

Le groupe a également fortement insisté sur la nécessité de construire un outil qui soit « praticable », utilisable par les professionnels en respectant les cultures professionnelles, les contraintes institutionnelles mais aussi les contraintes de temps.

15

▪ Processus et postures d'évaluation

Il est apparu très vite au groupe de travail que le référentiel ne peut aborder uniquement les champs de l'évaluation mais doit aussi formuler des recommandations sur le processus et les postures d'évaluation.

Posture

L'utilisation du référentiel implique d'adopter une démarche d'observation clinique de l'enfant et de son développement et des relations parents-enfant. Pour ce faire, en plus des entretiens à conduire avec les parents et l'enfant, des observations de la relation parents-enfant devraient être faites dans le cadre de visites à domicile sur un temps significatif pour l'enfant et ses parents ou de mesures d'aide éducative à domicile ou de visites médiatisées. Il importe de pouvoir se détacher du récit pour se centrer sur des faits observables et objectivables.

L'évaluation doit être conduite au regard de l'intérêt de l'enfant et de ses besoins fondamentaux : « l'intérêt de l'enfant, la prise en compte de ses besoins fondamentaux, physiques, intellectuels, sociaux et affectifs ainsi que le respect de ses droits doivent guider toutes les décisions le concernant » (A 1 de la loi du 5 mars 2007).

Le recueil d'informations

La qualité de l'évaluation dépend fortement de la nature des informations recueillies et de leur caractère objectivable.

La maîtrise et le partage d'informations peut contribuer à une meilleure analyse. La recherche d'informations extérieures peut se faire, après information des parents, auprès des établissements d'accueil du jeune enfant (crèches), de l'école mais aussi des centres de loisirs. Ceci afin d'avoir une approche de l'enfant dans différents contextes de vie. L'expertise de pédopsychiatrie et de psychologue peut être également nécessaire. Il est important dans les rapports de restituer l'éclairage des tiers (pédiatre, école), de « faire parler ces tiers sans parler à leur place ».

Dans les rapports, il importe de citer les sources et de circonscire les informations recueillies.

Regards croisés

Il apparaît nécessaire dans l'évaluation de favoriser les regards croisés sans pour autant nier la spécificité de chacune des professions et disciplines ni confondre les rôles. Certaines évaluations nécessitent notamment la compétence de psychologues. Les psychologues peuvent intervenir directement auprès de la famille ou se positionner en appui aux autres professionnels.

Il est important de conduire les évaluations en binôme. Le fait d'être en binôme permet de comparer les observations, de repérer dans le dialogue les interactions parents-enfant.

Il peut être également intéressant de construire les rapports d'évaluation en distinguant les regards²³, en produisant un double rapport avec par exemple d'un côté, celui de l'assistante sociale et de l'éducateur sur un versant social et éducatif, de l'autre celui de la puéricultrice sur un versant santé ou encore avec un regard séparé entre une personne chargée d'évaluer le développement de l'enfant et une autre chargée d'évaluer les capacités parentales, ceci afin que ces deux champs soient également investis mais aussi afin de séparer les affects et d'éviter l'identification à une seule partie. En cas de divergence entre les deux rapports, le cadre responsable peut rédiger un rapport de synthèse

Droits des usagers : enfants et parents

Enfin, des garanties doivent être apportées aux familles. Lors de la première rencontre avec la famille, il doit être expliqué aux parents les raisons et les enjeux de l'évaluation ainsi que la méthode utilisée. L'évaluation doit être restituée à la famille qui doit pouvoir consulter l'écrit de l'évaluation. La famille doit pouvoir bénéficier d'un recours hiérarchique.

Des garanties doivent également être données à l'enfant. Quel que soit son âge, l'enfant doit être rencontré par le professionnel conduisant l'évaluation. En fonction de son âge et de ses capacités de discernement, il doit être entendu et sa parole doit être prise en compte, tout en le laissant à sa place d'enfant. La démarche d'évaluation et la décision finale doivent lui être expliquées.

2. Les champs de l'évaluation

Trois champs principaux ont été retenus par le groupe de travail pour l'évaluation : le développement de l'enfant (physique, psycho-affectif, cognitif et social); les capacités et potentialités parentales et les relations parent-enfant ; le contexte social et environnemental.

2.1 L'évaluation du développement de l'enfant

Constat

Le groupe partage l'analyse de manques dans les pratiques d'évaluation administratives et judiciaires en France quant à l'analyse du développement de l'enfant dans ses différentes dimensions. Ce manque concerne tant l'évaluation initiale que l'évaluation des effets d'une mesure.

Pratiques et méthodes existantes en France à relever

Carnet de santé et visite médicale à l'école maternelle

Cependant des outils d'évaluation consensuels et nationaux du développement de l'enfant et de sa santé existent, comme le carnet de santé. Mais ils sont insuffisamment utilisés pour l'évaluation.

Pourtant le carnet de santé donne des éléments sur le développement psychomoteur, la courbe de croissance et de poids, sur le « papillonnage » entre plusieurs médecins, l'existence d'un suivi ou non. C'est un bon indicateur de la qualité du suivi de l'enfant. Il est largement utilisé par les parents. Sa non utilisation ou un carnet de santé mal complété peut constituer un élément d'alerte. Le carnet de santé donne de bonnes indications sur les étapes importantes du développement de l'enfant dans différents domaines rapportées à l'âge.

De plus, le carnet de santé peut être un support au dialogue avec la famille qui reste libre de le montrer ou non.

Cependant, la consultation du carnet de santé peut être perçue comme une intrusion dans l'intime de la famille.

Par ailleurs, les bilans de santé effectués à l'école maternelle sont également trop peu sollicités pour l'évaluation.

Dynamique du développement de l'enfant : échelles et observations

L'enfant étant un sujet en construction, il est important de prendre en compte sa dynamique de développement.

Le test de Brunet et Lezine, notamment utilisé à la pouponnière du Foyer de l'enfance de la Loire et au CHU de Saint-Etienne, paraît intéressant dans ce but. On peut le proposer à plusieurs reprises pour avoir une représentation de la dynamique de développement de l'enfant (stagnation, régression, dysharmonie).

Le terme de test a été discuté. On lui a préféré celui de repérage, de points d'attention en fonction de l'âge et référé à un développement normal.

La passation du Brunet et Lezine permet d'objectiver l'évaluation de l'état de l'enfant avant qu'une mesure soit prise. On peut également utiliser le Brunet et Lezine en cours de mesure afin de procéder à une évaluation des effets de la mesure afin de réajuster celle-ci. On peut, par exemple, utiliser le test après la séparation pour évaluer l'évolution de l'enfant durant la mesure éducative.

Cet outil repose sur l'observation du développement de l'enfant dans différents domaines (posture, coordination, langage, sociabilité) et permet de situer l'enfant par rapport à la moyenne des enfants de son âge.

Il est particulièrement important de repérer l'exploration active de l'enfant et sa capacité à imiter, à faire semblant. De même, une importance particulière doit être portée au développement du langage et de la sociabilité car ces deux secteurs se développent par la relation avec les parents, la famille. Dans cet outil, la relation avec les pairs n'est pas directement étudiée mais on repère si l'enfant a développé les outils psychiques qui vont lui permettre d'entrer en relation avec les autres.

Il permet d'identifier les difficultés d'enfants qui surinvestissent certains champs et se maintiennent en permanence en agitation « enfant tourbillon », qui se protègent de la dépendance et peuvent être en difficulté sur le plan relationnel et du langage malgré une apparente vitalité.

Cet outil permet de repérer si l'enfant connaît un développement harmonieux ou disharmonieux. Il permet également de repérer les évolutions ou les régressions.

C'est l'observation de l'enfant et de son développement qui est au cœur de cet outil. Mais il permet aussi d'observer les parents qui accompagnent l'enfant et de repérer la manière dont est investi l'enfant et les cas « de forçages éducatifs ».

La passation peut se faire tous les mois jusqu'à 10 mois puis tous les deux ou trois mois. Elle se fait en présence d'un accompagnant de l'enfant. Ceci permet de croiser la réussite ou non aux épreuves avec ce dont est capable de faire l'enfant en dehors de ce cadre. La passation n'est pas l'exclusivité des psychologues. Le Brunet et Lezine pourrait être utilisé par d'autres intervenants que les psychologues notamment les puéricultrices. Mais ceux-ci doivent être formés à son utilisation et l'utiliser de manière régulière pour avoir des points de comparaison. Cependant il faut se garder de jouer aux « apprentis sorciers » et mener avec précaution la vulgarisation de cet instrument.

Il a été souligné que le carnet de santé et le Brunet et Lezine ne pouvaient pas être placés sur le même plan. Le carnet de santé est un outil de première évaluation. Tandis que le Brunet et Lezine est un outil plus complexe et plus long. Pour pouvoir se doter d'outils plus précis dans le suivi ASE, les principaux items de ce test peuvent être repris et condensés pour professionnaliser le regard sur le développement de l'enfant. En effet, sans que ce soit obligatoirement formalisé, on peut garder les items du Brunet et Lezine à l'esprit. Ceci afin de tenir compte de la contrainte de temps qui pèse sur les services.

D'autres échelles existent comme le test de Denver et l'échelle Matthey, Crncec et Guedeney (2005) et sont utilisées notamment par les professionnels de la PMI du Rhône. Certains instruments ont été construits par les professionnels eux-mêmes comme la grille élaborée par la pouponnière de l'IDEF du Rhône sur le comportement de l'enfant en cours de séjour qui comprend cinq dimensions : l'alimentation, le sommeil, les soins corporels, le développement psychomoteur, la relation aux autres.

On peut noter par ailleurs qu'une publication récente de Chantal Zaouche-Gaudron, « *Recensement critique des instruments de recherche validés en langue française en psychologie du développement : bilan sur 10 ans* », en propose un recensement dans les champs du développement affectif et social de l'enfant.

Apports d'outils étrangers

L'outil canadien met en relief des comportements problématiques chez l'enfant: autostimulation compulsive, incapacité d'explorer, agitation, automutilation, retrait, agressivité, incontinence.

Le Stuttgarter Kinderschutzbogen présente des items par tranche d'âge sur les quatre domaines de développement de l'enfant : physique, psychique (l'enfant n'est pas calme, est anxieux, en retrait, agressif, montre des problèmes de sommeil, d'alimentation), cognitif (développement psychomoteur perturbé, langage perturbé,...), social (pas de différenciation entre la personne d'attachement et la personne étrangère, pas de compréhension des règles sociales de bases).

Points d'attention et recommandations

Le groupe souligne que les items d'évaluation ne doivent pas concerner uniquement les signes en relief d'une difficulté de développement chez l'enfant mais également les signes en creux. Les signes en relief ou en excès étant plus aisés à repérer.

Pour un enfant en bas âge, les signaux d'alerte sont très liés à sa santé physique, au somatique et à son développement psychomoteur : instabilité psychomotrice, trouble alimentaire, trouble du sommeil, trouble psychosomatique.

Le comportement de l'enfant dans un milieu adapté ou pas peut nous alerter quant à un éventuel danger : regard fuyant, inhibition, balancement, auto-violence, intolérance à la frustration.

La position des enfants par rapport aux adultes peut aussi être un signe d'alerte : enfant en toute puissance, enfant parentifié.

La capacité d'apprendre en relation avec le milieu de vie a aussi interrogé le groupe. Les troubles des apprentissages, l'inadaptation au milieu de vie scolaire, le retard scolaire sont insuffisamment considérés comme des signes très inquiétants et insuffisamment pris en compte. Cependant il convient de ne pas sous-estimer la responsabilité collective en matière d'éducation qui peut être traitée au niveau des territoires.

Il est important d'identifier la nature du danger ou du risque pour l'enfant et sa fréquence.

2.2 L'évaluation des capacités parentales et des relations parents-enfant

Il s'agit de prendre en compte la capacité des parents à répondre aux besoins de l'enfant, la qualité des relations parents-enfant et l'aptitude des parents à se saisir de l'aide.

Constat

D'une façon générale, les rapports d'évaluation sont très centrés sur les parents, leurs difficultés, leur histoire.

Les évaluations cliniques des interactions parents-enfant apparaissent peu alors qu'elles sont essentielles pour évaluer la capacité des parents à répondre aux besoins de l'enfant.

Les travailleurs sociaux ont tendance à prendre en compte la culture du récit plutôt que la clinique, l'observation.

2.2.1 Les capacités et compétences parentales

Pratique et méthodes existantes en France à relever

En France, les questions relatives à la parentalité sont beaucoup abordées au travers de l'histoire familiale et du vécu familial.

L'histoire familiale peut être abordée au travers du livret de famille. L'histoire de la naissance de l'enfant est difficile à aborder lors d'un premier entretien ainsi que le désir de grossesse, mais ce sont des questions qu'il faut nécessairement poser. Les questions peuvent être simples comme le fait de savoir s'il y a eu des hospitalisations et leurs motifs.

Il est intéressant de retenir également le questionnement des parents sur leur ressenti, sur ce qu'ils vivent.

Apports d'outils étrangers

Dans le cadre du guide d'évaluation du centre jeunesse de Montréal, une distinction est faite entre la capacité parentale qui a une dimension de permanence et les compétences parentales qui peuvent être acquises et évoluer. L'attention est portée sur divers champs :

- la réponse aux besoins de base de l'enfant
- l'engagement affectif
- une attitude positive envers l'enfant
- la considération de l'enfant comme une entité distincte
- l'exercice de son rôle avec pertinence
- l'établissement d'un cadre de vie
- favoriser la socialisation de l'enfant
- répondre aux besoins intellectuels et éducatifs de l'enfant

L'outil interroge également les facteurs personnels affectant les capacités parentales : troubles mentaux, addictions, déficiences intellectuelles ...

Par ailleurs, le *Stuttgarter Kinderschutzbogen*, distingue quatre capacités éducatives fondamentales : la réponse aux soins et besoins fondamentaux de l'enfant, l'attachement, la transmission des règles et des valeurs, la stimulation cognitive.

Points d'attention et recommandations

Les participants ont souligné que l'outil ne devra pas seulement prendre en compte les carences parentales, le manque ; mais aussi toutes les autres formes de mise en danger qui ne résultent pas d'une absence d'action : situations de « forçage éducatif », conflits conjugaux,...

Il est important de différencier la capacité et les compétences parentales et d'observer si le parent est en capacité de mettre en œuvre de manière autonome les compétences parentales acquises. Si les parents ne répondent pas au besoin de l'enfant, il s'agit de repérer si on est en présence d'une incompétence momentanée (du fait d'une situation de crise, de deuil,...) ou d'une incapacité chronique, permanente (du fait d'une grande pathologie). Dans les situations de difficultés momentanées, il s'agit d'identifier si la situation peut se résoudre seule ou au moyen d'une aide.

Il est nécessaire également de mesurer l'impact des attitudes parentales sur l'enfant.

2.2.1 Les relations parents-enfant

Méthodes et pratiques existantes en France à relever

On peut noter ici que l'unité d'action sociale de Montereau (Seine-et-Marne) a construit une grille intéressante d'évaluation des parents, des relations parents-enfant et de leur impact sur l'enfant (avec comme items la présence de comportements d'instabilité, le manque de contrôle des impulsions, la reconnaissance de responsabilité, la présence de troubles mentaux affectant la relation, le parcours de prise en charge/ les contacts physiques pendant les soins, les relations sans affects, l'instabilité des affects-fusion-rejet, les relations sans limite avec l'enfant, les violences verbales et psychologiques extrêmes/ instabilité psychomotrice et troubles de la personnalité, processus de contamination, processus d'idéalisation).

Par ailleurs, il a été souligné qu'en cours de mesure les visites médiatisées sont des outils très intéressants d'observation des relations parents-enfant au travers notamment de l'observation des réactions de l'enfant avant et après ces visites et de la capacité des parents à se saisir des remarques de l'intervenant pour répondre aux besoins de l'enfant. Nous avons pu noter, notamment à la pouponnière du Foyer de l'enfance de la Loire que la mise en place de ce dispositif influe fortement sur la qualité et la précision des rapports d'évaluation.

Apports des outils étrangers

Il existe diverses grilles qui permettent d'identifier des signes de troubles de l'attachement.

Celle proposée par l'outil canadien a semblé pertinente pour ce qui concerne les enfants les plus jeunes (0-1an) et moins pertinente pour les enfants plus âgés.

L'outil allemand *Stuttgarter Kinderschutzbogen* déjà cité peut également s'avérer utile. Il distingue dans les interactions : l'attention portée à l'enfant, le contact corporel et par le regard, la sensibilité aux besoins émotionnels et affectifs de l'enfant, la stimulation verbale et par le jeu de l'enfant, les limites posées à l'enfant, les attentes vis-à-vis de l'enfant.

Ils impliquent tout deux une observation d'une durée suffisante pour que celles-ci soient fiables.

Points d'attention et recommandations

Le groupe note que l'évaluation n'est pas statique. Quand on évalue, on modifie l'objet de l'observation. De plus, les parents peuvent au cours de l'évaluation, s'en saisir et évoluer.

En cas de mesure ambulatoire en cours, faire appel aux TISF pour l'observation est intéressant car elles passent beaucoup de temps dans la famille. En cas de mesure stationnaire en cours, les visites médiatisées sont un outil très intéressant d'observation des relations parents-enfant et des compétences parentales.

Cependant, l'objet observé est modifié par la présence de l'observateur ; cela reste un cadre artificiel.

2.2.3 L'aptitude à se saisir de l'aide

Pratiques et méthodes existantes en France à relever

Il est important de relever dans la pratique actuelle la prise en compte de ce que la famille a compris des raisons de l'évaluation et la manière dont elle s'inscrit dans cette autoévaluation.

Apports d'outils étrangers

Dans le cadre du guide d'évaluation du centre jeunesse de Montréal, la reconnaissance de la responsabilité dans la situation est considérée comme un indicateur de succès. Par ailleurs, il est tenu compte de l'histoire des services cliniques et de la perception par les différents services qui ont été en contact avec les parents du degré d'alliance thérapeutique et de la perception des parents de la qualité du service rendu.

Les distinctions opérées par les outils allemands (*Stuttgarter Kinderschutzbogen*, échelle d'évaluation du risque du Centre de protection de l'enfance de Berlin) à propos de la mobilisation parentale sont apparues comme très intéressantes au groupe de travail. Il s'agit de :

- l'acceptation ou non par la famille de l'existence d'un problème
- l'accord ou non sur la définition du problème entre la famille et le travailleur social,
- l'acceptation de la responsabilité d'une partie du problème.
- la volonté d'accepter l'aide
- la capacité d'accepter l'aide

Ces critères peuvent être utilisés pour choisir entre une aide administrative ou judiciaire.

Points d'attention et recommandations

Ainsi il a été souligné que la notion d'acceptation de l'aide ne pouvait être le seul critère, il faut également prendre en compte la conscience par l'usager du problème. Cependant, le groupe note qu'il y a également des parents qui ne reconnaissent pas explicitement le problème ou leur responsabilité mais qui se mobilisent et réagissent dans les faits. Il est

23

important de repérer les potentialités des parents, repérer le désir du parent de faire évoluer la situation et les évolutions effectives.

L'aptitude à se saisir de l'aide ne peut être appréhendée que de manière **quantitative** (ponctualité, présence au rendez-vous), elle doit l'être aussi au niveau **qualitatif** (évolution de la qualité des interactions parent-enfant au cours des visites médiatisées à partir des remarques du travailleur social).

Le groupe souligne que la dimension temporelle n'est pas la même pour l'enfant et pour le parent. Le temps nécessaire au parent pour modifier ses attitudes et comportements peut s'avérer incompatible avec le temps de l'enfant et la préservation de son développement.

Il est nécessaire de s'appuyer sur les potentialités de la famille de l'enfant. Les ressources internes au couple ou à la famille élargie doivent être prises en compte. Elles peuvent suppléer à une incapacité d'un des parents.

2.3 Les ressources de l'environnement de l'enfant et de sa famille

Cette dimension a été peu traitée par le groupe mais des recommandations à cet égard s'avèrent pertinentes. Elles seront proposées par le CREA Rhône-Alpes.

Le groupe souligne qu'il est nécessaire de repérer dans l'environnement de l'enfant, les éléments positifs, sur lesquels il est possible de s'appuyer. Si c'est une famille ouverte sur l'environnement, sur l'extérieur, il est important d'identifier si cet extérieur est favorable pour l'enfant.

3. Le diagnostic, l'aide à la décision de mesure

L'évaluation doit permettre *in fine* de caractériser le danger mais aussi constituer une aide pour définir les modalités de la mesure.

Caractérisation du danger

Dans les signalements et les rapports d'évaluation, le danger est souvent insuffisamment caractérisé.

Il faut pouvoir nommer le danger au regard des besoins fondamentaux physiques, intellectuels, affectifs et sociaux de l'enfant à chaque âge.

Il est important de caractériser le danger en termes techniques et cliniques afin d'avoir un écrit le plus pertinent possible.

Les termes de maltraitance et de conditions d'éducation défailtantes sont à retenir.

Ecrits et rapports d'évaluation

Les écrits doivent être les plus précis et les plus objectifs possible, ce que précise notamment le guide d'évaluation de l'enfant en danger du Val-de-Marne qui recommande de joindre aux rapports toutes les pièces qui permettent d'authentifier les dires.

Ceci afin :

- de proposer aux décideurs l'ensemble des éléments utiles pour prendre la décision
- de prévenir des tentatives de manipulation de certains faits
- d'organiser la prise en charge de l'enfant et notamment les droits de visites et d'hébergement sur base d'une appréciation des liens d'attachement parents-enfant et de l'intérêt de l'enfant en lien avec sa relation avec ses parents.

Enfin, une question centrale qui ressort des débats du groupe, c'est ce que l'évaluateur « s'autorise » à observer et à écrire.

Le projet pour l'enfant et son évaluation

L'article 19 de la loi du 5 mars 2007 pose le principe d'un « projet pour l'enfant ».

Le projet individualisé²⁴ doit à partir de l'analyse de la problématique familiale décrire les actions qui seront menées, le rôle des parents, les objectifs et les délais de mise en œuvre, mentionner la personne et l'institution chargées d'assurer la continuité et la cohérence de prise en charge.

Des objectifs précis doivent être formulés au regard de la situation familiale ainsi que des critères d'évaluation.

Une articulation doit se construire entre le projet personnalisé pour l'enfant élaboré par l'ASE— qui effectue les évaluations et est en relation avec les familles— et les projets (DIPEC-Document individuel de prise en charge) des services et établissements qui prennent en charge ces enfants.

L'évaluation annuelle doit permettre d'étudier si le placement a été utile ou non au bien-être du mineur, d'évaluer si la notion de danger a évolué et si le retour en famille est possible, prévoir les modalités qui devront être mises en place si le placement doit se poursuivre.

A partir d'entretiens avec l'enfant (selon son âge et son discernement), les parents et l'assistante familiale, les événements caractéristiques de l'année écoulée devront être rappelés et les évolutions positives et négatives notées ainsi que les hypothèses explicatives et prospectives.

4. Réflexions du groupe de travail

Par ailleurs, on peut noter ici que le groupe de travail a formulé des réflexions sur la distinction entre mesure administrative et judiciaire, sur l'étayage d'une proposition de séparation, sur le choix entre divers modes de prises en charge. Ces réflexions ne sont, faute de temps, pas abouties totalement. Elles mériteraient un cadre de réflexion plus large, un développement des recherches sur ces domaines et un positionnement politique. Cependant nous nous proposons d'en faire état ici tout en incitant à la prudence quant à leur interprétation.

Réflexions sur la distinction entre une mesure administrative et judiciaire

Avec la loi du 5 mars 2007, la capacité d'adhésion de la famille devient le critère central pour choisir entre l'accompagnement judiciaire et administratif. Mais ce n'est pas seulement le critère de l'accord ou du désaccord de la famille qui est à observer car cela peut être un accord de façade. Il est important de prendre en compte un éventuel déni des difficultés. Il est important de faire une analyse des dires des parents.

En outre, l'adhésion des parents ne protège pas forcément l'enfant du danger qu'il encourt.

Avant de demander une mesure judiciaire, les services concernés devront faire état et évaluer les mesures mises en place au niveau administratif : « Nous serons amenés à montrer au juge qu'on aura tout mis en place avant d'arriver au judiciaire. Cela va changer la nature de nos écrits car toutes ces tentatives d'aide, à ce jour, on n'en rend pas forcément compte ».

