



# Rapport final

Réf. : 2005t1

**Décembre 2007**

**Construction d'un processus d'évaluation  
d'une action innovante - *un centre  
d'accueil de jour basé sur des pratiques  
d'action multifamiliale* - destinée à des  
familles d'enfants de 4 à 12 ans désignés  
par des juges des enfants et/ou des  
services d'Aide sociale à l'enfance comme  
étant *en situation de danger ou en risque  
de l'être***

**Alain Grevot**

**Paméla Pitre**

**Annick Camille Dumaret**





Association Jeunesse Culture Loisirs Technique  
Service d'interventions spécialisées d'action éducative  
Accueil de jour multifamilial de Beauvais (Oise)

**Rapport final de recherche-action**

*Construction d'un processus d'évaluation d'une action innovante - un **centre d'accueil de jour basé sur des pratiques d'action multifamiliale** - destinée à des familles d'enfants de 4 à 12 ans désignés par des juges des enfants et/ou des services d'Aide sociale à l'enfance  
comme étant en situation de danger ou en risque de l'être*

Convention de recherche en date du 21 décembre 2005 .  
avec



Etude réalisée avec le soutien financier du



Conseil Général de l'Oise

Rédacteurs :

Alain Grevot, directeur Service SISAE-JCLT (Oise)  
Paméla Pitre, psychologue enfance/adolescence équipe Accueil de jour multifamilial  
Annick Camille Dumaret, ingénieur de recherche IR1 INSERM U750

Décembre 2007

**SISAE/AJM** : 30 rue Bossuet 60000. Beauvais 03 44 11 12 20  
Accueildejour.sisae@jclt.org  
**DIRECTION GÉNÉRALE** – 379, avenue du Président Wilson F.93210 La Plaine St Denis  
tel : 01 55 87 55 55 16 fax : 01 55 87 56 37 E-mail : dg@jclt.org [http //www.jclt.org](http://www.jclt.org)





## Remerciements

La démarche d'étude évaluative présentée dans ce rapport n'a pu se faire que grâce au soutien :

- du **Conseil Général de l'Oise**, et de ses services de la Délégation départemental à la Solidarité, qui non seulement a soutenu la démarche d'expérimentation conduit par les personnels du Service SISAE-JCLT dans le cadre de missions d'AEMO judiciaire, mais a encouragé la démarche de création de l'accueil de jour multifamilial, puis en a autorisé la mise en oeuvre, le financement et le pilotage dans le cadre de sa politique territoriale Enfance et Familles. Il a également cofinancé la démarche d'étude dont il est rendu compte dans ce document.
- de **l'Observatoire national de l'enfance en danger ONED** qui a inscrit et financé ce projet d'étude dans le cadre de son appel d'offres thématiques 2005 « Evaluations d'interventions et/ou de dispositifs de prévention, de dépistage et de prise en charge dans le champ de l'enfance en danger », et qui, par l'intérêt constant que lui ont porté ses collaborateurs, a fortement encouragé et soutenu le travail des équipes JCLT impliquées dans le projet.
- **du personnel du service SISAE-JCLT** qui a été à la découverte des actions multifamiliales, qui les ont étudiées, puis expérimentées avec un esprit d'ouverture et de créativité, alors qu'ils avaient en même temps en charge leurs interventions d'investigation et d'AEMO, et de la secrétaire de l'accueil de jour multifamilial pour le fastidieux travail de retranscription d'interviews.
- de **l'Association JCLT**, son directeur général et son directeur départemental Oise, qui nous ont laissé l'espace d'initiative sans lequel ce qui est décrit dans ces pages n'aurait pu exister .
- d'**Annick-Camille Dumaret**, ingénieur de recherche IR1 INSERM Unité 750, au CERMES à Villejuif, qui a apporté son expérience et son conseil technique à l'équipe chargée de l'étude.

Alain Grevot  
Directeur SISAE-JCLT  
Décembre 2007

-

## Préambule.

*Associer innovation, création et évaluation, un engagement et un challenge collectif.*

Associer une démarche d'étude et d'évaluation à la mise en place et au démarrage d'une structure nouvelle développant des pratiques innovantes est un challenge difficile à relever, tant sont nombreux les paramètres variables pouvant influencer sur les prévisions initiales relatives à la fois au calendrier de création, à sa fréquentation, ainsi qu'à sa dynamique de fonctionnement, ou encore à son pilotage.