Réflexions sur l'étayage des séparations

Le groupe a proposé une analyse de ses pratiques qu'il nous semble important de retranscrire ici car c'est aussi en travaillant sur les pratiques et les représentations que l'on pourra construire des critères pertinents.

Malgré un nombre important d'AED, de nombreux placements sont réalisés en urgence, dans la précipitation alors qu'ils auraient pu être préparés à partir de ce que l'AED permettait d'observer : « C'est l'évènement qui fait qu'on va au judiciaire ». De plus, dans les évaluations et les synthèses, il y a une tendance à l'empathie, à l'identification vis-à-vis des parents : « On s'attache plus à décrire l'évolution des parents que celle des enfants et quand on reprend l'analyse on s'aperçoit que l'enfant n'a pas évolué ». Enfin, on constate un pic de placement des enfants âgés de 12/13 ans à la préadolescence, moment où les enfants peuvent s'exprimer sur ce qui est supportable mais aussi sur ce qui est insupportable. Ceci appelle à un plus grand étayage des propositions de séparations.

Plusieurs items ont été évoqués et débattus par le groupe pour étayer les propositions de séparation :

- C'est la notion de protection contre la mise en danger qui doit être première ainsi que celle des violences physiques et sexuelles
- Les questions « Est-ce que la séparation va être bénéfique pour l'enfant compte tenu de la nature de ses liens avec ses parents ? Est-ce que l'aménagement de la mesure va permettre de travailler le lien » doivent aussi être posées
- L'incapacité de pouvoir vivre ensemble a été aussi évoquée

-Dans la prise de décision, il y a la notion du temps et de l'avenir de l'enfant qui est à interroger: « Est-ce qu'on veut faire cesser la difficulté actuelle ou est ce qu'on veut anticiper l'avenir ? » « On se pose la question de la souffrance actuelle, on se pose moins la question de ce que la situation va empêcher plus tard ».

-Chaque professionnel ou service devrait interroger son propre seuil du « supportable ».

Le groupe a indiqué des pistes qui donnent plus de temps pour évaluer une situation : accueil provisoire, placement à domicile, AEMO renforcée.

Réflexions sur les orientations entre les divers modes de placement

Le groupe souligne que l'accueil provisoire dans une structure d'urgence et d'évaluation peut servir de temps d'observation pour orienter un enfant en famille d'accueil ou en établissement. Cela permet de déterminer si l'enfant peut s'adapter à une famille d'accueil. Mais il faut éviter que ce temps d'observation ne se prolonge car cela peut créer des ruptures de lien dans la prise en charge.

Les établissements sont parfois dans l'idéalisation de la bonne place pour l'enfant et voudront peser sur le projet de l'enfant, ce qui peut entrer en contradiction avec la volonté des services centraux des Conseils généraux qui sont les garants de ce projet.

Dans les pratiques actuelles, les critères varient selon la politique des Conseils généraux et du nombre de places disponibles en famille d'accueil et en établissement. Il y a des orientations par défaut en fonction des places disponibles mais le groupe précise que ce qui est fait par défaut ne va pas fonctionner dans la durée. Quand la préparation n'a pas été suffisante les difficultés apparaissent immanquablement.

C'est donc l'évaluation de la problématique familiale et de l'enfant (conflit de loyauté,...) qui doit permettre de définir le mode d'accueil et de décliner le projet de vie en lien avec le DIPEC.

Il serait également intéressant de s'appuyer sur des études longitudinales pour affiner des critères.

C- L'élaboration du référentiel d'évaluation et sa soumission au groupe de lecture

A partir de ce cahier des charges de l'évaluation, l'équipe du CREAI Rhône-Alpes a cherché à élaborer un référentiel d'évaluation des situations familiales en protection de l'enfance.

Il est important d'explicitier ici les modalités de construction de l'outil, d'en préciser la finalité l'approche et la structure et de faire état des remarques qui ont émergé à la suite du groupe de lecture.

a) Modalités de construction

Pour la construction du référentiel, il s'est agi tout d'abord de respecter au maximum l'esprit et les recommandations du cahier des charges tout en leur donnant un caractère plus opérationnel. Ceci ne s'est pas réalisé sans difficulté étant donné d'une part les fortes attentes du groupe de travail (d'un outil qui permette d'évaluer les situations en primo évaluation et en cours de mesure) et d'autre part des attentes parfois contradictoires exprimées dans le groupe de travail (avec des personnes par exemple souhaitant voir se généraliser les tests de développement et d'autres plus réticentes à ces tests).

Pour cette étude, nous nous sommes appuyés sur des recherches bibliographiques et un important corpus théorique. Les références théoriques et les influences qui fondent l'outil et la méthode proposée sont bien sûr diverses et aucune d'entre elles ne peut prétendre rendre compte de l'ensemble des facteurs intervenant dans la situation d'une famille et dans le développement d'un enfant. La psychologie développementale intervient pour nous donner les repères quant au développement social, cognitif, affectif et moteur de l'enfant. La théorie transgénérationnelle nous aide dans la compréhension des relations entre les générations et des modes de communication au sein de la famille. La psychanalyse nous rappelle entre autre la complexité des situations et les paradoxes que peuvent générer les mouvements pulsionnels de violence et d'amour qui animent les parents comme les enfants. Elle incite à la prudence vis-à-vis des comportements apparents. L'approche socioculturelle invite à déplacer la focale en s'intéressant aux facteurs environnementaux et sociaux qui peuvent influencer sur les modes de relation au sein de la famille. La théorie de l'attachement pose la nécessité pour l'enfant de construire un lien d'attachement « sécure » avec une personne fiable comme condition fondamentale pour asseoir les bases d'une dynamique de développement optimal dans tous les registres. D'autres influences encore sont présentes et perceptibles. Dans l'outil, nous rappelons sous forme « d'appui théorique » les références mobilisées. Nous nous sommes également appuyé sur les théories relatives à l'évaluation dans l'action sociale et sur les usagers de la protection de l'enfance.

Outre ces théories, le référentiel est également inspiré d'outils existants étrangers et nationaux dans le champ de la protection de l'enfance.

Ainsi les parties relatives à l'attachement et à l'observation de la santé et du développement de l'enfant ont été construites en référence à l'outil canadien d'évaluation des capacités parentales²⁵.

Les items concernant la mobilisation parentale sont très fortement inspirés des réflexions élaborées par le Centre de protection de l'enfance de Berlin et son échelle d'estimation du risque²⁶.

En ce qui concerne les indicateurs sur le développement attendu de l'enfant par repère d'âge, nous nous sommes appuyé sur les indicateurs présents dans le carnet de santé et dans le Brunet et Lézine. Les signes de souffrance du jeune enfant sont tirés notamment d'ouvrages scientifiques²⁷ et de l'outil d'observation de la pouponnière de l'IDEF du Rhône.

En ce qui concerne les indicateurs sur la réponse des parents aux besoins de l'enfant, nous nous sommes appuyés notamment sur le *Stuttgarter Kinderschutzbogen*²⁸ mais aussi sur la lecture de rapports sur les visites médiatisées de la pouponnière du foyer départemental de la Loire.

Pour construire le référentiel, nous nous sommes aussi appuyés sur les enseignements et méthodes d'autres recherches dans des champs différents, notamment l'étude menée au CREAI Rhône-Alpes sur l'appréciation de la qualité de vie à domicile des enfants gravement handicapés pour laquelle nous avons abouti à la construction d'un guide d'observation des stratégies familiales par domaines de vie.

Enfin, nous avons cherché à articuler le référentiel avec la mise en place des Observatoires départementaux. En ce sens, certains des items font référence aux données à recueillir dans le cadre du SOLED (Système d'Observation Longitudinal des Enfants (et des adolescents) en Danger). Cette articulation nous a été demandée notamment par la Seine-et-Marne qui souhaitait faire un travail de cohérence avec ses équipes. Elle se justifie également par le fait que certaines des données à recueillir dans le cadre de l'étude de population sont également pertinentes dans les évaluations des situations individuelles en vue d'objectiver ces dernières.

²⁵ Centre jeunesse de Montréal-Institut Universitaire, janvier 2006, *Guide d'évaluation des capacités parentales, adaptation du guide de Steinhauer, 0 à 5ans, 3 edition*

²⁶ Kinderschutzzentrum Berlin, 2000, « *La maltraitance sur enfant, reconnaître et aider* » Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 9 ed.

²⁷ Lamour M., Barraco M., 1998, *Souffrance autour du berceau, Editions Gaëtan Morin, Interventions psychosociales*, Paris

²⁸ Stuttgarter Kinderschutzbogen in Jugendamt Tempelhof-Schöneberg, 2005, *Sammlung von Arbeitsmaterialien und Arbeitsanweisungen für jede/n RSD-Mitarbeiter/in*

b) Visée, approche et structure du référentiel

Finalité du référentiel

Le référentiel d'évaluation diagnostique en protection de l'enfance proposé ici, pour les situations de vie des enfants de 0 à 6 ans et de leur famille, faisant l'objet d'une primo évaluation ou d'une évaluation en cours de mesure, s'adresse principalement au service des conseils généraux.

L'outil vise à aider les professionnels à estimer si l'enfant est dans une situation de danger ou de risque de danger, à déterminer les mesures éventuelles nécessaires, et à en apprécier la pertinence dans le temps. Il vise à apprécier les situations en fonction de l'intérêt de l'enfant et en étant très attentif à identifier les dimensions dans lesquelles son développement peut être compromis.

Ainsi il ne s'agit pas d'un outil de dépistage mais d'un référentiel susceptible d'aider les professionnels dans leur mission d'évaluation, lorsqu'ils doivent évaluer la situation d'enfants faisant l'objet d'informations préoccupantes ou lors du réexamen d'une situation d'enfant faisant déjà l'objet d'une mesure de protection de l'enfance.

Il s'agit d'un outil clinique d'aide à l'évaluation qui ne remplace ni le travail de recherche de sens et d'analyse du travailleur social ni le travail de prise de décision du juge ou du cadre ASE. Le référentiel doit être considéré comme une aide parmi d'autres outils, un moyen et non une fin. Il s'agit d'un instrument souple, permettant plusieurs niveaux d'évaluation, un approfondissement possible du diagnostic sur certains domaines.

La triple question à laquelle ce référentiel doit permettre de répondre est : *est ce que l'enfant se trouve dans une situation de danger ou de risque qui compromet son développement et va à l'encontre de son intérêt ? Est-ce que ce danger ou ce risque pour son développement sont liés à son contexte familial de vie ? Est-ce que la famille est en mesure de prendre en compte l'aide ?*

L'approche proposée

L'évaluation est ici conçue comme une démarche dynamique et régulière avec une possibilité de révision dans le temps de cette évaluation. C'est pourquoi nous avons souhaité construire des questionnements pouvant aider les professionnels lorsqu'ils doivent évaluer la situation d'enfants faisant l'objet d'une information préoccupante ou lors du réexamen d'une situation d'enfant faisant déjà l'objet d'une mesure de protection de l'enfance.

Dans cette perspective dynamique, il est nécessaire de porter attention à l'évolution des parents et de l'enfant au cours de l'évaluation mais aussi de prendre en compte les effets que

peut avoir l'évaluation sur la famille. En effet, l'évaluation n'est pas neutre. La présence de l'observateur modifie le sujet de l'observation.

La méthode et les outils que nous proposons sont articulés autour de l'observation clinique. Autant que faire se peut, il est nécessaire de procéder à une observation de l'enfant, de son développement et des relations parents-enfant. Pour ce faire, en plus des entretiens à conduire avec les parents et l'enfant, des observations de la relation parents-enfant devraient être faites dans le cadre de visites à domicile ou de mesures d'aide éducative à domicile ou de visites médiatisées. Cette observation doit se faire sur des temps significatifs pour l'enfant et ses parents (temps de soin, de jeu, de repas) et donc avec l'apport par l'intervenant du matériel adapté (jeux,...). Il importe de pouvoir se détacher du récit pour se centrer sur des faits observables et objectivables. La qualité de l'évaluation dépend fortement de la nature des informations recueillies et de leur caractère objectivable.

Le référentiel cherche également à favoriser les regards croisés avec des évaluations pluridisciplinaires sans pour autant nier la spécificité de chacune des professions et disciplines ni confondre les rôles. Les professionnels sont invités à renseigner en fonction de leurs compétences et disciplines les champs les concernant et à distinguer les questions auxquelles ils peuvent à ce stade répondre des questions qui doivent faire l'objet d'évaluations ultérieures ou qui ne sont pas appropriées à la situation.

Si la démarche d'évaluation se construit en équipe, elle se construit également avec les familles. Aussi le référentiel cherche à croiser les regards des professionnels, des parents, de l'enfant. L'évaluation doit être un moment de confrontation des points de vue des parents, de l'enfant, de l'intervenant et de partage de sens. Ainsi le guide sur la cellule départementale précise que l'examen approfondi de la situation, « doit être un moment d'expression des points de vue de chacun des membres de la famille ainsi que celle de l'enfant lui-même. L'expression de chaque personne doit être encouragée et prise en compte »²⁹. En effet, la participation active des membres de la famille « vise à instaurer une dynamique de réflexion et de compréhension, à les associer en amont à la résolution des difficultés, à faciliter par la suite l'élaboration d'une demande d'aide et l'adhésion aux aides éventuelles qui seront proposées »³⁰. Une attention particulière doit être portée au contact avec l'enfant. Quel que soit son âge, il est important que l'intervenant rencontre l'enfant. Ceci en vue d'évaluer son état de développement mais aussi en vue de prendre en compte son ressenti en étant attentif aux signes qu'il manifeste. En fonction de son âge, l'enfant doit être entendu, tout en le laissant à sa place d'enfant, et sa parole prise en compte. La démarche d'évaluation et la décision finale lui sont expliquées.

²⁹ *Ibidem* p. 22

³⁰ *Ibidem* p. 24

Structure

La démarche d'évaluation suit le raisonnement suivant. Après s'être intéressé au contexte socio-économique, familial et environnemental de vie de l'enfant, le référentiel invite à dresser le bilan de l'état de développement de l'enfant. Il propose ensuite de s'intéresser à la parentalité et à la qualité des relations parents-enfant. L'évaluation est abordée de manière thématique avec des temps de synthèse réguliers et une synthèse finale. Outre les domaines déjà cités, le référentiel comporte un volet administratif et un chapitre visant à produire un diagnostic dynamique et la formulation de propositions et d'indicateurs de suivi de mesure.

Pour chaque domaine d'évaluation, nous présentons la visée, l'objectif de ce volet, les références théoriques qui le sous-tendent. Nous proposons des méthodologies d'intervention et listons une série de points d'attention, de questionnements et d'indicateurs qui doivent permettre d'aboutir en suivant un raisonnement déductif à un étayage de la réflexion pour définir une proposition de mesure.

Le référentiel peut être présenté soit au sein d'un seul et même document pour une meilleure compréhension de l'approche proposée soit séparé en trois documents distincts, pour une utilisation plus aisée par les professionnels dans leurs pratiques avec :

- un guide d'utilisation
- une trame de questionnements et de recueil
- un livret théorique, en appui du référentiel et en support à la formation

b) Les remarques émergents du groupe de lecture

Une fois élaboré, le référentiel a été présenté au groupe de travail le 15 octobre 2007. Celui-ci a estimé que le référentiel reflétait dans son ensemble les travaux du groupe. Il a entériné l'approche proposée et apporter les modifications qu'il jugeait nécessaires. Ceci étant il reste que certains des participants peuvent se détacher d'une ou l'autre dimensions du référentiel.

Le référentiel a ensuite été soumis à un groupe de lecture qui s'est décliné en trois formes :

- des groupes de lecture organisés dans les départements partenaires de l'étude, composés de directeurs enfance-famille, de chef de service et de professionnels de terrain, de partenaires (éducation nationale, justice)
- un groupe de lecture d'experts, composé de chercheurs, d'experts et de praticiens, représentatifs de différentes écoles et courants de pensée :

C. Sellenet (Chercheur à Paris X Nanterre, Professeur en sciences de l'éducation, Université de Nantes, IUT La Roche-sur-Yon),

M. Klajnberg, (premier juge des enfants au tribunal de grande instance de Grenoble),

M. Zorman (Médecin, conseiller du recteur de l'académie de Grenoble),

F. Neymarc (présidente du tribunal pour enfants de Lyon),

E. Bonneville (Chef de service de l'hôpital de jour pour enfants au CHU de Saint-Etienne),

Dr Botta (pédopsychiatre),

Dr Coinçon (pédopsychiatre, Présidente de l'Association des Psychiatres de Secteur Infanto-Juvenile (API))

C. Serve (Conseillère technique au Conseil général de l'Isère),

J. Vallet (Directeur de la maison de l'enfance départementale de Bourg-en-Bresse),

F. Chappet (Chef de service de la pouponnière départementale de Saint-Etienne)

- une séance de travail à l'Observatoire national de l'enfance en danger, réunissant des chercheurs s'intéressant aux questions d'évaluation avec C. Sellenet (Chercheur à Paris X Nanterre, Professeur en sciences de l'éducation, Université de Nantes, IUT La Roche-sur-Yon), M. Boutanquoi (Université de Franche-Comté, Laboratoire de Psychologie), J.L. Viaux (Université de Rouen, Département de Psychologie), C. Zaouche-Gaudron (Université de Toulouse 2, UFR de psychologie) et des Chargés d'étude de l'ONED en position d'observation.

Cette phase de lecture avait pour but de juger sur le fond et sur la forme le référentiel, encore en ébauche, en apportant des arguments complémentaires ou contradictoires.

Ainsi les groupes de lecture dans les départements du Rhône et du Val-de-Marne, ont attiré notre attention sur le ton parfois trop inquisiteur du référentiel. Ils nous inciter à rappeler que l'évaluation devait être présentée de manière dynamique, à rappeler que tous les items ne devaient pas être renseignés, à préciser le rôle des différents professionnels dans l'évaluation. Il nous demandait également de ne pas présenter les items sous forme de question et de supprimer toutes les cases à cocher. Les groupes de lecture en Seine-et-Marne et en Haute-Savoie ont souligné l'importance et la qualité du travail réalisé. Les propositions de modification concernaient plus des points de détails notamment sur la formulation des mesures.

Au sein du groupe d'experts, C. Sellenet a attiré notre attention sur le caractère normatif du référentiel. Elle nous a invités à ne pas restreindre l'approche théorique à la théorie de l'attachement mais à présenter l'ensemble des théories sur un pied d'égalité. Elle nous a également invités à prendre plus en compte la parole de l'enfant et des parents. Le Dr Coinçon a attiré notre attention sur une possible dimension morale du référentiel et sur sa longueur. Elle a cependant souligné que celui-ci recouvrait l'ensemble des items qu'elle utilise pour évaluer une situation dans sa pratique. Elle a souligné la nécessité de graduer les indicateurs. Tandis qu'E. Bonneville nous a enjoint d'affiner et de préciser les critères cliniques, d'améliorer la présentation, et a insisté sur l'importance des temps d'observation en situation de jeu, ce qui nous a permis de compléter cette partie. Le Dr. Botta a souligné la qualité du travail et a attiré notre attention sur le rôle des grands parents, la possible présence d'un tiers, les possibles points de vue différents des parents sur l'éducation, et sur les attitudes cycliques. Il a également proposé la formulation de questions pour l'entretien avec l'enfant. Il nous a proposé des reformulations plus abordables par tous les professionnels pour les concepts théoriques. M. Klajnberg a exprimé son intérêt pour ce travail et nous a invités à compléter une partie, objet des préoccupations dans sa pratique, sur les conflits conjugaux. C. Sevre a également exprimé son fort intérêt et proposé des modifications sur les mesures.

Lors de la séance de travail à l'Observatoire national de l'enfance en danger, réunissant des chercheurs s'intéressant aux questions d'évaluation et des Chargés d'études de l'ONED, en position d'observation lors de cette réunion, de nombreuses remarques ont émergé. Pour C. Sellenet, l'intérêt du référentiel peut être de faire apparaître de manière explicite la norme jusque là implicite dans l'évaluation et de rendre compte de « zones aveugles » (c'est-à-dire de manques, de blancs) dans la manière dont sont conduites les évaluations. Mais elle a également souligné la nécessité de laisser dans le référentiel une place « intacte » à la parole de l'enfant et du parent et au partage de sens entre le professionnel et l'utilisateur. Elle a été rejointe sur ce point par M. Boutanquoi. P. Breugnot a exprimé la crainte que le référentiel coupe les professionnels dans leur logique de travail. P. Chamboncel-Saligues s'est interrogé sur la possibilité pour les magistrats de s'approprier le référentiel afin d'avoir un regard en contrepoint par rapport au rapport rédigé par les travailleurs sociaux. D. Pioli s'est interrogé sur des questions méthodologiques : est-ce que toutes les logiques, la logique de la primo-évaluation et de l'évaluation en cours de mesure, sont tenables en même temps ? Il a porté notre attention sur la nécessité de garantir la cohérence du document, sous la forme d'une colonne vertébrale, d'un protocole qui peut renvoyer à des annexes, à d'autres outils. La question de la gradation et des seuils a été également posée ainsi que du sens donné aux items en fonction de leur théorie de rattachement. Enfin, à la fin de réunion, on peut souligner qu'il n'y avait pas de consensus entre les chercheurs présents sur l'utilité ou non d'outils d'évaluation.

Cette phase de lecture était pour nous importante car elle nous a permis de prendre la mesure des réactions mais aussi d'amender l'outil. Elle permet de travailler la validité apparente et de contenu du référentiel, même si celui-ci reste imparfait.

Une autre étape a permis de retravailler et d'amender le référentiel encore en construction. Il s'agit de la phase de test.

II- Le test du référentiel et les perspectives de poursuite d'étude

L'ensemble de la démarche étant conçue comme participative, cette phase a été abordée non comme le test d'un outil finalisé mais bien comme le test d'un outil en construction. Les professionnels étant libres de proposer des modifications pour l'outil.

Dans cette partie nous présentons le déroulement et les résultats de la phase de test avant d'aborder les perspectives de poursuite d'études.

A- Le test de l'outil construit

a) Objectifs et méthode

La phase de test poursuivait deux types d'objectifs, l'un relatif à la pertinence du référentiel, l'autre à son applicabilité :

→ En effet, elle devait d'une part nous permettre de vérifier la pertinence des items retenus, de palier à des oublis éventuels et de procéder à des reformulations.

→ Il s'agissait d'autre part de vérifier le caractère opérationnel du référentiel et de poursuivre le travail d'identification et de compréhension des obstacles et résistances à l'évaluation et des facteurs de réussite de projets d'évaluation.

La méthode de test proposée, animée par le CREAI Rhône-Alpes était la suivante :

- Une séance de présentation du référentiel et de la démarche aux équipes concernées, au cours de laquelle les premières remarques et réactions étaient recueillies.
- Des séances de test, sur des situations *en cours* faisant l'objet d'informations préoccupantes ou d'une mesure de protection, présentées en réunion collective par le ou les professionnels en charge de l'évaluation de la situation, accompagnés de ses collègues, partenaires et directions, en présence de deux membres de l'équipe de recherche du CREAI Rhône-Alpes, *avec une possibilité de revoir à partir du référentiel, les avancées faites sur les situations étudiées au fur et à mesure des séances de test.*
- Une séance de restitution des résultats du test aux équipes et d'échanges autour du référentiel

b) Le processus et la conduite du test

Par rapport à ce qui avait été proposé dans l'appel d'offre, le test a pris une ampleur inattendue puisque les quatre Conseils généraux partenaires du projet ont souhaité participer au test de l'outil selon des modalités différentes.

L'origine même de cette demande de participer au test diffère selon les départements. Dans le Val-de-Marne, la Seine-et-Marne et le Rhône, celle-ci est venue de la direction des services enfance. Tandis qu'en Haute-Savoie, il s'est agi d'une demande conjointe et parallèle de la direction des services enfance et prévention sociale et des professionnels de terrain. En effet, la direction du Conseil général de Haute-Savoie a soutenu dès son début l'étude et fait le choix d'envoyer au sein du groupe de travail du CREA Rhône-Alpes, des professionnels des territoires qui ont par la suite relayé l'étude auprès de leurs collègues. Suite à une réunion d'information sur les travaux du groupe, les professionnels des territoires ont spontanément demandé de pouvoir participer au test de l'outil et ont fait remonter cette demande à leur hiérarchie. Ainsi on peut voir que la demande d'outils d'évaluation n'est pas seulement un processus « *top down* » venant des directions, mais aussi un processus « *bottom up* » qui peut venir des professionnels de terrain envers leur direction.

Etant donné les différentes portes d'entrée que nous avons eues et des différences d'organisation départementale, le périmètre du test a été lui aussi singulier pour chaque département. Chaque département étant libre de définir les services et unités qu'il souhaitait impliquer dans le test.

Ainsi en Seine-et-Marne, le référentiel a été testé sur deux unités d'action sociale, sur 8 situations en primo évaluation, en présence d'assistantes sociales et d'éducateurs du service social, de professionnels de l'enfance et de puéricultrices et de médecins de la PMI et parfois en présence de partenaires (justice, prévention). Parallèlement, une séance de travail a été organisée avec « des décideurs » : inspecteur enfance, juge et procureur en vue de prendre en compte également le point de vue des personnes en charge des décisions.

En Haute-Savoie, le référentiel a été testé avec les professionnels territorialisés relevant de deux directions différentes : des assistantes sociales de polyvalence et leur responsable technique de la direction de la prévention et du développement social (DPDS), en présence de puéricultrices de la PMI sur cinq situations de primo évaluation et des assistantes sociales et des éducateurs de la direction de la protection de l'enfance (DPE) sur cinq situations d'évaluation en cours de mesure.

Dans le Val-de-Marne, le référentiel a été lancé sur 7 circonscriptions d'action sociale, avec les professionnels de l'enfance, en lien avec les puéricultrices et médecins de PMI sur les situations de primo évaluation.

Dans le Rhône, le référentiel a été testé sur cinq unités d'action sociale et à l'IDEF (Institut départemental de l'enfance et de la famille).

Ainsi on peut percevoir dans ces quatre départements, des différences d'organisation des services en charge de l'évaluation, avec par exemple en Seine-et-Marne et en Haute-Savoie, des primo évaluations confiées aux professionnels du service social tandis qu'en Val-de-Marne, celles-ci sont confiées aux professionnels du service enfance qui mènent parallèlement les évaluations en cours de mesure.

Par ailleurs, la base de travail pour le test a différé selon les départements. Ainsi en Seine-et-Marne et dans le Val-de-Marne, le choix des unités participant au test a été fait par « le central » en repérant des unités déjà très sensibilisées aux questions d'évaluation (ayant en Seine-et-Marne travaillé leur propre outil d'évaluation et dans le Val-de-Marne bénéficié de formations canadiennes sur le sujet) avec une participation plus ou moins contrainte, plus ou moins volontaire des professionnels au sein de ces unités. Tandis qu'en Haute-Savoie, ce sont les professionnels qui choisissaient librement de venir présenter leurs situations, sans condition de formation ou de sensibilisation préalable.

Enfin, l'accompagnement du test a différé selon les départements. Ainsi en Seine-et-Marne, le test a été co-animé par le CREA Rhône-Alpes et encadré de bout en bout par deux cadres du « central » ainsi que sur une unité par le directeur de l'unité. En Haute-Savoie, le test a été réalisé en présence d'un accompagnement du CREA Rhône-Alpes sur chaque situation testée et encadré tout au long de la démarche par une psychologue, en ce qui concerne les professionnels de l'enfance, et par les Responsables des assistantes sociales territorialisées, en ce qui concerne les professionnels de la polyvalence. Tandis que le Val-de-Marne et le Rhône ont souhaité tester en interne le référentiel et ont convié le CREA pour des réunions d'échanges et de restitution. Dans ces deux départements, le référentiel a été présenté aux responsables enfance des circonscriptions qui étaient à leurs tours chargés d'explicitier la démarche à leur équipe.

On observe, que le test est d'autant plus satisfaisant, lorsque celui-ci a été encadré par les cadres en central et/ou par les cadres intermédiaires pour légitimer la démarche, ainsi que lorsque le CREA était présent, pour expliciter les items et les références théoriques. D'où l'importance, dans la mise en place d'outils d'évaluation, d'un soutien technique et d'un accompagnement par la direction.

Le caractère volontaire ou non du test joue un rôle important mais pas déterminant, puisque des professionnels qui étaient réticents au départ ont évolué dans leur position au cours du test. De même, la sensibilisation préalable n'est pas un facteur déterminant puisqu'on a pu observer un fort intérêt pour le référentiel chez des professionnels qui n'avaient pas bénéficié de formations spécifiques aux outils d'évaluation.

Ces premières remarques de formes ainsi posées, qu'en est-il de l'appréhension sur le fond du référentiel ?

b) Premières réunions de présentation et premières réactions

Les premières réunions de présentation du référentiel dans les départements ont montré une certaine ambivalence avec d'un côté une forte attente des professionnels d'avoir « des outils de paramétrage » et de l'autre l'expression par certains professionnels de craintes relatives aux outils d'évaluation.

Ainsi lors des réunions de présentation dans les départements, s'est dégagé un besoin d'avoir des outils de paramétrage, « un socle commun de référence », « des valeurs et représentations communes ».

Cependant dans le même temps des craintes ont été exprimées par certains professionnels. Ces craintes étaient plus ou moins importantes selon les départements, particulièrement fortes dans le Val-de-Marne, elles étaient beaucoup moins présentes en Seine-et-Marne et en Haute-Savoie où il s'agissait plus de remarques isolées.

Certaines sont d'ordre idéologique. Elles se cristallisent alors sur le risque de systématisme et de perte de la marge de liberté, de contrôle social et de confusion des rôles entre les différents professionnels impliqués dans l'évaluation. D'autres sont plus liées aux contraintes de travail (contraintes de temps, de moyens, d'appropriation). D'autres encore concernent la place de l'utilisateur dans la démarche. Enfin, d'aucuns s'interrogent sur la finalité poursuivie par le projet.

Ainsi certains professionnels peuvent craindre un « risque de systématisme » qui viendrait « entraver la spontanéité » et leur liberté de penser et d'élaborer : « avec la grille on se sent cerné, bloqué ». La crainte que la grille supprime le contradictoire et la discussion collective est également présente : « il y a le risque de se rassurer avec la grille et de ne plus faire un effort collectif de discussion. Il ne faudrait pas que la grille vienne retirer le contradictoire, le doute ». D'aucuns pensent également qu'il n'y a pas de plus value par rapport au travail déjà effectué « ça on le fait déjà, c'est le travail qu'on fait de par notre formation, dans une visite on a tout ça en tête ».

Une autre crainte exprimée est celle de l'inscription du référentiel « dans le contrôle social » avec en toile de fond une actualité chargée et troublée.

Enfin, un troisième type de réaction, fréquemment exprimée concerne le respect de la place de chacun des professionnels dans l'évaluation. Ainsi les médecins ont tenu à réaffirmer qu'ils seules les personnels médicaux étaient compétents pour lire le carnet de santé. Tandis que les travailleurs sociaux ne veulent pas empiéter sur les champs d'actions de leurs collègues médecins ou psychologues : « il n'y a pas la même appréciation de l'outil en fonction des formations, certains se retrouvent plus dans certaines parties que dans d'autres (c'est très médical) » ; « l'aspect médical m'a beaucoup gêné ce n'est pas ma spécificité, les termes clinique, diagnostique, est ce que je peux me l'autoriser ? », « sur certaines questions on n'a pas toujours un psychologue et un médecin sous la main. On n'a pas à prendre la place de quelqu'un d'autre » ; « il faut faire attention à la confusion des places de chacun ».

38

D'autres réactions ne se positionnent pas en opposition à la démarche mais soulignent le manque de temps et de moyens qui entraverait l'utilisation du référentiel, d'autant plus qu'il s'agit d'un outil long et astreignant qui demande un temps d'appropriation et un accompagnement en formation : « on a adhéré au projet mais pour s'approprier la grille c'est une autre histoire, il faut s'approprier la grille avant de se rendre au domicile », « le facteur temps nous pose problème, c'est difficile dans un temps court de remplir tout les items c'est fastidieux, ça nous a pris 1h30 en amont des rencontres avec la famille, il faut simplifier les items, avoir une approche plus limpide » ; « C'est un outil volumineux qui demande une démarche d'appropriation » ; « plus l'outil va demander un effort, plus il sera vite rangé » « il faut une appropriation de toute une culture autour de l'outil ça demande du temps et des moyens avec une formation accolée au référentiel ».

D'autres encore, s'interrogent sur la place de l'usager dans la démarche : « est-ce que les usagers doivent être informés de ce test ? Est-ce qu'il est possible d'aborder des questions aussi précises lors d'un premier entretien, où il faut faire connaissance, entendre ce que la famille a à dire ? Est-ce qu'il ne risque pas d'y avoir des situations de blocage ? »

Enfin d'autres s'interrogent sur le sens de la démarche et la finalité de l'outil : « comment va être utilisé l'outil par l'ONED, quelles sont les demandes de notre collectivité ? »

Cependant ces craintes se sont fortement estompées lorsque nous sommes rentrés dans les situations concrètes de test.

c) Apports et résultats du test

Dans la présentation des apports et des résultats du test nous nous intéresserons à l'appropriation du référentiel par les professionnels, aux évolutions du référentiel permises par le test, aux constats qui ont pu être faits sur la pratique des évaluations par l'utilisation du référentiel et aux évolutions des pratiques induites par le référentiel. Nous nous intéresserons également aux limites du référentiel en situation de test.

Appropriation

Lorsque nous avons pu observer des situations concrètes de test, c'est-à-dire en Seine-et-Marne et en Haute-Savoie, nous avons pu faire les constats suivants en terme d'appropriation :

→ les professionnels se saisissent rapidement de l'outil, l'utilisent facilement

→ les professionnels parviennent à adapter l'outil à la singularité de la situation rencontrée, en sélectionnant les questions pertinentes pour la situation et en se détachant d'une lecture littérale : « en fonction de la problématique, je me dis : « quelles sont les questions pertinentes ? » (un professionnel)

→ les professionnels ne sont pas entravés par l'outil dans leur manière d'élaborer. Ainsi selon un professionnel auprès duquel le référentiel a été testé, « l'outil se laisse oublier ».

Cependant nous avons rencontré également quelques situations où le professionnel nous a présenté la situation sans se référer à aucun moment à l'outil. De plus, dans de nombreuses situations, il a été difficile de balayer l'ensemble des champs présents dans le référentiel.

Au fur et à mesure du test s'est installé un climat de confiance avec les professionnels qui ont témoigné d'un vif intérêt et d'une forte implication.

Evolution du référentiel

Pour nous cette phase de test était importante, puisqu'elle nous a permis :

- de nous confronter aux questions sensibles qui parcourent l'évaluation en protection de l'enfance
- d'appréhender les processus et méthodes d'évaluation et leurs diversités
- d'appréhender la diversité des situations rencontrées par les départements

Pour les professionnels, la phase de test a permis de faire évoluer le référentiel au regard de leur pratique, dans une situation de co-construction d'un outil en cours d'élaboration, en suggérant :

- l'ajout d'items (ex : sur la nature des informations préoccupantes, les sectes)
- la précision d'items (ex : sur les types de mesure)
- la reformulation d'items en vue d'avoir des formulations moins stigmatisantes (ex : sur la situation économique) ou moins pointues
- l'explicitation d'items (ex : sur les stratégies d'intervention)
- des évolutions de présentation (ex : sur les enfants dans la fratrie,...)

Nous avons apporté ces modifications au fur et à mesure du test afin de pouvoir tester sur les situations restantes les changements apportés.

Par rapport aux remarques du groupe de lecture qui posaient des questions sur les fondements même du référentiel, on peut noter que les remarques émergentes dans les situations concrètes de test portaient plus sur des points de détail et marquaient un souci d'affiner les items.

Le test nous a permis également de travailler la présentation du référentiel. En effet, nous nous sommes aperçus que de séparer le référentiel en un guide d'utilisation et une trame de questionnaire et de recueil permettait une utilisation plus aisée pour les professionnels. Toutefois après avoir testé plusieurs types de grilles de recueil, nous avons constaté que celle-ci devait être suffisamment précise, comporter l'ensemble des questionnements et des indicateurs car les professionnels ont tendance à remplir la grille de recueil sans se référer au guide d'utilisation.

Regard et constat sur les pratiques

Outre ces évolutions apportées à l'outil, l'utilisation et le test du référentiel a permis de faire des constats quant aux pratiques actuelles en matière d'évaluation

→ Ceci a permis de repérer des « zones aveugles », c'est-à-dire des blancs, des manques dans la conduite des évaluations notamment sur le développement de l'enfant, l'entretien avec l'enfant, l'observation des relations parents-enfant et la réponse des parents aux besoins de l'enfant.

→ Ceci a également permis de montrer que des observations générales faites par les travailleurs sociaux en début d'évaluation, relatives à l'état de l'enfant et aux capacités parentales sont complétées ou infirmées avec l'utilisation d'items plus précis.

→ L'utilisation du référentiel met en lumière le bon fonctionnement ou les dysfonctionnements des regards croisés et des partenariats sur la situation.

Evolutions des pratiques induites par le référentiel

Au-delà de ce constat sur les pratiques existantes, le référentiel a également permis d'induire des pratiques nouvelles, même s'il faut rester prudent à ce stade du fait de la courte période de test.

→ Le référentiel induit des postures et pratiques nouvelles, notamment relatives à l'observation de l'enfant et l'entretien avec l'enfant.

Ainsi après utilisation du référentiel, des professionnels nous rapportent avoir « passé beaucoup de temps avec les enfants sur des temps de jeux ».

Il permet dans ce cas, un saut qualitatif en ce qui concerne les éléments recueillis sur la situation notamment sur l'observation de l'enfant, sur la perception du danger par l'enfant, sur la perception de la situation par les parents et la réponse des parents aux besoins de l'enfant, sur la caractérisation du danger. (Voir la situation n°1 en annexe)

→ Le référentiel favorise le travail en binôme et les échanges entre professionnels sur la situation.

Ainsi nous dit une directrice d'unité action sociale territorialisée : « ils s'en sont servis en fin d'évaluation. Ca oblige à réfléchir, ils ont beaucoup discuté. Ils se sont aperçus qu'ils n'étaient pas si d'accord ».

→ Pour une situation notamment, le référentiel a fait évoluer le regard sur la famille et l'hypothèse initiale de travail.

Pour la directrice d'unité action sociale territorialisée concernée, ceci s'explique par le fait que les professionnels ont construit l'évaluation non seulement à partir des éléments en leur possession mais aussi en tenant compte des questions auxquelles ils ne pouvaient pas répondre à ce stade et en allant chercher des réponses au cours de visites à domicile et de temps d'observation.

Ainsi la directrice d'unité action sociale territorialisée nous rapporte : « On a pu voir un écart entre la première évaluation et l'évaluation après avoir utilisé le référentiel. On était au bord du placement. Il y avait une telle histoire de la famille, un tel portrait qu'on ne partait pas gagnant. On avait 90% de chance de le placer et en fait pas du tout. Avant on posait l'évaluation, qu'à partir de ce qu'on connaissait sur la famille et pas en fonction de ce qu'on ne connaît pas. L'évaluation est à charge des familles. Une question pour laquelle je n'ai pas de réponse, il faut que j'en tienne compte. Le référentiel nous a permis de déconstruire par rapport à l'idée de départ et de voir comment je repars avec la famille. On a dissocié les différents enfants. On a fait une longue visite à domicile et on a vu l'enfant (2 à 3 h). On a vu un enfant en relation avec sa mère, une mère qui ne tient pas de discours négatif à son égard, qui peut accéder à ses demandes. Ça les a aidés à déconstruire leur hypothèse de travail ». (voir situation n°2 présentée en annexe)

Limites

Si le référentiel peut porter l'attention des professionnels sur un champ non investigué et sur la nécessité de temps d'observation, par contre il ne garantit pas en lui-même la qualité des observations. En effet, dans la situation n°3 présentée en annexe, on peut voir que le professionnel a fait un effort d'observation mais que la nature de ces observations reste peu étayée et référencée. Ainsi en ce qui concerne le développement psychomoteur, l'enfant est décrit comme suit : « il se développe normalement », « il commence à faire du vélo avec roulettes, il prend des crayons et écrit sur une feuille ». Les relations familiales sont décrites de la manière suivante : « Il rentre en relation spontanément avec sa grand-mère maternelle et le compagnon de sa mère, il va sur les genoux de sa mère. Elle le porte ». Le contact avec les autres adultes est présenté comme « normal ». On peut penser qu'affiner le regard des professionnels nécessite la mise en place de formations spécifiques.

Par ailleurs, on peut noter que si le référentiel permet de se doter de références et de questionnements communs, il ne pallie cependant pas aux différences d'interprétation qui peuvent émerger sur une situation. Ainsi dans la situation n°4 présentée en annexe, la psychologue percevait dans la situation comme problème principal l'absence de permanence et de fiabilité du côté de la mère. Tandis que pour le travailleur social en charge de l'évaluation, la préoccupation principale était le risque que la mère quitte son compagnon de vie actuelle et que l'enfant perde ainsi une référence paternelle pourtant peu investie.

d) Les réactions et retours des professionnels après utilisation de l'outil

Les réactions des professionnelles ont été recueillies lors du test et lors de réunions de restitution et d'échanges autour de l'étude organisés dans les départements. Ayant été présent tout au long des situations de test en Haute-Savoie et dans le Rhône, nous disposons de plus d'éléments à ce stade sur le test en Seine-et-Marne et en Haute-Savoie.

En Haute-Savoie

En Haute-Savoie, les réactions des professionnels de terrain ayant participé au test ainsi que celles des professionnels d'encadrement ont été très positives.

Les professionnels se sont « sentis à l'aise avec des items pas si éloignés de ce qu'ils faisaient déjà ».

Le référentiel est tout d'abord perçu comme permettant « de penser à tout, de ne pas passer à côté de quelque chose ». Il permet « d'ouvrir le regard quand on est préoccupé par un problème particulier ». Il permet « de faire le tour de la situation, de voir tout ce qui peut rentrer en interaction ». Il donne « une trame », « permet d'orienter la discussion » et de « structurer la pensée ». Il permet de faire le point entre les éléments présents et ceux qui restent à rechercher pour faire une évaluation plus complète et plus rigoureuse : « il permet de piocher, de voir ce qu'il y avait déjà au départ », « il rassemble ce sur quoi on est allé, ce qu'il faut explorer encore » ; « cela nous impose de revenir sur une situation avec des choses que l'on ne fait pas forcément. On se rend compte que ces éléments nous permettraient de faire une évaluation différente ».

Le référentiel est perçu comme permettant de dégager les points positifs présents dans la situation : « Je veux pouvoir présenter à l'audience quelque chose de positif, même si c'est très peu. D'avoir toutes ces questions, ça me permet de me donner une grille d'objectivité. Quand on passe à l'écrit c'est dur de ne dire que des choses négatives ».

Les professionnels perçoivent également un changement de leurs pratiques induit par le référentiel, notamment au sujet de l'observation de l'enfant et de la relation parents-enfant : « Ca m'a aidé à repenser mon travail autrement. Ce lien mère fils, je n'y avais pas accès. L'accès provisoire m'a permis de voir l'enfant autrement » ; « Par rapport à la place de l'enfant, je m'étais beaucoup interrogé, on avait peu de relations avec l'enfant mais plus avec les parents. J'essaye de travailler plus régulièrement les mercredi pour voir plus les enfants » ; « après avoir lu le référentiel, j'ai passé beaucoup de temps avec les enfants, on a beaucoup joué ».

Le référentiel est aussi vécu comme aidant dans l'analyse, la compréhension de la situation : « Ca m'a permis de me poser les vraies questions. Cela m'a permis de mettre plus de mots sur ce que je ressentais, à recentrer l'analyse », « Ca oblige à aller plus loin dans l'analyse, c'est frustrant au départ, ça permet d'aller plus en profondeur », « Ca m'a permis de comprendre

comment fonctionnait la maman par rapport à son histoire à elle, de pouvoir avoir un regard plus distancié. Elle m'avait aussi embarqué dans son histoire ».

Le référentiel est également perçu comme permettant de « se recentrer », de « prendre du recul » : « Ca m'oblige à me poser un peu plus, car des fois on a tendance à s'éparpiller, j'y vois plus clair après ».

Le référentiel est également jugé propice au croisement des regards et au partage de sens entre collègues sur une situation : « ça permet de se poser ensemble autour d'un outil et de pouvoir aller plus loin » ; « c'est un outil propice à croiser les regards » ; « avec la puéricultrice, on s'est aperçu que l'outil pouvait nous permettre d'être plus complémentaires ». Le référentiel peut également permettre de croiser les observations avec la famille d'accueil : « j'ai intégré la famille d'accueil dans l'évaluation, pour qu'ils soient sur la même base d'évaluation, dans quelque chose de plus formel, afin de pouvoir réajuster leurs observations par rapports aux nôtres ».

Le référentiel est également perçu comme aidant pour présenter une situation en équipe ou lors d'une audience : « le retour en équipe et à l'audience était plus facile. Ca me permettait d'être plus clair dans la présentation de la situation ».

Il peut être utilisé pour dépasser les clivages émergents dans les équipes entre arguments pro enfant et pro parent : « Ca peut être utile quand on est dans des situations d'impasse. On n'arrive plus à avoir des arguments. Ca se retranche au niveau des arguments entre pro placement et pro parent, ce qui peut générer des tensions » ; « Le référentiel permet de se centrer plus sur l'enfant. On a des clignotants qu'on voit apparaître bien avant que la situation se dégrade. C'est un juste milieu qui nous permet de converger ».

Le référentiel est perçu comme aidant pour caractériser le danger, définir la proposition de mesure et les objectifs de cette dernière : « Dans la situation, on avait un discours très protecteur vis-à-vis de la mère, mais de dérouler de manière plus fine le référentiel, ça a permis de mettre en évidence que les enfants étaient en danger, d'acter une décision » ; « en cumulant les petits bouts qui ont l'air inquiétants, ça a mis en évidence que les enfants étaient en danger alors qu'on avait pas l'impression qu'il y avait une grosse crise » ; « Ca m'a aidé à définir de manière plus précise le risque pour l'enfant, la mesure et les objectifs de la mesure » ; « ça m'a permis de mieux cibler l'intervention, ça fait gagner du temps dans l'intervention et la prise de décision ».

Le référentiel est également perçu comme facilitant l'écriture du rapport : « Ca m'a aidé dans la rédaction du rapport ».

Le référentiel est perçu comme légitimant une démarche d'évaluation : « Ca légitime un peu ».

Vis-à-vis de l'utilisateur, il semble aux professionnels important qu'ils sachent qu'on a des repères, un outil pensé en commun ». Le référentiel leur donne une plus grande facilité pour « expliquer à la famille pourquoi il propose cette mesure » ; et pour conduire un débat

contradictoire : « c'est un étayage pour argumenter la proposition » ; « ça facilite le débat contradictoire » ; « ça facilite l'expression d'un désaccord ».

Pour les professionnels d'encadrement, le référentiel est perçu comme permettant d'amener des paramétrages : « On est toujours dans un subjectivisme. Il faut amener des paramétrages, croiser les paramétrages dans un réseau avec des instances partenaires ».

Il peut permettre de « partager des outils » entre la Direction de la Protection de l'Enfance en charge des mesures et la Direction de la Prévention et du Développement Social en charge des primo évaluations.

Deux limites, sont cependant perçus par les professionnels :

Ainsi la psychologue note que le référentiel a été utilisé en équipe, lors de réunion sur les situations, ce qui a permis une ré interrogation de la situation à plusieurs regards. Il n'est pas évident que le référentiel, utilisé en situation individuelle, produise les mêmes effets.

Des craintes relatives aux contraintes de temps et d'appropriation sont également évoquées du fait de la longueur du document et de la rigueur qu'il demande : « sur des périodes où on est chargé, il faut s'en saisir très vite alors que le document est très riche, très long » ; « on a une contre durée pour faire les évaluations, c'est la course au rapport, l'injonction de rendre, on a besoin de plus de temps, il faut du temps, ça se fait doucement, en se mettant la pression sur le temps, on met la pression sur les parents, c'est la prise de risque, si on se donne plus de temps pour l'évaluation, on prend un risque supplémentaire ». Pour les professionnels c'est cette contrainte de temps qui explique la difficulté de parcourir jusqu'au bout le référentiel, pour faire la synthèse et caractériser la situation : « On a du mal à faire la synthèse, à caractériser le danger. Il faut extraire des items pour les faire primer. Comme s'il y avait toujours une étape difficile. Le temps imparti rend difficile la synthèse ».

Les professionnels notent que le test a fait l'objet d'un fort investissement en terme de temps : « on a beaucoup investi les situations testées. Il n'est pas évident qu'on puisse faire la même chose sur toutes les situations ». Pour la psychologue, cet investissement important ne pourra perdurer que si l'utilisation d'un outil est rendu obligatoire.

Pour la direction enfance-famille, l'appropriation d'un référentiel suppose un positionnement politique fort du Conseil général mais également un accompagnement en terme de formation. Pour une conseillère technique, cette formation devra comprendre un volet sur l'entretien avec l'enfant.

En Seine-et-Marne

En Seine-et-Marne, les réactions ont été globalement positives même si on note une différence d'appréciation entre les deux unités ayant participé au test.

Ainsi lors de la réunion de restitution, une directrice d'unité d'action sociale, ayant été présente tout au long du test, souligne que le référentiel a « introduit une très grande humilité ». Il a fait « progresser la technique de l'évaluation ». Elle rapporte que ses

45

professionnels et elle-même étaient réticents au départ mais sont à présents convaincus et très favorables à la démarche. Elle souligne que le référentiel a « sérieusement changé le regard sur la famille, a fait basculer le regard sur la famille » en permettant une évaluation « en creux » : « Le fait de ne pas avoir certaines informations, c'est aussi important que celles qu'on a. Ça nous permet de prendre la peine de dire ce que n'est pas la famille. Sinon on a une évaluation orientée. On va chercher plutôt dans certains domaines que dans d'autres ». De plus, « il y a des items qui peuvent paraître éloignés de la situation mais qui ont pu éclairer la situation ».

Tandis que l'autre unité d'action sociale a exprimé plus de craintes « devant cet outil fouillé et long ». Les professionnels ont l'impression de s'être « laissés déborder par un outil, très lourd ». Des professionnels qui s'en sont servis pendant une commission d'aide à l'évaluation, sont repartis « en ne sachant plus trop bien quoi penser de la situation ». Pour la représentante de la directrice d'unité d'action sociale, l'outil n'est « pas forcément utilisable comme ça, notamment lorsqu'il y a d'importantes fratries ». Il faut un outil plus synthétique, voir quelles seraient les priorités, « sinon les professionnels ne s'en saisiront pas ». Par ailleurs, la directrice d'unité d'action sociale a soulevé au cours du test une question fondamentale par rapport aux outils d'évaluation et leur finalité : s'agit-il de faire la preuve par l'événement ou par l'évaluation ? : « On essaye d'être pointu sur les outils d'évaluation et au bout du compte tant qu'on n'a pas un élément qui intervient, ce n'est pas forcément pris en compte. On disait il y a quelques années, on n'a pas des évaluations suffisamment construites et cela n'a pas forcément cet impact là. On attend qu'un événement nous fasse bouger. On ne change pas de registre. On reste sur une logique où il faut faire la preuve par les événements et non par l'évaluation. Ce qu'on voudrait c'est que l'événement ne se produise pas ».

Les décideurs (procureur, juge, inspecteurs) ont porté un regard positif sur la démarche.

En effet, rapporte un inspecteur enfance « en tant que décideur, la méthode et les moyens utilisés sont importants. Il y a des évaluations, sans visite à domicile. Je dois en tenir compte ».

De plus, pour les décideurs, le référentiel permet de tenir compte des évolutions induites par la loi du 5 mars 2007. Celle-ci impose en effet de faire évoluer le contenu des évaluations en vue de prendre en compte la capacité de la famille à se mobiliser et à accepter l'aide avant de recourir à la justice : « le contenu des évaluations doit évoluer à partir du moment où le critère de danger n'est pas l'unique critère. Le nœud de l'évaluation, c'est la capacité des parents à se mobiliser. Mais l'aptitude à se saisir de l'aide n'est pas forcément bien identifiée. Il y a une notion de dynamique, on ne veut pas une photo de famille, on veut un travail d'interaction, voir comment la famille situe le problème ». Pour le procureur, « il ne s'agit pas seulement de l'adhésion ou non de la famille, car l'adhésion peut n'être qu'apparente. Il faut montrer les résultats des mesures éducatives, la capacité à collaborer, la mobilisation effective. On était dans des critères d'adhésion maintenant on est dans celui de la capacité de changement ». Pour l'inspecteur enfance, « le référentiel peut bousculer les décideurs, qui peuvent très vite aller sur des représentations, avec des familles qui ont des histoires qui se reproduisent, avec des effets d'entraînement qui sont inopportuns, il permet de partir de ce que sait faire le parent ».

De plus, le fait d'avoir des items précis peut permettre à l'inspecteur d'orienter ces demandes de compléments d'information au travailleur social: « on redemande des éléments sur ce qui n'est pas présent. Le fait d'avoir des items, permet d'être plus précis, de préciser notre demande, cela peut permettre d'orienter notre travail ».

Le résultat attendu de cette démarche est d'améliorer les écrits et les analyses, en laissant si besoin est, des temps d'évaluation plus longs, afin d'avoir des capacités de décision plus rapides : « si on n'a pas besoin de retourner trois fois le signalement, ce sera plus long sur l'analyse mais on aura des capacités de décision plus rapides ».

Au cours de la réunion de restitution du test du référentiel en présence des partenaires (Education nationale), les professionnels ont également exprimé l'idée que le référentiel pouvait faciliter le partage d'informations entre partenaires : « Ca devrait aider dans le partage d'informations car on va partir sur des faits plus objectifs. Ca devrait permettre la reconnaissance de la place de chacun dans ses compétences. Il ne faut pas qu'on se prive de tout ce que l'Education nationale rassemble et ne pas tout refaire Soit on recommence tout, soit on se dit, ce que la collègue de l'Education nationale a fait ça suffit. Ce référentiel permet de palier à ces écueils.».

Enfin, les professionnels ont perçu dans le référentiel « une forme de respect par rapport aux familles » : « on a un outil qu'on a réfléchi ensemble. Pour ces familles et ces enfants pour qui on est amené à poser un regard, il faut qu'ils aient les garanties qu'on est le mieux outillé possible. C'est le respect du droit des familles. En tant que professionnel, il y a des droits qu'on n'a pas ou qu'on n'a plus. J'y vois une forme de respect du droit des familles ». De même pour l'inspecteur, le référentiel peut être utile pour avoir des rapports plus étayés à présenter aux usagers qui consultent leur dossier : « Ca peut être utile pour les usagers qui regardent leur dossier. Parfois quand les familles viennent voir le signalement, on est un peu léger. On est gêné. Ce n'est pas toujours très étayé ». Pour l'inspecteur, il s'agit d'un instrument « qui sécurise tout le monde ».

La direction a souligné que d'une part l'évaluation doit conditionner l'offre de service auprès des familles et que d'autre part le travail sur le référentiel ne devait pas s'arrêter là. Le département prévoit d'adapter les trames de rapport en fonction du référentiel, de continuer d'adapter le référentiel pour avoir « un outil Seine-et-Marnais » et d'accompagner l'utilisation du référentiel par des formations.

Dans le Rhône

Dans le Rhône, l'accueil du référentiel par les professionnels est bienveillant et positif. Les professionnels perçoivent le référentiel comme intéressant, correspondant à leurs pratiques, permettant de structurer la pensée, d'aller plus loin dans l'observation. Il permet de choisir les informations, de s'intéresser aux potentiels des parents. Il aide à caractériser le danger. C'est un outil qui présente un intérêt pour la rédaction des rapports. Certaines unités ayant participé au test s'en sont saisies et ont convenu de l'utiliser pour toute nouvelle situation.

Le pôle enfance-famille en vient également à la conclusion que l'appropriation du référentiel passe par un accompagnement en formation qui devra porter d'une part sur les théories relatives à l'enfance en danger et d'autre part sur l'utilisation plus concrète du référentiel. Le pôle enfance-famille a prévu par ailleurs d'officialiser la démarche de test en faisant passer une délibération sur ce sujet à l'assemblée départementale.

En Val-de-Marne

Le référentiel a été testé sur peu de situations par des professionnels qui auraient souhaité être plus accompagnés dans ce test. Les réactions sont plus partagées.

En positif, les professionnels ont exprimé un accord sur les théories mobilisées dans l'outil ainsi que sur les champs investigués « qui ne s'éloignent pas trop des pratiques ». Ainsi une psychologue peut nous dire : « j'ai lu là tout ce que j'avais dans la tête ça n'a pas heurté ma pratique ».

En situation de test, le référentiel permet de « peaufiner » l'évaluation : « on a oublié de demander ça, on peaufine l'évaluation, avec la famille on est revenu sur les points importants qu'on avait oubliés » ; « ils ont rebalayé le référentiel en se demandant pourquoi il y avait des questions qu'ils ne s'étaient pas posés ». Il permet de « classer les informations, que les choses soient plus claires ».

Le référentiel favorise le travail en binôme : « Cette grille peut être fédératrice. Ça nous oblige à nous poser avec le binôme, ce qui peut nous permettre de rediscuter les places que l'on prend durant l'entretien » ; « le référentiel touche à toutes les professions. Il donne un éclairage sur la spécificité des différentes professions, sur la démarche commune que peut utiliser un binôme, sur comment s'imbriquent, s'ajustent les différentes disciplines. Il met en évidence l'intérêt du binôme que l'on fait déjà » ; « ils s'en sont servis en fin d'évaluation. Ça oblige à réfléchir, ils ont beaucoup discuté. Ça leur a permis de comparer leurs positions ».

En négatif, les professionnels regrettent que « le référentiel ferme sur une tranche d'âge précise alors que les missions de protection de l'enfance sont plus larges, qu'il n'y ait pas de réflexion sur les adolescents ». Ils pensent que « les troubles décrits sont extrêmes ». Par ailleurs, certaines questions semblent trop précises lors des primo évaluations : « il y a des questions, qui dans le cadre d'une évaluation rapide, n'ont pas leur place. On doit évaluer un danger immédiat. Il faut être rapide ». Le vocabulaire employé est jugé pas toujours « lisible ». Le document est « trop dense, il manque de clarté, de transparence ».

En situation de test, le référentiel est perçu comme ne correspondant pas toujours à la singularité de la situation : « Ça ne correspondait pas très bien pour cette évaluation là ». Le référentiel a pu mettre en difficulté les professionnels vis-à-vis de la famille car il est perçu comme très intrusif : « On a été très vite en difficulté. C'est difficile d'aller si loin dans l'évaluation, c'est très intrusif. Il était très difficile que les parents comprennent la légitimité de ce référentiel avec autant d'items. C'est la première fois que la famille refusait de montrer le carnet de santé car on les avait trop sollicités ».

Le référentiel est perçu comme plus pertinent pour le suivi de mesure que pour les primo évaluation : « Dans l'évaluation loi de 89, on est sur un temps très court. Ca demande une mise en confiance avant de pouvoir aboutir. Ce sont des questions qu'on finit toujours par aborder mais rarement sur un temps si court et rarement sur un temps de crise. Ce n'est pas le meilleur moment pour des questions qui rentrent dans l'intimité. C'est plus intéressant dans nos suivis de mesure. On est sur l'évaluation telle que vous la présentez dans le référentiel. »

La direction enfance-famille, qui a inscrit la question de l'évaluation diagnostique dans son plan d'action 2007, envisage également de donner des suites à ce test.

B- Les perspectives de suite d'études

Les partenariats fructueux construits et les attentes formulées par les conseils généraux partenaires pour continuer les travaux communs, nous conduisent à envisager des poursuites d'études.

Les perspectives de suites d'études peuvent être de trois ordres : il peut s'agir de poursuivre le travail d'amélioration du référentiel et son extension au-delà des 0-6 ans, de conduire des travaux de validation scientifique sur le référentiel et d'assurer la diffusion du référentiel et son accompagnement en terme de formation.

Extension et amélioration

Même si le groupe de lecture et la phase de test nous ont permis d'enrichir l'outil construit initialement, le référentiel élaboré à ce stade nécessite encore des améliorations. Il est nécessaire :

- d'étendre le champ du référentiel au-delà des 0-6 ans pour englober tous le public concerné par la protection de l'enfance
- de travailler la différenciation entre les items relevant de la primo évaluation et ceux relevant de l'évaluation en cours de mesure
- de travailler sa présentation, sa clarification, sa simplification (pour une utilisation plus rapide)
- d'affiner les items cliniques

Validation

Si la présente étude comportait une phase de test du référentiel, celle-ci ne peut être considérée que comme une première étape. L'utilisation du référentiel nécessite, au-delà de ce premier test, une validation³¹ scientifique. En effet, à partir du moment où le référentiel rassemble des items, associe certains éléments, il est nécessaire de s'assurer que la construction opérée par le référentiel est valable scientifiquement.

Cependant, étant donné qu'il ne s'agit pas d'un outil psychométrique, il semble difficile de s'assurer de sa cohérence interne³² et du pouvoir discriminant des items retenus dans le référentiel³³.

³¹ La validité fait référence à l'exactitude, à la justesse et à l'utilité des conclusions précises tirées des résultats des tests. La validation des tests constitue le processus d'accumulation des preuves venant corroborer ces conclusions. En réalité, un test valide est un test qui mesure ce qui doit être effectivement évalué. La notion de validité est l'une des composantes essentielles de la qualité d'une l'évaluation.

³² La cohérence interne d'un test indique suite à une seule passation, à quel point les scores fournis sont indépendants du contenu spécifique des items qui composent le test.

Toutefois on peut mesurer la fidélité³⁴ de l'outil et s'assurer de sa validité critériée³⁵:

- En ce qui concerne, la fidélité inter-correcteur de l'outil, il est nécessaire de demander à deux professionnels, ayant suivi la même formation au référentiel, d'utiliser celui-ci pour la même situation, afin d'étudier s'ils arrivent ou non à la même appréciation.

- Tandis que deux méthodes peuvent être utilisées pour tester la validité critériée concomitante de l'instrument : la comparaison avec d'autres méthodes d'évaluation existantes d'une part, le test sur deux populations différentes d'autre part.

Ainsi par rapport au test, la validation nécessite un travail beaucoup plus ample et complexe sur des études de cas représentatives statistiquement (environ 100).

En sus de ce travail de validation, il est important d'assurer la diffusion du référentiel et d'accompagner son appropriation.

Diffusion, appropriation et formation

Il ressort de la phase de test, la nécessité d'accompagner la mise en place et l'appropriation du référentiel en proposant des formations. C'est là que se situe, en effet, la demande principale des Conseils généraux ayant participé à l'étude ainsi que de ceux qui en ont eu la connaissance (Isère).

Cet accompagnement technique dans la diffusion et l'appropriation du référentiel peut également se traduire par une mise en cohérence des documents de travail internes des Conseils généraux (trames de rapport, guide de l'évaluation) avec le référentiel.

Plus largement, la diffusion du référentiel peut aussi s'opérer par des publications et par des interventions au sein de colloque et de journée d'études.

³³ Les qualités d'un test dépendent de la qualité de chacun des items. L'analyse quantitative de ces items est un ensemble de méthodes qui permettent d'améliorer les qualités globales du test (pouvoir discriminant, corrélation et variance, analyse factorielle)

³⁴ La fidélité inter correcteur d'un test signifie qu'en utilisant ce test, des professionnels différents, connaissant une même famille portent une évaluation similaire sur celle-ci.

³⁵ La validation critériée est une méthode de validation qui s'applique dans les cas où il existe une mesure indépendante et directe de la caractéristique que le test est supposé mesurer. On distingue la validation concomitante et prédictive.

Conclusion

En conclusion, nous souhaitons souligner que nous avons bénéficié d'une très grande coopération des professionnels pour l'étude qui s'est déroulée dans un climat de confiance et dans le cadre d'un travail partenarial fructueux avec quatre conseils généraux : le Val-de-Marne, la Seine-et-Marne, la Haute-Savoie et le Rhône.

Ceci a permis d'aboutir à la définition, par un groupe de travail pluri professionnel et pluri institutionnel — composé de représentants des quatre conseils généraux, d'un représentant de la PJJ, de représentants du secteur de la pédopsychiatrie — d'un cadre partagé de l'évaluation diagnostique. A partir d'un constat sur les méthodes existantes, leurs pertinences et leurs limites, leurs comparaisons avec des exemples étrangers, le groupe de travail a rédigé un cahier des charges de l'évaluation posant des recommandations et des points d'attention.

Il ressort de celui-ci la nécessité d'accompagner les évolutions induites par la loi du 5 mars 2007 et le rôle premier donné aux conseils généraux par l'élaboration de méthodes d'évaluation triangulées, avec parmi elles l'élaboration de référentiels d'évaluation. Le référentiel d'évaluation doit permettre d'étayer l'évaluation des situations de danger et de construire des indicateurs de suivi de mesure. Ceci en vue d'objectiver l'analyse et de réduire les effets des phénomènes d'identification exclusive, en croisant les regards disciplinaires et partenariaux, tout en portant attention à ne pas entraver les professionnels dans leur liberté d'élaboration et dans leur rapport de confiance à l'utilisateur.

A partir du cahier des charges, le CREA Rhône-Alpes a proposé un référentiel d'évaluation diagnostique en protection de l'enfance, s'adressant principalement aux services des conseils généraux, pour les situations de vie des enfants de 0 à 6 ans et de leur famille faisant l'objet d'une primo évaluation ou d'une évaluation en cours de mesure. Dans ce référentiel, l'évaluation est conçue comme une démarche dynamique, basée sur l'observation clinique du développement de l'enfant et de la relation parent-enfant et le partage de sens entre professionnels de différentes disciplines mais aussi entre les professionnels et les usagers.

Ce référentiel, soumis à un groupe de lecture, composé d'experts représentatifs de différents courants de pensée, a pu être testé par la suite dans les quatre conseils généraux partenaires de l'étude.

Le référentiel, étayé par les apports du groupe de lecture et du test, peut être présenté soit au sein d'un seul et même document pour une meilleure compréhension de l'approche proposée soit séparé en quatre documents distincts, pour une utilisation plus aisée par les professionnels avec :

- un guide d'utilisation
- une trame de questionnements et de recueil
- des indicateurs en annexe sur le développement de l'enfant
- un livret théorique, en appui du référentiel et en support à la formation

Il nécessiterait, à ce stade, encore des améliorations, en vue d'étendre son champ au-delà des 0-6 ans, de travailler la différenciation des items relevant de la primo évaluation et de ceux

relevant de l'évaluation en cours de mesure, d'affiner les items cliniques et de clarifier et simplifier sa présentation.

Cependant, il ressort de cette expérience, que la définition participative d'un référentiel d'évaluation et l'accompagnement de son test font très fortement tomber les réticences initiales rencontrées.

Aussi on a pu constater que la demande d'outils d'évaluation n'est pas seulement un processus « *top down* » venant des directions, mais aussi un processus « *bottom up* » qui rencontre un fort écho chez les professionnels de terrain.

On observe par ailleurs, que le test est d'autant plus satisfaisant, lorsque celui-ci est encadré par les cadres en central et/ou par les cadres intermédiaires pour légitimer la démarche, ainsi que lorsque le CREA I était présent, pour expliciter les items et les références théoriques. D'où l'importance, dans la mise en place d'outils d'évaluation, d'un soutien technique, comprenant des actions de formation et d'un accompagnement par la direction.

Le caractère volontaire ou non du test joue un rôle important mais pas déterminant, puisque des professionnels qui étaient réticents au départ ont évolué dans leur position au cours du test. De même, la sensibilisation préalable n'est pas un facteur déterminant puisqu'on a pu observer un fort intérêt pour le référentiel chez des professionnels jusqu'alors peu sensibilisés à ces questions.

Accompagnés, les professionnels se saisissent rapidement de l'outil et peuvent l'adapter à la singularité des situations. Ils ne sont pas entravés dans leur manière d'élaborer par l'outil.

Pour les professionnels en charge de l'évaluation, l'utilisation du référentiel a permis de se doter d'une trame d'évaluation, de faire le point pour chaque situation sur les éléments présents et les éléments restant à rechercher, de classer et catégoriser les informations recueillies, de prendre du recul et d'aller plus loin dans l'analyse et la compréhension de la situation. Il est perçu comme aidant dans la catégorisation du danger, la définition de la proposition de mesure et des objectifs de la prise en charge, ainsi que dans la rédaction du rapport. Le référentiel a pu par ailleurs favoriser le travail en binôme et le partage d'informations entre partenaires. Il a induit également des pratiques nouvelles (relatives à l'entretien avec l'enfant, la mise en place d'observation sur des temps de jeu avec l'enfant, la mise à distance du récit pour se centrer sur l'observation des liens parents enfant et de la capacité des parents à se mobiliser). L'utilisation du référentiel a pu faire évoluer le regard des professionnels sur une situation, en incitant les professionnels à faire l'évaluation en fonction des éléments présents mais aussi en fonction des éléments à rechercher en vue de la prise de décision. Ainsi à une démarche intuitive, il substitue une démarche déductive.

Pour les professionnels en charge de la décision, le référentiel permet de prendre en compte les évolutions induites par la loi du 5 mars 2007, de connaître les moyens utilisés pour l'évaluation, de prendre des décisions non pas en fonction des histoires familiales mais en fonction des attitudes parentales à l'œuvre et de dépasser le clivage pro enfant et pro parent. Le référentiel peut également les aiguiller dans la demande de compléments d'information aux travailleurs sociaux et, en ayant des évaluations plus étayées, de permettre des décisions

plus rapides. S'il permet des évaluations plus étayées, reste à savoir si la preuve se fera par les éléments recueillis dans l'évaluation ou par l'évènement.

Enfin, pour les professionnels « techniques », le référentiel permet d'introduire des outils de paramétrage, de construire des outils communs entre le service social et le service enfance.

Cependant, le référentiel ne garantit pas en lui-même la qualité des observations, qui restent à étayer grâce à des modules de formation. Pas plus qu'il ne pallie à des différences d'interprétation qui peuvent émerger sur une situation.

Ainsi en termes d'harmonisation des pratiques, on peut noter que le référentiel permet de développer un socle de références commun en vue de tendre vers une égalité de traitement dans l'évaluation des situations. Cependant il ne pallie ni à des différences d'interprétation au niveau individuel, ni aux différences d'organisation des services au niveau collectif.

Concernant la place du professionnel dans l'évaluation, certains craignaient que le référentiel supprime la discussion collective et le contradictoire, tandis que d'autres ont pu percevoir le référentiel au cours du test comme un support à l'échange sur une situation.

De même, en ce qui concerne la place de l'utilisateur, on peut noter que le référentiel peut être perçu comme entravant le rapport à l'utilisateur (car il peut être intrusif) ou au contraire comme une garantie de rigueur et de respect vis-à-vis des usagers, comme un support au débat contradictoire, facilitant l'expression de possibles désaccords. Des professionnels ont par ailleurs proposé de discuter du référentiel avec des familles afin de prendre en compte leur point de vue sur les items retenus et de faire du référentiel un outil partagé.

Aussi, on peut s'interroger quant à la pertinence de l'opposition évoquée en introduction entre l'évaluation intersubjective versus l'évaluation formalisée. En effet, ces deux positionnements se renvoient dos à dos les mêmes valeurs relatives au partage de sens entre collègues et avec les usagers.

De même, on peut se questionner, sur la tension dans la recherche entre l'évaluation appréhendée comme un acte social ou comme acte expertal. En effet, on observe que la qualité d'une évaluation dépend tout autant des références et référentiels utilisés que des conditions et du contexte de leur utilisation.

Ainsi au-delà de ces oppositions et tensions, on peut penser que la qualité de l'évaluation dépend de la nature et de la pluralité des approches proposées, qui pour Rutter³⁶, doivent répondre aux exigences suivantes : être valides, prendre en compte le développement de l'enfant, aider à la décision, être praticables dans le quotidien de l'institution.

C'est vers ces objectifs que tend cette recherche et les poursuites d'étude envisagées qui viseront à travailler la validation de l'outil ainsi que son accompagnement en termes de formation.

³⁶ Rutter M, 1981, *Hilfen fuer milieuschaedigte Kinder*, Muenchen, Reinhardt

Bibliographie

Références théoriques et pratiques en appui à la construction de l'outil d'évaluation

Guides ministérielles

Ministère de la santé et des solidarités, *Guide pratique protection de l'enfance, La cellule départementale de recueil, de traitement et d'évaluation*, www.travail.gouv.fr/IMG/pdf/La_cellule_departementale_de_recueil_de_traitement_et_d_evaluation.pdf

Ministère de la santé et des solidarités, 2005, *La qualité et son évaluation, Eléments de réflexions sur des critères d'évaluation de la qualité des dispositifs et établissements de protection de l'enfance*

Ouvrages, articles, études

Berger M. (2006), « Présentation simplifiée de la théorie et de la clinique de l'attachement ». In CREAI Rhône-Alpes, *Protection de l'enfance Evaluation initiale des situations familiales, dossier thématique 138*, septembre 2006, CREAI Rhône-Alpes, Lyon

Corbet E. et Botta J-M, 2000, « Pour une qualité de l'installation de la suppléance aux fonctions parentales », in Jesu F. Gabel M. Manciaux M. (Dir.) *Bientraitances, mieux traiter les familles et les professionnels*, Editions Fleurus, Paris, pp. 409-427

Durning P., Gabel M, 2002, *Evaluation(s) des maltraitances, rigueur et prudence*, édition Fleurus, Paris, 390 p

Horak, S., 1999, *Milles jeux d'éveil pour les tous petits, 0-3ans*, Casterman
Prat R., Apprendre à jouer, apprendre à penser, *Revue française de psychanalyse*, Volume 68, 2004/1, PUF, p. 171-188

Silberg J., 2004, *L'atelier des bout'choux, activité et jeux d'éveil pour les enfants de 0-3ans*, Edition Octopus, Hachette livre

Zaouche-Gaudron C, 2007, *Recensement critique des instruments de recherche validé en langue française en psychologie du développement : bilan sur 10 ans (1995 à 2005)*, étude commanditée par l'ONED

Outils français et étrangers

Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire, (2004) *A chaque enfant son projet de vie permanent, Un programme d'intervention 0 à 5 ans*, p 81

Centre jeunesse de Montréal-Institut Universitaire, janvier 2006, *Guide d'évaluation des capacités parentales, adaptation du guide de Steinhauer, 0 à 5ans*, 3 edition

Centre de protection de l'enfance de Berlin, 2000, « *Kindermisshandlung, erkennen und helfen* » [maltraitance sur enfant, reconnaître et aider], <http://www.kinderschutz-zentrum-berlin.de/kinderschutz.html>

Stuttgarter Kinderschutzbogen in Jugendamt Tempelhof-Schöneberg, 2005, *Sammlung von Arbeitsmaterialien und Arbeitsanweisungen für jede/n RSD-Mitarbeiter/in*

Frankenburg, W.K. and Bresnick, 1998, B.: *DENVER II Prescreening Questionnaire (PDQ II)*; Denver CO: Denver Developmental Materials, Inc.

Josse D., *le manuel BLR-C, « Brunet-Lézine Révisé : Echelle de développement psychomoteur de la première enfance »*, EAP, 1997 *Le Brunet et Lézine*

Le carnet de santé

Conseil général de Seine-et-Marne, 2002, *Guide de prévention pour les professionnels de l'enfance*

Conseil général du Val-de-Marne, 2005, *Guide de l'évaluation de l'enfant en danger*

Conseil général de Haute-Savoie, *Signaler un enfant en danger*

Conseil général du Rhône, *Guide de l'enfance en danger*

IDEF du Conseil général du Rhône, *Référentiel d'observation de la pouponnière*

Conseil général du Rhône, *Note sur le projet individualisé*

Références théoriques sur la parentalité, la maltraitance et la bien-traitance

Albert, I., Trommsdorff G., Sabatier, C., 2005, „Parenting and intergenerational transmission of values in Germany and France” Presentation orale, *VII Regional Congress of the International association for cross-cultural psychology*, San Sebastian (Espagne). Juillet

Baldwin A.L., Baldwin C.P. et Cole R.E., 1990, Stress-resistant families and stress-resistant children. In J Rolf AS Masten D Cicchetti, K H Nuechterlein, AS Weintraub (Eds), *Risk and protective factors in the development of psychopathology*, New York: Cambridge University Press

Bandura, A., 1970, *Theory of Modeling*, Atterton, New York

Barfield, R.J., 1984, Reproductive hormone and aggressive behavior, in : Flanney, K.J., Blanchard, R.J., Blanchard C, *Biological perspectives on aggression*, 105-134, Alan Lisa, New York

Belsky J, Lerner R.M., Spanier G.B., 1984, *The child in the family reading* , Addison, Weseley

Berger M. (2004), *L'échec de la protection de l'enfance*, Dunod, Paris, 2^{ème} édition, p 149

Bertalanffy v. L., 1968, *General systems theory : Foundations, Development, Applications*, George Braziller, New York

Bouregba A., 2004, *Les troubles de la parentalité, approche clinique et socio-éducative*, Dunod, Paris, 2^{ème} édition, p.17

Bowlby, J. ,1969, Attachment , *Vol. 1 of Attachment and loss*. London: Hogarth Press. New York: Basic Books; Harmondsworth: Penguin (1971).

Boyden J., Ling B., Myers W, 1998, *What Works for Working Children*, James Hurst Compagny, Florence, 364 p.

Brousseau M., Simard M. ,2000, *Fonctionnement familial et négligence envers les enfants, Conférence 2000*, Centre jeunesse de Quebec, Université laval Quebec

Bryant, ET, Scott ML, Golden CJ, Tori, DC, 1984, Neuropsychological deficits, learning disability, and violent behavior, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, 323-324

Caprara GV, Renzi P, Alcini P, D'Imperio, Travaglia G, 1984, Investigation to aggression and escalation of aggression examined from a personological perspective : the role of irritability and emotional susceptibility, *Aggressive Behavior*, 9, 354-351

Chamberland C, Bouchard C, Badury J, 1986, Pauvreté économique, pauvreté sociale et mauvais traitement envers les enfants : une étude exploratoire, *Intervention*, 64, pp.25-32

Cloninger CR, Gottesman JI, 1987, Genetic and environmental factors in antisocial behavior disorders in : Mednick SA, Moffit TE, Stack SA, *The causes of crime. New biological approaches*, 92-109, Cambridge University Press, Cambridge, England

Coyne JC, Downey G, 1990, Children of depressed parents : on integrative review, *Psychological Bulletin*, vol 108, n°1, 50-76

Creighton S.J., 1984, Trends in child abuse 1977-1982 the fourth report on the children placed on the NSPCC special unit's registers. In *National society for prevention of cruelty to children*, London

- Crittenden P.M., 1998, « Family and dyadic patterns of functioning in maltreating families ». In Browne K., Davies C. et Stratton P., *Early Prediction and Prevention of Child Abuse*, Chichester, New York, Brisbane, Toronto et Singapore: John Wiley, p 161-189
- Currie, JR, 1970, *A psychiatric assessment of the battered child syndrom*, SA Med, J, 44
- Cyrulnik B. , 1999, *Un merveilleux malheur*, Paris O. Jacob
- De Bellis M. et coll. (1999), « Developmental traumatology : biological stress systems » *Biological Psychiatry*, 45, p. 1259-1270
- Detaglia, L., 1976, *Les enfants maltraités. Dépistage et intervention*, ESF, Paris.
- Di Lalla, LF, Gottesman II, 1991, Biological and genetic contributors to violence. Widom's Untold Tale, *Psychosocial Bulletin*, vol 109, 125-129
- Dollard, J., Doob, L., Miller, N., Mowrer, O., Sears, R., 1939, *Frustration and Agression*, CT: Yale University Press, New Haven,
- Duchesne N. (1991) « Enfants de mères psychotiques: risques développementaux et interactions précoces. Revue de la littérature » *Neuropsychiatrie de l'enfant*, 39, 7 p 613-671
- Durning P., 1986, *Education et suppléance familiale : psychosociologie de l'internat spécialisé*, CTNERHI, diff. PUF, Paris
- Durning P., 1999, *Education familiale, acteur processus enjeux*, PUF, Education et formation, Paris, 1999, p. 227.
- Engfer A., 1992, Kindermishandlung und sexueller Misbrauch, *Zeitschrift für pädagogische psychologie* 6 165-174
- Erikson E., 1957, *Kindheit und Gesellschaft*, Pan Zürich
- Erikson, E.H., 1970, *Identität und Lebenszyklus*, Suhrkamp, Frankfurt am Main
- Frommer E, O'Shea G, 1973, The importance of childhood experience in relation to problems of marriage and family building, *British journal of Psychiatry*, 123, 157-160
- Garbarino, J., 1977, The human ecology of child maltreatment, *Journal of Marriage and the family*, 39, 721-735
- Garnezy N., 1985, Stress-resistant children : The search for protective factors In J.E. Stevenson (Ed.) *Recent research in developmental psychopathology*, Oxford, England: Pergamon Press
- Garnezy N., Masten A.S, Tellegen A. , 1984, «The study of stress and competence in children: A building block for developmental psychopathology». *Child Development*, 55, 97-111
- Gelles RJ, 1989, Child Abuse and violence in single parents families : parent absence and economic deprivation, *American Journal Orthopsychiatric*, 55, 1
- Houzel D. (Dir.), 2006, *Les enjeux de la parentalité*, Ministère de l'emploi et de la solidarité, Direction de l'action sociale, Edition Eres, 1^{ère} édition 1999, 200 p., p.114 et suiv.
- Humbecq B., « Résilience et épanouissement : les enjeux d'une perspective humaniste de la prévention de la maltraitance », *Revue internationale de l'éducation familiale*, vol 8 n° 1 2004
- Inversini, M., 1991, Erziehungsfähigkeit, Bestimmungsstücke eines Begriffs, Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit, Gesundheit, Familie und Sozialordnung , Stuttgart
- Jeammet N., Neau F., Roussillon R. (2003), *Narcissisme et perversion*, Dunod, collection clinique, Paris

- Jesu F., Gabel M., Manciaux M., 2000, De la protection des enfants à la bienveillance des familles. In Jesu F., Gabel M., Manciaux M. (Eds.) *bienveillances, mieux traiter les familles et les professionnels*, Editions Fleurus, Paris, pp. 13-35
- Jones D., McGraw H.M., 1987, Reliable and fictitious accounts of sexual abuse in children. *Journal of interpersonal violence*, 2, 27-45
- Kempe C, Helfer RE, 1972, *Helping the battered child and his family*, Philadelphia, Lippincott, JB
- Kendall-tackett, K.A., Meyer Williams, L., Finkelhor D., 1993, Impact of the sexual abuse of children a review and synthesis of recent empirical studies, *Psychological bulletin*, 113, 164-180
- Levy D. M., 1943, *Maternal overprotection*, Columbia University Press, New York
- Manciaux M., *bienveillances, mieux traiter familles et professionnels*, Editions fleurus, Paris
- Manciaux M., 2001, « Maltraitance, résilience, bienveillance », *Med et Hygiène*, 59 1852-54
- Marigson FR, 1982, The pathology of the mother child relationship, in : Brockington, IF, Kumer, R, *Motherhood and mental illness*, Academic Press, London.
- Maslow, 1972, *Vers une psychologie de l'être*, Paris, Fayard.
- Masson O., 1987, Mauvais traitements envers les enfants et thérapies familiales, *Child Abuse and Neglect*, 6, 47-52
- McGee, R., Wolfe, D.A., 1991, Psychological maltreatment. Toward an operational definition, *Development and Psychopathology*, 3, 3-18
- Minuchin S., 1977, *Familie und Familientherapie: Theorie und Praxis struktureller Familientherapie*, Lambertus, Freiburg
- Montagner, H. (1988). L'attachement, les débuts de la tendresse. Paris: O. Jacob
- Moran P.B., Eckenrode J. "Protective personality characteristics among adolescent victims of maltreatment" *Child Abuse and Neglect*, 16, 1992, 743-754
- Morel A., Morel O., 1979, *Le drame des enfants martyrs*, France Loisir, Paris
- Mrazek P.J. "Resilience in child maltreatment victims", *Child Abuse and Neglect*, 11, 1987, 357-366
- Murphy L.B., 1987, Further reflections on resilience. In E J Anthony B Cohler (Eds), *The invulnerable child*, New York Guilford Press
- Nelson, K.E., Saunders E.J., Ladsman M.J., 1993, Chronic child neglect, In *Perspective social work*, 38 662-671
- Nelson, K.E., Saunders E.J., Ladsman M.J., 1993, Chronic child neglect, In *Perspective social work*, 38 662-671
- Oliver, J.E., 1993, Intergenerational transmission of child abuse rate research and clinical application. *American journal of psychiatrie*, 150, 1315-1324
- Orford, 1980, The domestic contact in : Feldman, P., Orford, J., *Psychosocial problems: the social context of family violence*, John Wiley and Sons, New York
- Patterson GR, 1981, Social Learning approach, Vol 3, *Coercitive family process*, Eugene OR, Castalia
- Phaneuf M « Le sociogramme complément du génogramme et moyen d'enrichissement de l'entretien » PhD aout 2006
- Polansky N, Chalmers M, Wiliam D, 1981, *Damaged parents an anatomy of neglect*, Chicago, University of Chicago press

- Polansky N, Chalmers M, Wiliam D, 1981, *Damaged parents an anatomy of neglect*, Chicago, University of Chicago press
- Pourtois J.P., Desmet H., Nimal P., 2000, Vers une définition des conditions de bientraitance. In Jesu F., Gabel M., Manciaux M. (Dir.) *Bientraitances, mieux traiter les familles et les professionnels*, Editions Fleurus, Paris, pp. 67-93, p. 68
- Pourtois, J.P. (Ed.), 2000, *Blessure d'enfant, la maltraitance: théorie, pratique et intervention*, De Boeck Université, Bruxelles, 2ème édition, p. 17
- Rowe DC, 1983, Biometrical genetic models of self reported delinquent behavior : a twin study, *Behavior Genetics*, 13, 473-489
- Schilling RF, Schinke SP, Blythe BJ et Barth RP, 1982, Child maltreatment and mentally retarded parents; is there a relationship?, *Mental retardation* 20, 201-209
- Schneewind K. A., 2000, *Familienpsychologie*, Kohlhammer, Stuttgart
- Sellenet C., 2006, *L'enfant en danger. Ils n'ont rien vu ?*, Naître, grandir, devenir, Belin, Saint-Etienne, p. 70
- Steele BJ, Pollak C, 1977, Approche thérapeutique des parents in Kempe CF, *L'enfant battu et sa famille*, Paris, Fleurus
- Steinhauer P. (1996), *Le Moindre Mal, la question du placement de l'enfant*, Paris, Gaëtan Morin éditeur
- Steinhauer, P.D. (1983). Assessing for parenting capacity. *American Journal of Orthopsychiatry*. 53(3): 468-481.
- Summit, R.C., 1983, The child sexual abuse accomodation syndrome. In *Child abuse and neglect* 7, 177-193
- Turmel A. in Sirota (Dir.) (2006), *Eléments pour une sociologie de l'enfance*, Collection le sens social, Presses universitaires de Rennes, Rennes, pp. 63-72, p.71
- Turner, S., Norman, E., & Zunz, S., 1993, *From risk to resiliency, a paradigm shift: A literature review and annotated bibliography*
- Undeutsch, U., 1967, Beurteilung der Glaubhaftigkeit von Zeugenausagen. In Undeutsch /hrsg *Forensische Psychologie. Handbuch der Psychologie in 12 banden band 11*, Göttingen, Hogrefe, 26-181
- Wegscheider, S., 1988, Es gibt doch eine Chance, Mona Bögner, Wildberg
- Werner E.E. , 1984, *Protective factors and individual resilience*, Cambridge University Press
- Whipple EE, Webster-Stratton C, 1991, The role of parental stress in physically abusive families, *Child Abuse and Neglect*, 15, 279-291
- Winnicott D., « La théorie de la relation parent-nourrisson », in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot, pp.237 à 256
- Zalba, SR, 1967, The abused child : a typology for classification and treatment, *Social Work*, 12, 70-79
- Zuravin S., 1988, Child abuse, child neglect, and maternal depression. Is there a connection ? In *Clearinghouse on child abuse and neglect information eds child neglect monograph proceeding from a symposium*, Washington DC 20-43
- Zuravin S., Greif J.L. ,1989, Normative and childmaltreating AFDC mothers. *Social Casewrk*, 70, 76-84

Références théoriques sur l'évaluation en protection de l'enfance et en action sociale

- Alföldi F., 2005, *Evaluer en protection de l'enfance, Théorie et méthode*, Dunod, p.181
- Alföldi, 2003, la compétence évaluative en matière de protection de l'enfance
- Autès M. « la relation de service identitaire ou la relation de service sans service », Lien social et politique-RIAC, n°40, 1998
- Bauduret J.F., Jaeger M. ,2005, *Rénover l'action sociale*, Edition Dunod, Paris, 2 ème édition
- Becquemin M., Chauvière M., Plantet J., Segalen C., « Restituer l'intérêt de l'enfant », *Libération* du 28 avril 2006
- Bouquet B., Jaeger M., Sainsaulieu I.(Dir), 2006, *les défis de l'évaluation en action sociale et médico-sociale*, Dunod, Paris , p. 254
- Boutanquoi M, 1999, Travail social, représentations sociales et relation d'aide, thèse de doctorat en sciences de l'éducation, Université Paris X Nanterre
- Boutanquoi M, 2004,Travail social, psychologisation et place du sujet, *Connexions* n° 81, 75-87 ?
- Boutanquoi M., 2005, La qualité des pratiques en protection de l'enfance, Convention d'étude DGQS 2004, Ministère de la Cohésion Sociale et du Logement, Ministère de la Santé et des Solidarités, p. 50
- Burns-Beeckmans et Houdmont, *Quand le diagnostic devient non-sens...l'évaluation dans les situations d'enfants abusés*, http://www.one.be/PDF/DIREM/direm_34.pdf
- Cantelli F, 2006, « Comment l'action publique responsabilise-t-elle les usagers vulnérables ? », *Contribution au quinzième colloque international de la Revue politiques et management public de 2006, l'action publique au risque du client ? Client centrisme et citoyenneté, 16/17 mars 2006*
- Chauvière M. 2002, « Les usagers, Ambiguïtés d'un nouveau paradigme pour l'action sociale », in Humbert C. (Dir.), *Les usagers de l'action sociale. Sujets, clients ou bénéficiaires*, l'Harmattan, Savoir et formation, p. 21
- Chauvière M., Godbout J. (1992), *Les usagers entre marché et citoyenneté*, l'Harmattan, Paris
- Darya Vassigh D., 1999, « Les experts judiciaires face à la parole de l'enfant maltraité le cas des médecins légistes de la fin du XIX siècle », Cent ans de représentations des violences à enfants, le temps de l'histoire, n°2
- Donabedian A. 1980 the definition of quality and approaches to its assesment and monitoring vol I Ann Arbor Health administration Press
- Dumaret AC, Ruffin D, 1999, *Bilan socio-scolaire et prises en charge des jeunes en placement familial*, ronéo, Slea/Cermes Inserm
- Ebersold S. (2002) « Le champ du handicap, ses enjeux et ses mutations : du désavantage social à la participation sociale », in *Handicaps*, déc.2002
- Favard AM, 1990, Enfance en danger : des faits et des idées, Handicaps et Inadaptations, *Les cahiers du CTNERHI*, n°51-52
- Gavarini L., Petitot F.,1998, *La fabrique de l'enfance maltraitée, Un nouveau regard sur l'enfant et sa famille*, Erès, Ramonville Saint-Agne, p. 88 et suiv.

Gavarini, L. Colin L., Petitot, F., Suzzarini JM, 1995, les pratiques éducatives contemporaines: conflits décisionnels et enjeux éthiques autour de la maltraitance, Paris, Mire, p 37

Harnach-Beck V., 2003, *Psychosociale Diagnostik in der Jugendhilfe, Grundlagen für Hilfeplan, Bericht und Stellungnahme* (Diagnosticque psycho-social dans l'aide à la jeunesse) Juventa, Weinheim und München, 4.Aufl

Hart (Roger A.),1997, *Children's Participation: The Theory and Practice of involving Young citizens in Community Development and Environmental Care*, London, Earthscan, et Unicef, New York

Jesu F. (2006), « Jusqu'où les enfants peuvent-ils être les acteurs de leur propre protection », *Journal du droit des jeunes, Revue sur l'action juridique et sociale*, n° 251, janvier 2006, p.

Johannes Munder, Barbara Mutke, Reinhold Schone, 2000, *Kindeswohl zwischen Jugendhilfe und Justiz, Professionelles Handeln in Kindeswohlverfahren*, Votum, Münster

Le Poutier F., *Recherches évaluatives en travail social*, Grenoble, Presses universitaires de Grenoble, 1990

Mignacca G., 1995, *Analyse psychosociale de dispositifs d'assistance*, Thèse de doctorat en psychologie, Université de Montpellier 3.

Onora O'Neill "Children's Rights and Children's Lives," *Ethics*, Vol. 98 (1988)

Uhlendorff U., 1997, *Sozial-pädagogische Diagnose III*, Juventa, Weinheim, München

Vezina A, Lord M, Thibault M, Pelletier D, Bradet R., 1995, *Diagnostic et traitement de l'enfant en danger, technologie de l'action sociale*, l'harmattan

Wendt, Wolf R. (1995) *Geschichte der Sozialen Arbeit*. Stuttgart Ferdinand Enke Verlag (4. neu bearb. Auflage) p 107

Wolff R., 2007, « *Demokratische Kinderschutzarbeit zwischen risiko und Gefahr* », KinderschutzZentren,http://www.kinderschutzzentren.org/pdf/info_wolf_demokratischekinderschutzarbeit.pdf

Youf D (2002), *Introduction à la philosophie des droits de l'enfant*, Caen, Diffusion Septentrion, Presses universitaires, Thèse à la carte, p.37

ANNEXES

Référentiel d'évaluation diagnostique en protection de l'enfance

Evaluation initiale et indicateurs de suivi de mesure

Pour les situations de vie des enfants de 0 à 6 ans et de leur famille

Etude en réponse à un appel d'offre de l'ONED

Mars 2008

64

Sommaire

Préambule	66
1. Informations administratives et méthodes évaluatives	69
2. Contexte socio-économique, culturel et environnemental de vie de l'enfant	73
3. La santé et le développement de l'enfant	76
4. La parentalité et l'exercice des fonctions parentales	83
5. Synthèse atouts-points d'inquiétude	92
6. Formulation d'hypothèses et caractérisation de la situation	93
7. Proposition de mesure	94
8. Elaboration du projet pour l'enfant	95
9. Indicateurs de suivi de mesure	96
ANNEXES : Indicateurs sur le développement de l'enfant de 0 à 6 ans	97

Préambule

Contexte

L'évaluation des situations d'enfant en danger est une préoccupation forte tant chez les professionnels à la recherche d'une plus grande rationalisation de leur pratique que chez les usagers qui demandent une justification plus grande des décisions prises à leur égard.

La loi réformant la protection de l'enfance du 5 mars 2007 est venue placer la question de l'évaluation des situations familiales au cœur du dispositif de protection de l'enfance et en donner la responsabilité première aux Conseils généraux. La loi pose que l'évaluation doit porter sur l'état du mineur au regard de son développement, la situation de la famille et les aides auxquelles elle peut faire appel dans son environnement. Le rapport 2006 de l'ONED proposait quant à lui de travailler dans la construction de référentiels sur les domaines suivants : le développement de l'enfant (physique, psycho-affectif, cognitif et social), l'état des relations entre l'enfant et ses parents, le contexte familial et environnemental dans lequel vit l'enfant.

L'évaluation des situations en protection de l'enfance est complexe puisqu'elle met en jeu trois sous-systèmes : les droits et les devoirs des détenteurs de l'autorité parentale, les droits et les besoins de développement de l'enfant, la frontière entre l'impératif de protection des pouvoirs publics et le droit fondamental au respect de la vie privée.

Méthode

Dans ce contexte, le CREAI Rhône-Alpes a conduit une étude sur l'élaboration d'un référentiel diagnostic en protection de l'enfance, en réponse à un appel d'offre de l'ONED et en partenariat avec quatre Conseils généraux : le Val-de-Marne, le Rhône, la Haute-Savoie et la Seine-et-Marne.

Cette étude a été conduite en suivant la méthode des recommandations pour la pratique clinique. Dans la première étape de cette méthode, un groupe de travail, pluri-professionnel et pluri-institutionnel a été chargé d'élaborer un cahier des charges de l'évaluation diagnostique. Le CREAI Rhône-Alpes a ensuite proposé un outil d'évaluation en s'appuyant sur le cahier des charges. Ces propositions ont été soumises à un comité de lecture élargi et ont été testées dans les départements partenaires. Ce qui a permis d'amender, de compléter, d'enrichir l'outil.

Visée

L'outil, présenté ici, vise à aider les professionnels à estimer si l'enfant est dans une situation de danger ou de risque de danger, à déterminer les mesures éventuelles nécessaires, et à en apprécier la pertinence dans le temps. Il vise à apprécier les situations en fonction de l'intérêt de l'enfant et en étant très attentif à identifier les dimensions dans lesquelles son développement peut être compromis.

Il s'agit d'un outil clinique d'aide à l'évaluation qui ne remplace ni le travail de recherche de sens et d'analyse du travailleur social ni le travail de prise de décision du juge ou du cadre ASE. Le référentiel doit être considéré comme une aide parmi d'autres outils, un moyen et non une fin. Il

s'agit d'un instrument souple, permettant plusieurs niveaux d'évaluation, un approfondissement possible du diagnostic sur certains domaines.

Références théoriques

Il est important que les références théoriques et les influences qui fondent l'outil et la méthode proposée soient explicites. Elles sont bien sûr diverses et aucune d'entre elles ne peut prétendre rendre compte de l'ensemble des facteurs intervenant dans la situation d'une famille et dans le développement d'un enfant. La psychologie développementale intervient pour nous donner les repères quant au développement social, cognitif, affectif et moteur de l'enfant. La théorie transgénérationnelle nous aide dans la compréhension des relations entre les générations et des modes de communication au sein de la famille. La psychanalyse nous rappelle entre autre la complexité des situations et les paradoxes que peuvent générer les mouvements pulsionnels de violence et d'amour qui animent les parents comme les enfants. Elle incite à la prudence vis-à-vis des comportements apparents. L'approche socioculturelle invite à déplacer la focale en s'intéressant aux facteurs environnementaux et sociaux qui peuvent influencer sur les modes de relation au sein de la famille. La théorie de l'attachement pose la nécessité pour l'enfant de construire un lien d'attachement « sécuritaire » avec une personne fiable comme condition fondamentale pour asseoir les bases d'une dynamique de développement optimal dans tous les registres. D'autres influences encore sont présentes et perceptibles. Dans le cadre de ce document, il n'est pas possible de développer dans le détail ces théories. Cependant nous vous proposons de vous référer au livret théorique accompagnant le référentiel et aux différentes références bibliographiques proposées. Il nous semble important par ailleurs que les professionnels puissent bénéficier d'une formation les concernant.

Apport d'outils existants

Outre ces théories, le référentiel est également inspiré d'outils existants en particulier ceux utilisés dans le cadre du programme québécois « A chaque enfant son projet de vie » ainsi que les outils allemands : le *Stuttgarter Kinderschutzbogen* et l'échelle d'estimation du risque du centre de protection de l'enfance de Berlin mais aussi d'outils français présents dans les départements et les établissements.

Par ailleurs, nous avons cherché à articuler le référentiel avec la mise en place des Observatoires départementaux de l'enfance en danger. En ce sens, certains des items font référence aux données à recueillir dans le cadre du SOLED (Système d'Observation Longitudinal des Enfants (et des adolescents) en Danger). Le lien avec le SOLED est signifié par la puce « ♣ ».

Principes directeurs

L'évaluation est ici conçue comme une démarche dynamique et régulière avec une possibilité de révision dans le temps de cette évaluation. C'est pourquoi nous avons souhaité construire des questionnements pouvant aider les professionnels lorsqu'ils doivent évaluer la situation d'enfant faisant l'objet d'une information préoccupante ou lors du réexamen d'une situation d'enfant faisant déjà l'objet d'une mesure de protection de l'enfance.

Dans cette perspective dynamique, il est nécessaire de porter attention à l'évolution des parents et de l'enfant au cours de l'évaluation mais aussi de prendre en compte les effets que peut avoir l'évaluation sur la famille. En effet, l'évaluation n'est pas neutre. La présence de l'observateur modifie le sujet de l'observation.

Plan et démarche d'évaluation

La démarche d'évaluation suit le raisonnement suivant. Après s'être intéressé au contexte socio-économique, familial et environnemental de vie de l'enfant, le référentiel invite à dresser le bilan de l'état de développement de l'enfant. Il propose ensuite de s'intéresser à la parentalité et à la qualité des relations parents-enfant. L'évaluation est abordée de manière thématique avec des temps de synthèse réguliers et une synthèse finale. Outre les domaines déjà cités, le référentiel comporte un volet administratif et un chapitre visant à produire un diagnostic dynamique et la formulation de propositions et d'indicateurs de suivi de mesure.

Pour chaque domaine d'évaluation, nous présentons la visée, l'objectif de ce volet, les références théoriques qui le sous-tendent. Nous proposons des méthodologies d'intervention et listons une série de points d'attention, de questionnements et d'indicateurs qui doivent permettre d'aboutir en suivant un raisonnement déductif à un étayage de la réflexion pour définir une proposition de mesure.

Questionnements

La triple question à laquelle ce référentiel doit permettre de répondre est : ***est ce que l'enfant se trouve dans une situation de danger ou de risque qui compromet son développement et va à l'encontre de son intérêt ? Est-ce que ce danger ou ce risque pour son développement sont liés à son contexte familial de vie? Est-ce que la famille est en mesure de prendre en compte l'aide ?***

Modalités d'utilisation

Le référentiel peut être séparé en deux parties : un guide d'évaluation et un carnet de recueil. Il est important de renseigner le second en gardant à l'esprit le guide d'évaluation.

Ce référentiel n'est pas un guide d'entretien à conduire avec la famille mais bien un guide de questionnaire pour le professionnel en charge de l'évaluation.

La démarche d'évaluation proposée ici est rigoureuse et longue. L'ensemble du questionnaire proposé ne pourra peut-être pas être rempli de premier abord. L'intervenant est invité à distinguer les questions auxquelles il peut à ce stade répondre des questions qui doivent faire l'objet d'évaluations ultérieures ou qui ne sont pas appropriées à la situation.

1. Informations administratives et méthodes évaluatives

→ **Visée** : Un premier volet administratif est consacré à la provenance, la date et la nature des informations préoccupantes, à l'identification des personnes en présence dans la famille et des intervenants ayant conduit l'évaluation ainsi qu'aux méthodes utilisées pour cette évaluation.

Méthodologies d'intervention :

↪ Le référentiel invite tout d'abord l'intervenant, à préciser la **provenance et la nature des informations préoccupantes** puis à préciser **l'historique des interventions menées auparavant auprès de la famille et leurs effets**, afin de choisir les méthodes d'évaluation les plus appropriées et de **construire une stratégie d'évaluation, qui évitera les phénomènes de répétition institutionnelle**, s'appuiera sur les points d'accroche identifiés avec la famille et **mettra en cohérence les différents partenaires concernés par la situation**.

↪ La **durée** de l'évaluation dépend de la **gravité de la situation et de l'âge de l'enfant**. Plus l'enfant est jeune, plus le temps compte pour lui. Le guide pratique, *la cellule départementale de recueil, de traitement et d'évaluation*³⁷ préconise un **délaï de trois mois** pour l'évaluation, **délaï qui doit être réduit en cas d'urgence à 15 jours** (ou quelques jours en fonction de la situation).

↪ Le livret d'information *la qualité et son évaluation* du Ministère de la Santé et des Solidarités³⁸ précise que la qualité d'une évaluation peut être évaluée au regard de la **diversité des approches et méthodes de recueil utilisées** (visite à domicile, entretiens, observation, contact de tiers). Dans le cadre de ce référentiel, nous cherchons à tenir compte de l'ensemble de ces méthodes et à renforcer **l'observation clinique**. Autant que faire se peut, il est nécessaire de procéder à une observation de l'enfant, de son développement et des relations parents-enfant. Pour ce faire, en plus des entretiens à conduire avec les parents et l'enfant, des observations de la relation parents-enfant devraient être faites dans le cadre de visites à domicile ou de mesures d'aide éducative à domicile ou de visites médiatisées. Cette **observation doit se faire sur des temps significatifs** pour l'enfant et ses parents (**temps de soin, de jeu, de repas**) et donc avec l'apport par l'intervenant du **matériel adapté** (jeux, livres, marionnettes...). Il importe de pouvoir se détacher du récit pour se centrer sur des **faits observables et objectivables**. La qualité de l'évaluation dépend fortement de la nature des informations recueillies. Dans le rapport d'évaluation, il importe de **citer les sources et de circonstancier les informations recueillies**.

↪ Le référentiel incite à croiser les **regards, avec des évaluations pluridisciplinaires**, sans pour autant nier la spécificité de chacune des professions et disciplines ni confondre les rôles. Les

³⁷ Ministère de la santé et des solidarités, Guide pratique protection de l'enfance, La cellule départementale de recueil, de traitement et d'évaluation,

www.travail.gouv.fr/IMG/pdf/La_cellule_departementale_de_recueil_de_traitement_et_d_evaluation.pdf

³⁸ Ministère de la Santé et des Solidarités, 2005, *La qualité et son évaluation, Éléments de réflexions sur des critères d'évaluation de la qualité des dispositifs et établissements de protection de l'enfance*

professionnels sont invités à renseigner en fonction de leurs compétences et disciplines les champs les concernant.

↳ Si la démarche d'évaluation se construit en équipe, elle se construit également avec les familles. Qui d'autres que les membres de la famille, peuvent avoir une connaissance fine et de l'intérieur de leur situation ?

Lors de la première rencontre avec la famille pour une primo-évaluation, il est expliqué aux parents et aux enfants les **raisons et les enjeux de l'évaluation**, c'est-à-dire, la préservation du développement de l'enfant, ainsi que la méthode utilisée.

L'évaluation est un moment de confrontation des points de vue des parents, de l'enfant, de l'intervenant, de construction et de partage de sens entre la famille et les professionnels. Selon le guide sur la cellule départementale, la participation active des membres de la famille « vise à instaurer une dynamique de réflexion et de compréhension, à les associer en amont à la résolution des difficultés, à faciliter par la suite l'élaboration d'une demande d'aide et l'adhésion aux aides éventuelles qui seront proposées »³⁹.

Une attention particulière est portée au contact avec l'enfant. **Quel que soit son âge, il est important que l'intervenant rencontre l'enfant. Ceci en vue d'évaluer son état de développement mais aussi en vue de prendre en compte son ressenti en étant attentif aux signes qu'il manifeste. En fonction de son âge, l'enfant doit être entendu, tout en le laissant à sa place d'enfant, et sa parole prise en compte. La démarche d'évaluation et la décision finale lui sont expliquées.**

L'évaluation est restituée à la famille qui peut consulter l'écrit de l'évaluation et bénéficier d'un recours hiérarchique.

Lorsqu'il s'agit non plus d'une démarche de primo-évaluation mais d'accompagnement, il est expliqué à la famille que tout accompagnement comprend une part d'évaluation et lui être précisé les critères de cette évaluation.

³⁹ *Ibidem* p. 24

Points d'attention :

× Date, provenance (origine et auteur) et nature des informations préoccupantes (éléments de danger ou de risque présumés qui fondent la demande d'évaluation)

↳ Voir le lien ici avec les données à recueillir dans le cadre du SOLED sur l'information préoccupante

× Historique et effets des interventions précédentes

× Intervenants ayant procédé à l'évaluation et méthodes utilisées

	Intervenant 1	Intervenant 2
Nom, prénom :		
Fonction, organisme :		
Contact :		

Date de début et de fin de l'évaluation :

Stratégies d'intervention :

Méthodes et moyens utilisés pour l'évaluation (cochez et précisez la nature et le nombre)

- Entretiens dans les locaux avec la famille (parents et enfants) (), entretien avec les parents seuls (), entretien avec un parent seul, lequel ?
- entretien avec l'enfant seul (), temps de jeu avec l'enfant (), examen de l'enfant, par quels professionnels ? _
- Visite à domicile (), Visites médiatisées ()
- contacts de tierces institutions :
- Concertation pluriprofessionnelle ()

Autres :

× Identification des personnes en présence

↳ Voir le lien ici avec les données à recueillir dans le cadre du soled sur l'état civil

Détenteur(s) de l'autorité parentale :

Adultes	Père	Mère	Adultes de référence
Lien avec l'enfant	Inconnu : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> A reconnu l'enfant : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Si oui : à la naissance <input type="checkbox"/> après la naissance <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Décédé en _____	Inconnue : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> A reconnu l'enfant : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Si oui : à la naissance <input type="checkbox"/> après la naissance <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Décédée en _____	Lien avec l'enfant :
Nom, Prénom Date, lieu de naissance, nationalité Lieu de résidence			
vivent ensemble depuis : séparés depuis : Vie avec une nouvelle personne :			

L'enfant	
Nom, prénom, sexe Date, lieu de naissance, nationalité Si filiation adoptive, date et nature de l'adoption Rang dans la fratrie, âge et classe	

	Autre enfant de la fratrie	Autre enfant de la fratrie
Nom, prénom, sexe Date, lieu de naissance, nationalité Si filiation adoptive, date et nature de l'adoption Rang dans la fratrie, âge et classe Si décédé, date du décès		
	Autre enfant de la fratrie	Autre enfant de la fratrie
Nom, prénom, sexe Date, lieu de naissance, nationalité Si filiation adoptive, date et nature de l'adoption Rang dans la fratrie, âge et classe Si décédé, date du décès		

2. Contexte socio-économique, culturel et environnemental de vie de l'enfant

→ **Visée** : Il s'agit ici d'identifier ce qui dans le contexte élargi de la famille constitue des ressources ou des difficultés ayant un impact sur l'enfant.

☰ **Appui théorique** : La perspective socioculturelle postule sur l'idée que les processus interactionnels au sein de la famille sont affectés par des contextes sociaux plus larges. Elle considère que l'attitude parentale peut être influencée par les événements qui se produisent non seulement à l'intérieur de la famille mais aussi à l'extérieur de celle-ci.

Points d'attention :

↳ Voir le lien ici avec les données à recueillir dans le cadre du soled sur la situation de l'enfant et sur la situation des individus du lieu de résidence habituelle

*** Historique de la « cellule familiale »**

Quelle est l'histoire de la cellule familiale ? (*Stabilité du couple, rupture familiale, nombre de séparations et de reconstitutions, durée entre les deux, séparation avec l'enfant*)

*** La situation familiale actuelle de vie de l'enfant**

Où et avec qui vit l'enfant dans son lieu de résidence habituelle ?

En cas d'alternance de lieu de résidence entre le père et la mère ou un autre adulte de référence, précisez le rythme de cette alternance et/ou la fréquence des contacts avec l'autre parent.

*** Accueil du jeune enfant, scolarité**

Comment est pris en charge le jeune enfant durant la journée ?

Si l'enfant est scolarisé, dans quel établissement et dans quelle classe ? Précisez, s'il y a un retard ou si l'enfant suit une scolarité spécialisée.

Précisez la fréquence de la fréquentation scolaire. (*Régulière, irrégulière, déscolarisé, non scolarisé*)

Comment l'enfant-il est pris en charge après la classe ?

Quels sont ses loisirs et activités ?

×La situation économique

La famille estime-t-elle avoir des revenus suffisants pour assurer les besoins de ses membres?

La famille rencontre-elle des difficultés sur le plan professionnel ?

Est-ce qu'il s'agit d'un facteur de stress pour la famille ?

Quelle est l'estimation du travailleur social ?

↳ Précisez la situation d'emploi et de formation des adultes de référence, s'ils sont ou non bénéficiaires de prestations sociales et ou de santé, les sources de revenu et le revenu mensuel total des membres du lieu de résidence.

Précisez si la situation fait l'objet d'un dossier de surendettement, d'un accompagnement budgétaire,...)

×Le logement

La famille dispose-t-elle d'un logement garantissant un espace personnel et sécurisé suffisant pour l'enfant? (*salubrité, espace pour dormir, espace de travail ...*)

↳ Précisez le statut d'occupation du logement selon le type de logement, le nombre de pièce du logement et le lieu de résidence (urbain/rural).

×Les difficultés administratives, civiles, pénales

La famille rencontre-t-elle des difficultés administratives, civiles, pénales particulières ?

×L'environnement

La famille est elle intégrée et ouverte sur son environnement extérieur ?

Est-ce un environnement « porteur » pour l'enfant et son développement?

Est-ce que la famille bénéficie de réseaux de soutien de proximité (famille, voisins,...) ?

×Migration et changement de région

La famille rencontre-t-elle des difficultés liées à la migration ou au changement de département ou de région ? (*Migration volontaire ou non, langue, emploi, ressources, logement, discrimination*)

× Éléments relatifs au contexte culturel ou religieux présentant, le cas échéant, un intérêt pour l'évaluation présente (*appui sur une communauté, conflits culturels, intégration dans des mouvements sectaires*)

Synthèse sur le contexte

Dans le contexte socio économique, y a-t-il des éléments perçus par les parents ou les adultes de référence comme des appuis ou comme problématiques ?

Y a-t-il des éléments perçus par l'intervenant comme des appuis ou comme problématiques ?

En cas de problèmes, s'agit-il de problèmes socio économiques ponctuels ou chroniques ?

Le cas échéant, en quoi les problèmes identifiés ont-ils un impact sur l'enfant ?

Comment la famille y fait face ?

Une aide socio économique est elle nécessaire ? De quelle nature ?

→ **Etayage de la réflexion en vue d'une prise de position** : Il s'agit d'identifier si les problèmes rencontrés par la famille, peuvent être résolus uniquement par une aide socio-économique ou s'il est nécessaire d'aller plus en avant dans l'évaluation.

3. La santé et le développement de l'enfant

→ **Visée** : S'assurer que le développement de l'enfant et sa santé ne sont pas mis en cause dans une de leurs dimensions est la préoccupation essentielle des services chargés de la protection de l'enfance.

📖 **Appui théorique** : Le développement de l'enfant peut être défini comme la maturation progressive, continue et séquentielle, de l'enfant jusqu'à l'âge adulte dans les domaines cognitif, social, affectif et familial⁴⁰. Pour Piaget, le développement de l'enfant serait un processus, marqué par une série d'étapes, chaque étape étant nécessaire pour l'étape suivante ; l'ensemble devant conduire l'enfant dépendant vers l'autonomie d'adulte.

Dans la théorie de l'attachement, la capacité d'établir un lien d'attachement « sécuritaire » constitue un facteur décisif de la construction du sentiment de sécurité chez l'enfant et d'un développement optimal dans tous les registres (physique, intellectuel, social et affectif). Il est essentiel au développement de la confiance en soi, de la capacité d'explorer le monde et est capital dans le processus de socialisation et d'apprentissage.

Les recherches actuelles sur le développement de l'enfant, présentées par Boyden, Ling et Myers⁴¹, soulignent la synergie entre les différents aspects — physique, psychologique, social, émotionnel — du développement de l'enfant. De plus, les enfants ne sont pas considérés comme des récepteurs passifs d'expériences mais des sujets actifs de leur propre développement. Cette approche implique que la participation des enfants à leur propre protection doit être encouragée⁴². Une dernière théorie importante du développement de l'enfant, présentée par Boyden, Ling et Myers, est la haute adaptabilité des enfants aux changements et aux contextes difficiles, ce qui est à la fois une source de résistance mais aussi de vulnérabilité.

↪ **Méthodologies d'intervention** : Des ruptures dans la dynamique de développement peuvent avoir des causes diverses : maladie, handicap, problème neurologique, maltraitances, causes parfois associées. Les retards ou ruptures de développement qui ne sont pas explicables par des raisons médicales et neurologiques peuvent être des indicateurs de mauvais traitement, de négligence ou de carences,.... Aussi il s'agit d'établir l'état de développement de l'enfant et d'identifier si les éventuels troubles de développement sont liés au contexte de vie de l'enfant.

Il est important de réaliser le bilan de l'état de développement par un **binôme** associant un travailleur social, assistant social ou éducateur et un médecin ou une puéricultrice. Pour dresser le bilan de l'état de développement, il est nécessaire que les intervenants **rencontrent personnellement l'enfant sur un temps de jeu et d'entretien**. Ceci en vue d'asseoir l'observation et de prendre en compte également les ressentis et la parole de l'enfant, sujet de droit, sur sa situation. Il est opportun de **se rapprocher également des responsables de la scolarisation ou de l'accueil du jeune enfant ou des structures de loisirs**. Les partenaires éducatifs sont en mesure de fournir des indications précieuses quant au développement de l'enfant. De plus,

⁴⁰ Cf. par Boyden J., Ling B., Myers W, 1998, *What Works for Working Children*, James Hurst Compagny, Florence, p. 33

⁴¹, Boyden J., Ling B., Myers W, 1998, *What Works for Working Children*, James Hurst Compagny, Florence, 364 p.

⁴² ibidem

lorsque les professionnels estiment que le développement d'un enfant est inquiétant, il est important qu'il fasse appel à un **spécialiste** (psychologue, psychiatre, neurologue).

Points d'attention :

× Entretien avec l'enfant

Il est nécessaire dans l'évaluation de favoriser l'expression de l'enfant au sujet de son vécu familial.

Le guide la cellule départementale de recueil, de traitement et d'évaluation précise que le professionnel doit avertir l'enfant que tous ses propos ne pourront être gardés secrets s'il s'agit de le protéger. De plus, « les dires de l'enfant doivent être rapportés in extenso ainsi que les circonstances de leur recueil »⁴³.

Il est préférable d'entendre, quand cela est possible, l'enfant seul mais avec un temps de partage en fin d'entretien avec les parents.

Certains intervenants nous ont parfois exprimé leur difficulté à aborder l'enfant. Aussi nous proposons ici, des exemples de questions très simples pour un entretien avec un jeune enfant, qui doivent bien entendu être adaptées en fonction de l'âge de l'enfant et de la situation.

« Comment t'appelles tu ? Quel âge as-tu ?
Est-ce que tu dors bien ? Tu manges bien ? Est-ce que tu es fatigué ou pas ?
Comment est ta vie ? Est-ce que tu peux me dire comment se passent tes journées ?
Raconte moi ta famille ?
Est-ce que tu as des copains ? Est-ce que tu as un très bon copain ?
Est-ce que tu es plutôt heureux, plutôt pas heureux ?
Est-ce que tu as un souci, de la peine ? Est-ce qu'il y a quelque chose qui te fait peur ? »

Si l'intervenant craint de questionner directement l'enfant, il est possible de rentrer en contact avec l'enfant autour d'un livre ou d'un jeu de marionnette, évoquant des scènes de la vie quotidienne. Ceci permet de comprendre les représentations de l'enfant de sa famille, les fantasmes et les angoisses qui l'anime. Toutefois, il faut aborder avec circonspection les méthodes dites projectives et ne pas interpréter tous les propos de l'enfant dits sur le mode imaginaire comme des faits avérés.

× Observation sur un temps de jeu

Il est également souhaitable d'observer l'enfant sur un temps de jeu.

⁴³ *Ibidem* p. 22

Pour préparer ces temps de jeu avec des moins de trois ans, deux ouvrages⁴⁴ peuvent être conseillés. Avec les plus de trois ans, une maison de poupée peut être utilisée en invitant l'enfant à faire vivre et parler les personnages (parents et enfants) dans des situations quotidiennes.

L'observation de l'enfant sur un temps de jeu permet de repérer si l'enfant est en relation ou non, s'il peut en fonction de son âge, se poser sur un temps de jeu ou s'il ne parvient pas à se concentrer plus de quelques minutes sur le même jeu. Il est particulièrement important de repérer l'exploration active de l'enfant et sa capacité à imiter, à faire semblant. De même, une importance particulière doit être portée au développement du langage et de la sociabilité car ces deux secteurs se développent par la relation avec les parents, la famille.

Il peut être intéressant également d'inviter les parents à mettre en place un temps de jeu avec l'enfant afin d'observer leur capacité à mettre en place un jeu de manière adapté avec des supports adéquats au développement de l'enfant et de repérer la qualité des interactions (stimulations adéquates, excès de stimulations, excitation trop importante de l'enfant).

On peut noter ici que beaucoup d'enjeux des relations et du développement se jouent dans le jeu. Les recherches récentes⁴⁵ montrent que c'est par le jeu, avec la personne d'attachement, le donneur de soin principal, que l'enfant va pouvoir se construire des repères, des bases de pensées.

× Santé et développement physique

Il est nécessaire que cette partie soit renseignée par un personnel médical (médecin, puéricultrice). Il est possible de se référer ici au carnet de santé. Le carnet de santé peut être un support au dialogue avec la famille qui reste libre de le montrer ou non. Celui-ci donne des éléments sur le développement psychomoteur, la courbe de taille et de poids, sur le « papillonnage », le « nomadisme » entre plusieurs médecins, l'existence d'un suivi ou non. C'est un bon indicateur de la qualité du suivi de l'enfant. Sa non utilisation ou un carnet de santé mal complété peut constituer un élément d'alerte. Par ailleurs, les bilans de santé effectués à l'école maternelle peuvent également être utilisés.

Grossesse, naissance

Y'a-t-il eu une déclaration tardive de grossesse, une naissance prématurée, des antécédents périnataux ?

Suivi médical

Un médecin traitant est-il présent ? Y'a-t-il une régularité du suivi médical ? Est-ce que l'enfant est suivi par la PMI ?

Y a-t-il des pratiques permanentes d'automédication, ou au contraire un recours systématique aux médecins, aux urgences ?

Existe-t-il des pratiques de nomadisme médical ?

⁴⁴ Silberg J., 2004, L'atelier des bout'choux, activité et jeux d'éveil pour les enfants de 0-3ans, Edition Octopus, Hachette livre

Horak, S., 1999, Milles jeux d'éveil pour les tous petits, 0-3ans, Casterman

⁴⁵ Prat R., Apprendre à jouer, apprendre à penser, Revue française de psychanalyse, Volume 68, 2004/1, PUF, p. 171-188

L'enfant a-t-il des problèmes de santé récurrents (infection,...)?

Y a-t-il prescription d'une médication ou d'un suivi? Y a-t-il assiduité dans l'observance du traitement ou du suivi?

Croissance, poids

Y a-t-il des éléments importants à relever sur la courbe de poids, la courbe de taille, l'évolution de l'indice de masse corporelle ?

Hygiène

Y a-t-il des éléments importants à relever en terme d'hygiène ?

Accidents, incidents, hospitalisations

Y a-t'il eu une hospitalisation, un accident, un incident en lien avec une hypothèse de mauvais traitements ou de négligence ? (*ecchymoses, lésions, fractures, traumatisme crânien, syndrome de l'enfant secoué ...*)

Examens spécialisés

Y a-t-il eu des examens spécialisés (psychologique, pédopsychiatrique, neurologique) ? En cas de problèmes particuliers, est-ce qu'ils sont pris en charge de manière adaptée ?

* Etat et dynamique de développement

Il s'agit d'appréhender la **dynamique de développement de l'enfant (progrès, stagnation, régression) et de repérer si l'enfant connaît un développement harmonieux sur le plan physique, intellectuel, social et affectif ou disharmonieux**, comme certains enfants qui surinvestissent certains champs et se maintiennent en permanence en agitation alors même qu'ils peuvent être en difficulté sur le plan relationnel ou du langage malgré une apparente vitalité.

Des outils existent qui permettent d'évaluer la dynamique de développement. Le test de Brunet et Lezine, paraît intéressant dans ce but. La passation du test permet d'objectiver l'évaluation de l'état de l'enfant avant qu'une mesure ne soit prise. On peut également utiliser ce test en cours de mesure afin de procéder à une évaluation des effets de la mesure et de réajuster celle-ci. Cet outil repose sur l'observation du développement de l'enfant dans différents domaines (posture, coordination, langage, sociabilité) et permet de situer l'enfant par rapport à la moyenne des enfants de son âge. La passation peut se faire tous les mois jusqu'à 10 mois puis tous les deux ou trois mois. Elle se fait en présence d'un accompagnant de l'enfant. Ceci permet de croiser la réussite ou non aux épreuves avec ce dont est capable de faire l'enfant en dehors de ce cadre. La passation n'est pas l'exclusivité des psychologues. Le Brunet et Lezine pourrait être utilisé par d'autres intervenants que les psychologues notamment les puéricultrices. Mais ceux-ci doivent être formés à son utilisation et l'utiliser de manière régulière pour avoir des points de comparaison.

D'autres échelles existent comme le test de Conners, de Denver et l'échelle Matthey, Crncec et Guedeney (2005). On peut noter par ailleurs qu'une publication récente de Chantal Zaouche-

Gaudron⁴⁶, « Recensement critique des instruments de recherche validés en langue française en psychologie du développement : bilan sur 10 ans », en propose un recensement dans les champs du développement affectif et social de l'enfant.

Au-delà de l'utilisation plus lourde de ces outils, chaque professionnel peut être attentif et avoir à l'esprit les principaux items qui peuvent alerter quant à des ruptures dans le développement moteur, psychique, cognitif ou social. Pour étayer votre analyse vous trouverez en annexe des caractéristiques facilement observables du développement de l'enfant en fonction de son âge. Elles ne sont ni exclusives, ni exhaustives et devraient pouvoir être complétées, amendées en fonction de l'expérience et des enseignements tirés de la pratique. Il convient de garder à l'esprit que ce sont des repères et que chaque enfant se développe selon des rythmes singuliers qui lui sont propres. Vous trouverez également la description d'un certain nombre de signes qui doivent alerter quant à l'état psychique, émotionnel de l'enfant. Quel que soit l'âge de l'enfant, on peut faire des constats quant à son état psychique : un enfant détendu, calme, curieux, confiant, à la recherche du lien, en capacité d'explorer son environnement, qui se manifeste, qui apprécie le contact physique, qui reconnaît sa place et celle des autres, qui reconnaît des limites...ou à l'inverse : un enfant tendu, anxieux, vite énervé, peu ou pas intéressé par les autres et son environnement, craintif, qui ne se manifeste pas, mal à l'aise dans le contact physique, inhibé, intolérant à la frustration, hyperactif, en opposition permanente, en repli, violent ...

Il est important de garder à l'esprit que c'est la présence d'un **faisceau pluriel de signes et/ou de ruptures dans la dynamique de développement de l'enfant qui doivent alerter quand ceux-ci sont rapprochés du mode relationnel mis en place par les parents. C'est l'intensité et la durée de ces états qui peuvent s'avérer inquiétantes.**

Développement psychomoteur

Comment pouvez-vous décrire le développement psychomoteur de l'enfant ? (*Développement harmonieux/disharmonieux, investissement quasi exclusif de certains domaines au détriment d'autres*)

La dynamique de développement est-elle régulière ? Y a-t-il eu des freins dans les acquisitions ?

Développement des capacités d'apprentissage

Comment l'intervenant ou les professionnels éducatifs estiment-ils le développement cognitif de l'enfant ? (*Dans l'éveil, l'enfant est-il curieux, en capacité d'explorer de jouer, d'imaginer, d'imiter ou ses jeux sont-ils pauvres et répétitifs ? Le développement du langage est-il perturbé ? Dans l'apprentissage, l'enfant est-il en capacité d'apprendre, de se concentrer ou montre-t-il des problèmes d'attention, de mémoire, une pensée discontinuée, envahie ?*)

Quelle est l'attitude de l'enfant à l'école ou dans le lieu d'accueil du jeune enfant ? Quelle est l'attitude de l'enfant sur des temps de loisirs ?

⁴⁶ Zauouche-Gaudron C, 2007, recensement critique des instruments de recherche validés en langue française en psychologie du développement : bilan sur 10 ans (1995 à 2005), étude commanditée par l'ONED

Quelle est l'attitude des parents vis-à-vis de la scolarité et des activités extra-scolaire?
Quelles sont les évolutions ?

Développement des aptitudes relationnelles

Comment l'intervenant ou les professionnels éducatifs estiment-ils le développement social de l'enfant ?

Avec les adultes (Se tourne ou pas vers les nouveaux visages, les voix, recherche ou non le lien, attaque la relation, extrême violence, permanente et démesurée, insensibilité à la sanction, absence de culpabilité)

Avec les personnes d'attachement (Montre ou pas une orientation vers la personne d'attachement (à partir de 8 mois), Différencie ou non la personne d'attachement et la personne étrangère, Montre un évitement ou de la crainte par rapport à la personne d'attachement)

Avec les autres enfants (s'intéresse aux autres enfants, ne s'intéresse pas aux autres enfants, violent avec les autres enfants)

Quelles sont les évolutions ?

Etat psychique

Existe-t-il des sources d'inquiétudes dans le développement psychique?

(Manifestation du bien être ou du mal être dans les activités du quotidien, Etat de tension/ Etat calme, instabilité psychomotrice, agitation massive, balancement, troubles psychosomatiques, trouble du sommeil, trouble dans l'acquisition de la propreté, autostimulation compulsive, répétition obsessionnelle, comportement sexualisé (masturbations compulsives, jeux sexuels précoces ou gestes sexualisés de l'enfant sur l'adulte ou un autre enfant)

Quelles sont les évolutions ?

Synthèse sur la santé et le développement de l'enfant

L'état de santé de l'enfant est-il satisfaisant ? S'est-il dégradé, amélioré de manière significative, depuis quand ? Est-il à rapprocher avec des éléments recueillis dans la situation familiale ?

Quelle est l'estimation de la dynamique de développement ? (progression/stagnation/régression). Le développement est-il perçu comme harmonieux/disharmonieux : certains des domaines sont-ils plus investis par l'enfant ? Lesquels ? L'enfant présente-t-il des signes de troubles psychiques et de rupture de développement ? Sont-ils à rapprocher avec des éléments recueillis dans la situation familiale ?

Que peuvent dire les parents sur le développement de l'enfant ?

Comment l'enfant perçoit-il sa situation, les problèmes et les dangers éventuels ?

Comment l'environnement (école, crèche, famille élargie) perçoit le développement de l'enfant ?

Au cours de l'évaluation, quelles évolutions sont constatées ?

L'intervenant estime-t-il qu'il existe un danger ou un risque de danger pour le développement de l'enfant ? Quelles sont la nature et la fréquence du danger ou du risque ? Quels sont les domaines de développement compromis ?

Quelle est l'hypothèse quant à l'origine de cette difficulté ? Ces signes nécessitent-ils une évaluation plus approfondie ?

→ Etayage de la réflexion en vue d'une prise de position : Il s'agit d'identifier si l'enfant rencontre des difficultés dans son développement, si elles sont liées à son contexte de vie familial et si ces difficultés sont telles qu'elles risquent d'entraver son avenir.

4. La parentalité et l'exercice des fonctions parentales

→ **Visée** : Ici la focale change. Elle est mise sur les parents ou référents de l'enfant. Il s'agit de prendre en compte l'histoire et le vécu familial, la qualité des relations parents-enfant, la capacité des parents à répondre aux besoins de l'enfant, et l'aptitude des parents à se saisir de l'aide.

Appui théorique :

Dans l'ouvrage collectif dirigé par Houzel⁴⁷, *Les enjeux de la parentalité*, la parentalité, trois axes sont distingués :

l'exercice de la parentalité qui correspond au niveau symbolique : « *L'exercice de la parentalité a trait aux droits et devoirs qui sont attachés aux fonctions parentales, à la place qui est donnée dans l'organisation du groupe social à chacun des protagonistes, enfant, père et mère, dans un ensemble organisé et, notamment dans une filiation et une généalogie* »⁴⁸ ;

l'expérience de la parentalité qui correspond à l'expérience subjective, affective et imaginaire de ceux qui sont impliqués dans un processus de parentification : « *C'est le niveau auquel peuvent s'analyser les fantasmes conscients et inconscients des parents concernant leur enfant, leur conjoint, eux-mêmes en tant que parents, les représentations qu'ils se font de leurs propres parents, etc. C'est aussi là que se joue la relation affective et imaginaire de chaque parent avec son enfant qui implique des confrontations complexes entre plusieurs niveaux de représentations : enfant fantasmatisé, enfant imaginaire, enfant réel* » ;

la pratique de la parentalité qui concerne « *les tâches effectives, objectivement observables, qui incombent à chacun des parents : soins à l'enfant, interactions comportementales, pratiques éducatives, etc.* ».

A partir de cette élaboration en trois axes, Houzel pose l'existence d'une « parentalité partielle » aussi il recommande aux professionnels de laisser aux parents la possibilité d'exercer le niveau de parentalité qu'ils sont capables d'exercer.

Tandis que Corbet et Botta⁴⁹ privilégient le terme de fonction parentale et posent comme fin à l'exercice de ces fonctions, le développement de l'enfant. Ils définissent la fonction parentale comme un concept « qui englobe un certain nombre de conduites et de tâches développées par la mère et le père vis-à-vis d'un enfant afin de lui assurer une meilleure maturation possible. Ces actions diverses visent à favoriser la croissance physique comme le développement psychique, tant le domaine affectif que cognitif. Elles nécessitent pour engendrer un effet positif un ajustement entre ce que peut produire le parent en direction de son enfant et les attentes (besoins et désirs) de celui-ci ».

⁴⁷Houzel D. (Dir.), 2006, *Les enjeux de la parentalité*, Ministère de l'emploi et de la solidarité, Direction de l'action sociale, Edition Eres, 1^{ère} édition 1999, 200 p., p.114 et suiv.

⁴⁹ Corbet E. et Botta J-M, 2000, « Pour une qualité de l'installation de la suppléance aux fonctions parentales », in Jesu F. Gabel M. Manciaux M. (Dir.) *Bientraitances, mieux traiter les familles et les professionnels*, Editions Fleurus, Paris, pp. 409-427

Le centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire distingue deux aspects de la pratique de la parentalité : les compétences et les capacités. Les capacités parentales « représentent le potentiel du parent, actualisé ou latent, lui permettant d'exercer son rôle. [...] A la différence de la compétence parentale, la capacité parentale comporte une dimension de permanence et de limite. Par exemple le parent qui a un déficit cognitif a une limite objective permanente »⁵⁰. Les compétences parentales sont « la somme des attitudes et des conduites favorables au développement de l'enfant. Les compétences peuvent s'améliorer ou se détériorer dans le temps. Elles ont donc un caractère circonstanciel et évolutif. L'actualisation des compétences parentales exige deux éléments : la capacité et la volonté d'exercer le rôle de parent »⁵¹. Deux types de compétences sont considérées : les compétences générales qui restent essentielles à toutes les étapes du développement de l'enfant et les compétences spécifiques qui sont associées aux défis particuliers que doivent relever les enfants à certaines étapes de leur développement.

Méthodologies d'intervention :

↪ Il s'agit pour l'intervenant de développer des **points d'accroche** avec les parents et d'encourager avec eux un **dialogue** ainsi que des **temps d'observation de la relation parents-enfants**. Dans sa relation à la famille, l'intervenant doit rechercher dans quelle mesure il rencontre les espoirs ou les craintes des différents membres la famille. Une relation de confiance doit être recherchée avec les parents, ceci en étant clair sur les objectifs de l'action et du mandat de protection de l'enfance, en les rassurant sur le caractère confidentiel des éléments évoqués, en donnant la possibilité aux parents de contacter l'intervenant entre les rendez-vous, en ne faisant pas de promesses qui ne pourraient pas être tenues.

L'intervenant doit chercher à comprendre les mécanismes de défense psychique que peuvent mettre en place les parents. Du fait de fortes pressions, de la fatigue, l'intervenant peut percevoir cette opposition comme un comportement délibéré. De cette manière, il perd la possibilité d'établir un contact. **Il est important que l'intervenant reconnaisse cette opposition comme une force, qui certes se dirige contre l'intervenant et contre le processus d'aide mais que l'intervenant doit prendre en compte et thématiser**⁵² **pour se servir de cette force en vue de mettre en marche des changements en direction de l'enfant.** Quand l'opposition prend la forme du rejet de la faute sur l'autre, sur l'enfant, il est important d'interroger l'enfant

⁵⁰ Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire, (2004) *A chaque enfant son projet de vie permanent, Un programme d'intervention 0 à 5 ans*, p 81

⁵¹ Ibidem, p 82

⁵² Différentes positions peuvent être différenciées :

la négation (Le parent ne reconnaît pas les problèmes et ne change rien dans ses attitudes et comportements) ; le déni (Le parent constate le problème mais les conséquences de ce problème ne sont pas prises en compte) ; l'opposition (le parent s'oppose à toute évaluation, toute action) ; les attitudes fuyantes (le parent se montre fuyant avec l'intervenant) ; Les attitudes défensives (Le parent dit ne pas admettre la présence de problèmes, mais il change dans les faits ses attitudes et comportements) ; les attitudes conformes (Les seuls changements qu'il apporte sont associés au suivi de l'intervenant) ; les attitudes engagées (Le parent reconnaît qu'il y a des problèmes et se met en action pour changer.)

pour qu'il puisse donner un autre point de vue. Quand cette dernière prend prétexte de la maladie d'un membre de la famille, l'intervenant peut s'appuyer sur la préoccupation pour cette maladie afin d'aborder d'autres thèmes. Quand la résistance a pour motif « ça ne sert à rien », l'intervenant peut reformuler de manière paradoxale les dires de la famille. Une autre solution est de mettre le rôle de conseil entre parenthèse pour que la famille cherche par elle-même ce qu'elle souhaite faire évoluer⁵³.

☞ **Avec la loi du 5 mars 2007, la capacité d'adhésion de la famille devient le critère central pour choisir entre l'accompagnement judiciaire et administratif.** De plus, il faut noter qu'avant de demander une mesure judiciaire, les services ASE devront faire état des actions mises en oeuvre au niveau administratif.

Mais ce n'est pas seulement le critère de l'accord ou non de la famille qui est à retenir. Il convient de s'assurer d'une véritable mobilisation du parent et ne pas se contenter des intentions annoncées par les parents, « d'un accord de façade ».

Le critère déterminant pour l'évaluation ne devrait pas être de savoir si le parent accepte ou non la relation avec l'intervenant mais plutôt s'il répond dans les faits de manière adéquate aux besoins de l'enfant, même s'il le fait en étant en opposition avec l'intervenant. En effet, il convient de garder à l'esprit que le fait que le parent accepte l'aide, ne garantit pas qu'il soit un parent « sécure » pour son enfant. L'aide peut être acceptée mais après un certain délai d'intervention aucun changement important n'est apparu dans l'attitude éducative et affective des parents, l'état de l'enfant ne s'est pas amélioré. **Ce délai doit être évalué en fonction de l'intensité de la souffrance de l'enfant et de l'âge de l'enfant. Plus l'enfant est jeune, plus le temps compte pour lui.**

L'aptitude à se saisir de l'aide peut être appréhendée de manière quantitative (ponctualité au rendez-vous, présence, régularité) mais aussi qualitative (évolution de la qualité des interactions parents-enfants,...). L'histoire des relations de la famille avec les services d'aide permet également d'apprécier la capacité d'accepter l'aide et d'en tirer profit pour faire évoluer la situation, mais également de repérer les **éléments facilitateurs ou les obstacles et d'éviter les phénomènes de répétition institutionnelle.** La reconnaissance de la responsabilité et la préoccupation pour le problème rencontré par l'enfant est un autre indicateur. A partir de ce questionnement, le référentiel propose des critères de définition du type d'aide judiciaire ou administrative, la plus appropriée.

☞ Il est nécessaire de s'appuyer sur les potentialités de la famille de l'enfant. **Les ressources internes au couple ou à la famille élargie doivent être prises en compte. Elles peuvent suppléer à une difficulté d'un des parents mais elles doivent elles-mêmes faire l'objet d'une évaluation.**

⁵³ Le Centre de protection de l'enfance de Berlin édite, 2000, « *Kindermisshandlung, erkennen und helfen* » [maltraitance sur enfant, reconnaître et aider], <http://www.kinderschutz-zentrum-berlin.de/kinderschutz.html>

Points d'attention :

*Histoire et vécu familial

L'histoire familiale peut être abordée notamment au travers du livret de famille, qui peut être un support au dialogue.

Existe-t-il dans l'histoire de la grossesse, de la naissance, des premiers mois de vie des points d'attention particuliers ?

Quelle est la perception des parents du vécu familial ? (*place de l'enfant dans la fratrie, perception de leur enfant par les parents, représentations sur l'éducation de leur enfant*)

Quelle est la perception de l'enfant du vécu familial ?

*Références d'attachement

Cette dimension consiste à évaluer les capacités du parent à tisser des liens d'attachement avec son enfant au travers de sa propre histoire et les liens d'attachement que celui-ci a pu développer d'une part et de l'histoire de l'enfant d'autre part. Toutefois, il faut se garder de prêter à ces items une dimension prédictive.

En entrevue, comment le père et la mère ou l'adulte de référence parlent-ils de leur relation avec leurs parents au cours de leur enfance ? (*Difficulté à donner des exemples concrets de ce qu'ils ont connu comme relation, Idéalisation sans nuance de leur enfance, Mode d'éducation perçu comme autoritaire, Envahissement par un conflit encore présent, Difficulté à en parler avec du recul, Evocation de situations d'abus psychologiques, physiques, sexuels, de séparations prolongées de leurs parents, d'abandon, de décès précoce de leurs parents, de maladie grave de leurs parents, de placement*)

L'enfant a-t-il été confié une ou plusieurs fois pour de longues périodes de garde (autre que pour une fin de semaine ou pour des vacances). Pourquoi ?

L'histoire d'attachement de l'enfant est-elle marquée par des séparations et des pertes ou des attitudes chaotiques (rapprochement, éloignement, attitude cyclique) qui peuvent avoir affecté les capacités d'attachement de l'enfant ?

* Situation personnelle des parents ou référents de l'enfant

Ce troisième point consiste à envisager les facteurs personnels de nature à empêcher ou compromettre gravement l'exercice des fonctions parentales.

Les père ou la mère ou l'adulte de référence sont-ils confrontés à des problèmes personnels de nature à empêcher, altérer, gêner l'exercice de leurs fonctions parentales ? (*Autonomie fonctionnelle, Santé mentale, troubles mentaux importants et chroniques, comportements psychopathiques, Déficience intellectuelle, Addiction*)

Les parents reconnaissent-ils ces difficultés et sont-ils aidés pour la prise en charge de ces problèmes ?

× Situation de couple

Cette dimension s'intéresse aux relations dans le couple qui peuvent entraver l'exercice des fonctions parentales.

Les relations entre les adultes sont-elles de nature à entraver les parents dans l'exercice de leurs fonctions parentales ?

- *Conflit conjugal : L'enfant est-il pris dans le conflit, manipulé par un des parents ? Est-ce que chacun des parents est en mesure de protéger l'enfant du conflit des adultes ? Est-ce qu'en cas de séparation, chacun des parents est en mesure de permettre à l'enfant d'accéder à l'autre parent et à l'autre branche familiale sans le culpabiliser ?*

- *Violences conjugales : Y a-t-il eu des dépôts de plainte pour violence ? Quel est l'impact du conflit sur l'enfant ?*

× La capacité du père et de la mère ou des adultes de référence à répondre aux besoins de l'enfant

Cette dimension, très importante, consiste à apprécier les compétences ou habiletés parentales, c'est-à-dire la somme des attitudes et conduites favorables au développement de l'enfant.

Le père et la mère ou l'adulte de référence peuvent ils maintenir une identification et un intérêt durable pour l'enfant ? (*Permanence, Prévisibilité, Fiabilité, Stabilité, Continuité*)

Le père et la mère ou l'adulte de référence sont-ils en mesure d'identifier et de comprendre les besoins de leur enfant et de lire les signes que laisse l'enfant ?

Le père et la mère ou l'adulte de référence sont-ils en mesure de garantir les besoins fondamentaux de l'enfant ? (*Nutrition adéquate, Vêtements adéquats, Soins de santé adéquats, Garde adéquate, Protection contre le risque d'accidents, la violence, les maltraitances sexuelles, respect des rythmes de l'enfant dans la régularité*)

Le père et la mère ou l'adulte de référence sont ils en mesure de percevoir et de répondre aux besoins affectifs et émotionnels de l'enfant ? (*Sensibilité aux besoins émotionnels et affectifs de l'enfant, Contact verbal et physique, Communication, Réaction aux demandes de l'enfant*)

Le père et la mère ou l'adulte de référence sont-ils en mesure de stimuler cognitivement leur enfant ? (*Interactions stimulantes, Stimulation verbale, verbalisation, jeu avec l'enfant, une représentation des capacités de l'enfant pertinente, Les attentes vis-à-vis de l'enfant sont*

87

proportionnées à ses capacités, Les buts et moyens éducatifs sont appropriés (forçage éducatif), Les parents valorisent leur enfant dans ses réalisations)

Le père et la mère ou l'adulte de référence sont-ils en mesure de transmettre des règles et des valeurs à leurs enfants ? *(Poser les limites, structurer les journées pour l'enfant, responsabilité vis-à-vis de l'enfant)*

Le père et la mère ou l'adulte de référence exercent-ils leur rôle avec pertinence ? *(Considérer l'enfant comme une entité distincte, Ne pas considérer l'enfant comme un pair ou comme un confident, Ne pas être dans la compétition avec leur enfant, Personnifier l'enfant comme différent d'eux-mêmes, avec une pensée et des désirs propres qu'ils ne peuvent pas toujours connaître et contrôler)*

Le père et la mère ou l'adulte de référence sont-ils en mesure de favoriser l'autonomie de l'enfant ? *(Favoriser l'autonomie, la spontanéité, l'expression de l'enfant, lui donner de la place, de l'espace, Attribuer à l'enfant des raisons d'agir appropriées à la situation (ne lui prête pas de fausses intentions), Permettre à l'enfant d'avoir des relations avec les autres)*

Le père et la mère ou l'adulte de référence sont-ils en mesure de favoriser la socialisation de l'enfant ? *(Contacts avec d'autres enfants, Présence dans des lieux de socialisation)*

Y a-t-il entre les frères et sœurs des différences d'investissement par les parents de leurs enfants ? Quelles sont les relations au sein de la fratrie ? *(Conflits, violences physiques et verbales,...)* Est-ce que les parents sont en mesure de réguler les relations au sein de la fratrie ?

Y a-t-il des différences de point de vue et d'attitude sur l'éducation des enfants entre les parents, entre les grands parents et les parents, entre les parents et d'autres adultes de référence ? La présence d'un adulte tiers est elle envahissante ? Si un des parents a un comportement inadéquat, peut-on s'appuyer sur l'autre parent ou un autre adulte ?

Au cours de l'évaluation, quelles évolutions sont constatées ? Les fonctions parentales peuvent-elles être renforcées, étayées ?

x Relations parents-enfant

Cette observation peut être réalisée en primo évaluation en cours de visite à domicile ou en cours de mesure dans le cadre des visites médiatisées.

Comment l'enfant réagit-il à l'arrivée du parent, à son départ ?

Comment pouvez-vous décrire la relation parent-enfant ? Comment l'enfant réagit-il en présence de son parent ? Est-ce que son comportement se transforme en présence de son parent ?

Comment l'enfant évoque-t-il en son absence son parent ?

x Mobilisation, aptitude à se saisir de l'aide

La quatrième dimension consiste à examiner la capacité du parent à reconnaître sa responsabilité, à se saisir de l'aide, à se mobiliser dans la réalité de façon à modifier les attitudes et conduites défavorables au développement de l'enfant. C'est à partir de ces questionnements que le choix entre l'aide administrative ou judiciaire peut être opéré.

Les différents items proposés doivent permettre de répondre aux deux questions suivantes : « les parents sont-ils en mesure d'accepter et de bénéficier d'une aide ? », « Quel est le type d'aide le plus approprié judiciaire ou administrative ? »

Les parents reconnaissent-ils l'existence de problèmes affectant le développement de leur enfant ?

Comment les parents comprennent-ils l'information préoccupante, le signalement ou l'accompagnement ?

Quelle est la définition et quelles sont les causes des difficultés selon les parents ? Que peuvent-ils en dire ?

Est-ce qu'une construction commune de sens peut être trouvée entre les parents et le professionnel sur la définition de problèmes ?

S'ils reconnaissent l'existence de problèmes,

A qui, à quoi attribuent-ils les problèmes rencontrés par l'enfant ? Les parents reconnaissent-ils, le cas échéant, avoir une responsabilité dans les problèmes rencontrés par leur enfant ?

Se rendent-ils compte des répercussions de ces difficultés sur l'enfant ? Sont-ils préoccupés par la situation ?

Si une aide avait été antérieurement apportée,

Quelle est la perception des parents de la qualité des aides antérieures ?

Quels ont été selon les services concernés les effets des prises en charge tentées antérieurement ?

Est-ce que l'aide était appropriée ?

Durant l'évaluation,

Comment pouvez-vous décrire l'attitude des parents durant l'évaluation ?

Quelles ont été les évolutions constatées durant l'évaluation dans les attitudes éducatives des parents et dans la situation de l'enfant ?

Dans la recherche de solutions,

Quelles solutions proposent les parents?

Les parents demandent-ils une aide ? Laquelle ?

Quels points d'accroche peuvent être trouvés avec la famille ? Qu'est ce qui peut être proposé de différent à la famille ?

Est-ce qu'un accord entre les parents et le professionnel peut être trouvé sur une mesure d'aide ?

Est-ce que les parents manifestent la volonté d'accepter l'aide actuelle proposée ?

Est-ce que les parents semblent en mesure d'accepter l'aide actuelle?

Sur quelles ressources l'intervention peut s'appuyer ?

De l'enfant

Du parent

De l'environnement

A quelles conditions l'aide peut-elle être efficace ?

× L'étayage d'une séparation

Un des éléments les plus difficiles pour l'intervenant, est d'estimer la nécessité d'une séparation. Le questionnement suivant peut aider l'intervenant dans son cheminement :

De quelle importance est le risque pour l'enfant si l'enfant reste vivre dans sa famille ?

Quelles sont les raisons concrètes qui peuvent permettre de penser qu'il faut séparer l'enfant de ses parents ?

Est-ce que le maintien de l'enfant dans sa famille peut entraver durablement son avenir ?

Est-ce que la séparation va être bénéfique pour l'enfant compte tenu de la nature de ses liens avec ses parents ? Est-ce que l'aménagement de la mesure va permettre de travailler le lien ?

Synthèse sur la parentalité et l'exercice des fonctions parentales

Quel point d'accroche peut être trouvé avec les parents?

Les parents reconnaissent-ils, le cas échéant, l'existence d'un problème, sont-ils préoccupés par la situation de leur enfant ?

Les parents sont-ils en mesure de répondre aux besoins de l'enfant ?

Quels sont les domaines d'exercice des fonctions parentales sur lesquelles les interventions peuvent s'étayer ? Quels sont les domaines du développement de l'enfant pour lesquels l'exercice des fonctions parentales est insuffisant ? Qu'est ce qui a évolué ?

Si les parents ne répondent pas à tout ou partie des besoins de l'enfant, s'agit-il d'une situation momentanée (du fait d'un manque d'apprentissage, d'une situation de crise, de deuil,...), d'un problème cyclique ou chronique, permanent (du fait d'une pathologie mentale,...) ?

S'il s'agit d'un problème ponctuel, qu'est ce qui peut être mis en place pour étayer les parents ?

S'il s'agit d'un problème cyclique ou permanent, l'intervenant peut-il s'appuyer sur l'autre parent ou une tierce personne ? Quel environnement de substitution peut être construit sur le long terme pour l'enfant ?

Est-ce qu'une construction commune de sens peut être trouvée entre les parents et le professionnel sur la définition de problèmes ?

Quelles aides demandent les parents ? Est-ce qu'un accord entre les parents et le professionnel peut être trouvé sur une mesure d'aide ? Les parents sont-ils en mesure de bénéficier d'une aide contractuelle ? Une intervention de la justice doit-elle être envisagée ?

→ Etayage de la réflexion en vue d'une prise de position :

A partir du questionnement sur l'**aptitude des parents à se saisir de l'aide**, il s'agit d'identifier **entre l'aide administrative et judiciaire, laquelle est la plus appropriée.**

La loi du 5 mars 2007 enjoint par ailleurs à distinguer les **situations de difficultés parentales momentanées des situations de défaillances chroniques**. Dans les situations de difficultés momentanées, il s'agit d'identifier si la situation peut se résoudre grâce aux ressources propres à la famille et à son environnement ou au moyen d'une aide. Dans les situations de défaillances chroniques, il est nécessaire de trouver un environnement de substitution sur le long terme pour l'enfant. Il est important de noter que la dimension temporelle n'est pas la même pour l'enfant et pour le parent. Le temps nécessaire au parent pour modifier ses attitudes et comportements peut s'avérer incompatible avec le temps de l'enfant et la préservation de son développement.

91

5. Synthèse atouts-points d'inquiétude

Dans les différents domaines évalués, il s'agit de repérer les atouts et les points d'inquiétude.

Contexte socio économique, culturel et environnemental de vie de l'enfant

Atouts et points d'appui

Eléments d'inquiétude

La santé et le développement de l'enfant

Atouts et points d'appui

Eléments d'inquiétude

Les relations parents enfants

↪ La capacité du parent à tisser des liens d'attachement

Atouts et points d'appui

Eléments d'inquiétude

↪ Les facteurs personnels affectant les capacités parentales

Atouts et points d'appui

Eléments d'inquiétude

↪ Les compétences et habiletés parentales

Atouts et points d'appui

Eléments d'inquiétude

↪ L'aptitude des parents à reconnaître sa responsabilité, à se mobiliser et à se saisir de l'aide.

Atouts et points d'appui

Eléments d'inquiétude

6. Formulation d'hypothèses et caractérisation de la situation

- **Problématique :**
- **Qualification du danger ou du risque ou du besoin de protection :**

Existe-t-il un danger pour l'enfant oui non incertain ou un risque de danger oui non incertain

↳ Si oui ou incertain de quelle nature?

- Violence sexuelle envers l'enfant
- Violence physique envers l'enfant
- Négligence lourde envers l'enfant
- Violence psychologique envers l'enfant
- Condition d'éducation défailante sans maltraitance évidente
- Danger résultant du comportement de l'enfant lui-même
- Autres

↳ Conditions participant dans la famille à la situation de danger de l'enfant

- Conditions matérielles inadaptées à l'éducation de l'enfant
- Problèmes psychopathologiques ou psychiatriques ou de déficience mentale grave
- Addiction
- Conflit de couple
- Violences conjugales
- Autres

Quelle est la fréquence d'apparition de la situation de danger ou de risque ? ponctuelle , cyclique , durable

Précisez si des éléments sont confirmés par un certificat médical, un professionnel de santé mentale.

- **Impact sur l'enfant**

Est-ce qu'une dimension du développement de l'enfant risque d'être compromise durablement ?

- Développement physique psychomoteur
- Développement cognitif
- Développement social
- Etat psychique

A court terme moyen terme long terme

- **Qualification et description des dysfonctionnements parentaux et des troubles du lien, repérage et qualification des compétences parentales, des compétences d'autres référents affectifs de l'enfant**

Les parents sont-ils en mesure de répondre aux besoins de l'enfant et de proposer une relation adéquate? En cas de non réponse aux besoins de l'enfant ? S'agit-il d'un problème momentané cyclique , permanent ? D'autres référents affectifs de l'enfant sont-ils en mesure d'apporter un soutien à l'enfant ?

7. Proposition de mesure

Proposition de mesure

Souhait exprimé par les parents :

Souhait exprimé par l'enfant :

Proposition et appréciation du travailleur social et de l'équipe éducative :

- **non intervention**, information préoccupante non fondée
- **poursuite de l'évaluation**

Qu'est-ce qui a pu être évalué ? Qu'est ce qui n'a pas pu être évalué et qui reste à évaluer ? Par quels moyens ?

- Commission d'aide à la décision
- S'informer auprès de ...
- Contact avec la famille
- Demande de contributions auprès des professionnels de santé

- **Accompagnement par le service social**

- accompagnement social avec un suivi régulier
- accueil de l'enfant en établissement d'accueil du jeune enfant (crèche, ...)
- aide médico-sociale et médicale (suivi PMI, CAMS, CMP)
- médiation familiale

- **Aide administrative contractuelle**

- aide financière
- action de TISF
- accompagnement en économie sociale et familiale

- aide éducative à domicile
- aide éducative à domicile renforcée (avec possibilité d'accueil exceptionnel ou périodique)

- accueil parent-enfant
- accueil de jour
- accueil d'urgence 48 heures 72 heures
- accueil permanent à visée temporaire ou longue
- en famille d'accueil , en établissement , en lieu de vie
- autres

- **signalement judiciaire**

Avec quelle préconisation ?

Perspective à long terme :

8. Elaboration du projet pour l'enfant

Le projet pour l'enfant est élaboré en associant les parents et l'enfant. Il précise la mesure, le délai, le rôle des parents dans la mesure et les objectifs de la prise en charge.

Celui-ci doit permettre de répondre aux besoins de l'enfant, à la problématique familiale et prendre en compte la nature des liens entre l'enfant et ses parents.

En cas d'accueil et de choix entre différents modes d'accueil, **c'est l'évaluation des besoins de l'enfant (besoin d'une attention personnelle continue, besoin d'une prise en charge collective avec une pluralité de professionnels) et de la nature de ses liens avec sa famille (conflit de loyauté, évitement...)** qui doit permettre de définir le mode d'accueil et de décliner le projet de vie en lien avec le DIPEC.

Les objectifs de la mesure sont à définir en terme clairs et à expliciter à la famille.

Quelles sont les actions qui seront menées auprès de l'enfant, des parents et de son environnement ?

Quel est le rôle des parents dans la mesure ?

Quels sont les objectifs visés pour l'enfant et sa famille et les délais de leur mise en œuvre ?

9. Indicateurs de suivi de mesure

L'évaluation régulière doit permettre d'étudier à partir de la définition d'objectifs initiaux si la mesure a été utile ou non au bien-être du mineur et d'évaluer si la notion de danger a évolué et si l'intérêt de l'enfant est ou non respecté. A partir d'entretiens avec l'enfant (selon son âge et son discernement), les parents et les intervenants, les évènements caractéristiques de l'année écoulée devront être rappelés et les évolutions positives et négatives notées ainsi que les hypothèses explicatives et prospectives.

Les objectifs et projets initiaux au moment de l'admission ont-ils été atteints ?

La mesure a-t-elle été utile au bien-être du mineur et à l'adéquation des relations parent-enfant ? Quels ont été les impacts de la mesure sur l'évolution du développement de l'enfant et de la situation familiale ?

La notion de danger a-t-elle évolué ? A quoi l'évolution peut-elle être attribuée ?

Quels sont les atouts, les potentialités de la famille ? Quel est le projet parental actuel concernant l'enfant ?

La mesure reste-t-elle nécessaire ? Doit-elle évoluer ?

Il faut noter pour cette évaluation que l'enfant peut dans un premier temps reproduire lors de la mesure les modalités internes d'attachement au sein de son groupe familial.

Une évaluation de l'incidence de la mesure sur l'enfant et le groupe familial doit également être menée. Est-ce que l'enfant a pu investir d'autres liens d'attachement ? Est-ce que les parents ont pu rester mobilisés dans une dynamique de changement ?

ANNEXES : Indicateurs sur le développement de l'enfant de 0 à 6 ans

- **Le développement psychomoteur attendu de l'enfant selon les repères d'âge**

Les points d'attention lors d'une observation de l'enfant sont extraits du carnet de santé et de différents outils d'évaluation du développement de l'enfant (Brunet et Lézine, Denver).

A 2 mois,

Sourire réponse, Bouge vigoureusement les 4 membres de manière symétrique, Suit des yeux, Emet une réponse vocale à une sollicitation, Sur le ventre soulève tête et épaules ; Réagit quand on s'approche de lui

A 4 mois,

Maintenu assis, tient sa tête droite, Sur le ventre, s'appuie sur les avant-bras, Joue avec les mains, Réagit aux présences familières, Tourne la tête pour suivre un objet, Attrape un objet qui lui est tendu, Vocalise, Tourne la tête vers une personne qui parle, Rit aux éclats

A 6 mois

Debout tenu sous les bras, supporte une partie de son poids, Rit et vocalise en manipulant ses jouets, Montre de l'intérêt aux bruits extérieurs, Sourit au miroir, Réagit à la séparation de la personne qui s'occupe de lui, Vocalise 4 sons différents, Regarde ce que l'adulte regarde

A 9 mois

Fixe le regard, est attentif quand on lui parle, Tient assis sans appui, Tourne facilement du dos au ventre et vice versa, Motricité symétrique des 4 membres (passe un objet d'une main à l'autre), Soutenu sous les bras, fait des mouvements de marche, Se déplace, Utilise des émissions vocales, des gestes ou crie pour attirer l'attention, Saisit un objet avec participation du pouce, Pointe du doigt, Réagit à son prénom et à des mots familiers, Répète une syllabe, Joue à « coucou le voilà »

A 12 mois

Babille, Marche seul ou avec un support, Recherche les autres, Joue seul, Communique par le geste, par la parole, Sollicite l'adulte, Apprécie les nouveautés, Différencie les personnes, Commence à contrôler ses émotions

A 18 mois

Comprend et accepte le non, Monte les escaliers à quatre pattes, Ecoute et comprend le langage de l'adulte, Comprend les consignes qu'on lui donne, Sait attendre, Est attaché à certains objets, Différencie les adultes

A 24 mois

Exprime son attente, Pointe trois parties de son corps lorsqu'on lui demande, Dit son prénom sur demande et quand il parle de lui, Reconnaît des images, Pointe du doigt ce qu'il désire, Griffonne, Associe deux mots, Cherche à empiler et à mettre dedans

De 2 à 3 ans

Saute, Court, Pédale, Monte et descend les escaliers, Attrape un ballon avec les mains, Nomme les différentes parties de son corps, Stable dans le jeu avec l'adulte ou seul, Se situe dans le temps par rapport à des situations, repas, sommeil, Connaît les prénoms des personnes de son environnement, Son langage est compréhensible pour des personnes étrangères, Commence à faire des phrases, Utilise un des pronoms : je tu il elle, Pose des questions, Début du jeu de groupe, Accepte la négociation, Supporte la frustration, Peut s'opposer, S'intéresse aux livres, aux comptines, à la télévision, Cherche à répondre aux questions de l'adulte, Mange seul avec une cuillère, S'habille avec aide, Propreté acquise diurne nocturne

A 4 ans

Enlève un vêtement, Joue en groupe, Saute en avant, Tient sur un pied trois secondes, Connaît son sexe, Connaît trois couleurs, Fait des phrases bien construites, Utilise les articles, les prépositions, Désigne le bonhomme en trois parties

A 6 ans

Marche talon-pointe en avant, Attrape une balle qui rebondit, Compte treize cubes ou jetons, Décrit une image, Exécute une consigne, Distingue matin, après-midi, soir, Montre le dessus, le dessous, Copie un carré, un losange, des boucles, Comportement global : autonomie, spontanéité, capacité d'attention

- **Signes d'inquiétude dans le développement psychomoteur et physique**

0 à 2 ans

Ne babille, ni ne gazouille. Vocalise peu, Tonus musculaire est faible (difficulté de préhension /tête ballante), Pas d'accrochage, Instabilité de la marche, Rampe ou marche tardivement, développement du langage perturbé

2 à 6 ans

Problèmes de santé fréquents, infections, Problèmes de santé non traité, Retard d'acquisition de la propreté, Retard de croissance (taille, poids), Instabilité psychomotrice, se cogne, marche sur la pointe des pieds, développement du langage perturbé

- **Signes d'inquiétudes pour le développement cognitif**

0 à 3 ans

Passivité, inhibition de l'exploration, Activités motrices intenses : passe d'un jouet à l'autre, ne se pose pas sur le jeu plus de quelques minutes, pas de jeu organisé, bouge en permanence, fouille continuellement, brise les objets, jeux pauvres et répétitifs, incapacité d'imaginer, d'imiter, de faire semblant, excité par le jeu

3 à 6 ans

Problème de concentration d'attention, de mémoire, pensée discontinue, pensée envahie, altération des capacités, Réalise difficilement des apprentissages, peu intéressé,

- Indices du trouble de l'attachement, de troubles dans le développement social

Avec la personne d'attachement

Avant 8 mois : Ne s'intéresse pas spécialement à sa mère, Ne la cherche pas du regard ou refuse le contact visuel, Ne recherche pas à être consolé par elle, Ne tend pas les bras vers la mère, Ne veut pas que sa mère lui donne le biberon, mais l'accepte d'une autre personne, Se raidit lorsque la personne le prend, Réagit à la séparation soit en ne manifestant que très peu de détresse, soit (au contraire) en se montrant complètement inconsolable, L'enfant ne se calme pas au contact de son parent

A partir de 8 mois :

Ne montre pas d'orientation de différenciation vers la personne d'attachement, Montre un évitement ou de la crainte par rapport à la personne d'attachement, Hyper vigilance, rupture brutale du contact avec la personne d'attachement, Facilement désespéré devant l'absence de sa mère et nécessitant beaucoup de temps pour être rassuré

Avec les autres adultes

Avant 18 mois : Sourit peu ou pas, Regard fuyant, retraits, Ne regarde pas dans les yeux, Peu ou pas intéressé par les autres, craintif, ne se manifeste pas, mal à l'aise dans le contact physique

Après 18 mois : Ne témoigne d'aucune réserve ou prudence face aux personnes étrangères, ou est au contraire en retrait, Réduit la communication au minimum ou au contraire, la recherche auprès de n'importe quel adulte,

Après 2 ans Pas de respect des règles, intolérance à la frustration, peu autonome, recherche l'exclusivité, ne reconnaît pas les limites, Faible tolérance aux refus, aux délais d'attente, aux exigences de la réalité quotidienne, obéit peu ou pas du tout, est opposant, Tentatives de séduction suivies de brusques éclats agressifs, Ambivalent dans les contacts : les recherche et les fuit à la fois, Refuse le réconfort, Intrusif et accaparant, Trop facilement familier avec les étrangers, Détruit les bons moments passés avec l'adulte, Ne conserve pas ou détruit les objets personnels

Avec les autres enfants

Avant 18 mois : pas de réaction, détourne la tête

Après 18 mois : ne reconnaît pas sa place, ne reconnaît pas la place de ses copains, échange reste passif, se laisse faire, se fait mal, fait mal aux autres, mord, griffe, détruit systématiquement ce que les autres ont construit, Agressif avec les pairs, Difficulté d'intégration à la garderie ou à la maternelle, N'arrive pas à se faire des amis

- Signes d'inquiétude pour le développement psychique

0 à 2 ans

Se réfugie dans le sommeil (dort beaucoup) ou éprouve des difficultés à dormir, Instabilité, Hypertonie (cambré, raidi), tendu, anxieux, énervé, triste, apathique, inhibition, agressivité, Pleurs fréquents, crises de colère chez l'enfant, Autostimulation, mouvements de balancement»

rocking », manies occupationnelles, tendance à se frapper la tête contre un mur, Mange peu, pas du tout (anorexie du nourrisson) ou exagérément, Vomissements fréquents

2 ans à 6 ans

Retiré, isolé, anxieux, Hyperactivité, Problèmes de sommeil (réveil nocturne fréquent, terreur nocturne), Troubles d'alimentation, Expression faible ou nulle des émotions, Émotions réprimées ou encore sans concordance avec la situation du moment, Comportement agressif envers lui-même ou envers son entourage (parents et pairs), Coups de pied, mord, hurle sans raison apparente, insensible à la sanction, pas de culpabilité, Affect superficiel (sourires excessifs, rires factices...), Attitudes « parentéifiées », Imprudence (témérité) excessive, Peut se mettre en situation de danger, Vagabondage, Comportement sexualisé, Non contrôle des impulsions, Manifeste des préoccupations ne correspondant pas à son âge (surveillance frère et sœur), se montre excessivement raisonnable

- **Manifestations de bien être ou mal être dans le quotidien**

Durant l'alimentation, les soins corporels, le sommeil, les activités

Alimentation

De 0 à 9 mois :

tendu/détendu, en relation/pas en relation, calme/pas calme, digère bien/régurgite.

De 9 à 18 mois : en relation avec l'adulte, en relation avec les autres enfants, prend plaisir, impatient

De 18 à 36 mois : prend plaisir, temps d'échange avec l'adulte, les autres enfants, temps d'opposition, reconnaît sa place, reconnaît la place de ses copains

Sommeil

Pendant l'endormissement et le sommeil

De 0 à 9 mois : paisible/agité, régulier/irrégulier, dort beaucoup /peu

De 9 à 18 mois : paisible/agité (pleure, balancement, tête sa langue, trémulations, geignement, grince des dents)

De 18 à 36 mois : paisible/ difficile (bouge, se cogne, jette son doudou hors du lit)

Soins corporels

De 0 à 9 mois : calme, tendu, en relation

De 9 à 18 mois : se laisse faire, coopère, s'agite, s'oppose

De 18 à 36 mois : se laisse faire, coopère, participe, s'agite, s'oppose

Exemples de situations testées

Voir version papier.