Soutenue et inspirée par la dynamique lancée par les lois du 2/2/2002 rénovant l'action sociale et du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, l'association JCLT, membre du Groupe SOS, a néanmoins voulu s'atteler à une telle démarche à propos de la création, à Beauvais, d'une structure d'accueil de jour basée sur les *pratiques dites multifamiliales*, positionnée réglementairement dans le champ de la protection de l'enfance, et présentant un double caractère innovant. D'une part en raison du fait qu'elle est une des trois seules structures d'accueil de jour identifiée par l'Observatoire national Enfance en danger comme s'adressant à l'ensemble du groupe familial de base (parents et enfants). Et d'autre part au fait qu'elle se réfère à un modèle développé dans une dizaine de pays européens s'intitulant *action multifamiliale*, car basé sur un processus engageant simultanément et collectivement plusieurs familles, modèle encore non employé en France dans le champ du travail socio-éducatif.

*Associer innovation, création et évaluation, quelques difficultés à surmonter*

Lorsque nous avons élaboré le projet soumis en juin 2005 au conseil scientifique de l'ONED, nous ne pouvions savoir que:

- prévu initialement pour fonctionner à la fin de l'année 2005, l'accueil de jour multifamilial de Beauvais n'allait finalement ouvrir ses portes qu'un an plus tard en raison de contraintes inhérentes au calendrier de l'assemblée délibérante du Conseil général de l'Oise et du Comité régional des organisations sociales et médico-sociales CROSMS de Picardie ; d'où une contraction dans le temps du calendrier de travail ;
- prévue dans son pré-projet pour accueillir des familles adressées par les services territoriaux du Conseil Général de l'Oise au titre de la prévention et de la protection administrative ou par les juges des enfants au titre de l'assistance éducative, la structure allait finalement être exclusivement positionnée dans le champ préventif et protection administrative en référence aux orientations du nouveau schéma Enfance et familles du Conseil général de l'Oise ; d'où une évolution du mode d'orientation vers la structure et une plus grande

dépendance du projet à la nature des relations entretenues entre travailleurs sociaux de prévention et les familles, en amont de l'orientation à l'accueil de jour ;

- basée sur l'hypothèse que l'expérimentation des pratiques multifamiliales, développée entre 2003 et 2005 dans le cadre des mesures de type milieu ouvert (IOE, AEMO) serait aisément transposable dans le cadre plus intensif de l'accueil de jour, notre approche allait être confrontée à la dure réalité des difficultés de changement de posture professionnelle pour certains des membres de notre équipe auparavant éducateurs dans le cadre de mesures judiciaires ; d'où une plus grande place donnée, dans l'étude, au suivi des tâtonnements de l'équipe, en matière de méthodes, postures et orientations de travail au cours de premiers mois de son existence.

- qu'il était encore plus difficile que nous ne le pensions pour des familles, qui n'ont pas les mêmes regards et points de vue que les travailleurs sociaux sur ce qu'elles vivent, d'exprimer leurs ressentis et points de vue lors de moments prédéfinis par les seuls professionnels ; d'où des écarts importants en terme de mobilisation et fréquentation des familles, qui associés au retard pris par l'ouverture de l'accueil de jour, nous ont conduit à produire une étude totalement centrée sur la dimension qualitative faute du nombre espéré initialement de parents et enfants fréquentant avec régularité la structure sur la période de démarrage.

Néanmoins, avec près de neuf mois de retard par rapport au calendrier initial nous avons, avec la collaboration de nombreuses personnes des équipes de ce même service, tenté de répondre au mieux aux objectifs de la recherche figurant dans la convention JCLT/ONED du 21/12/2005 :

- Un **objectif premier** concernant *la mise en oeuvre de l'évaluation d'un mode d'intervention, intitulé multifamilial, expérimenté entre 2003 et 2005 dans le cadre de deux types de mesures judiciaires du domaine du milieu ouvert (mesure d'investigation et d'orientation éducative -mesure d'instruction à visée évaluative financée par le Ministère de la Justice- et mesure d'action éducative en milieu ouvert - mesure à visée de production de changement financée par le Conseil général dans le cadre de l'Aide Sociale à l'Enfance), puis mise en oeuvre de manière plus intensive, à compter de la fin du second semestre 2005 – dans la réalité à partir de janvier 2007-*, dans le cadre d'une structure nouvelle de type accueil de jour, répondant aux attentes du Schéma départemental d'Aide Sociale à l'Enfance de l'Oise.

- Un **objectif secondaire** concernant *la production de connaissance sur l'évaluation elle-même, par la recherche des outils les mieux adapter pour permettre une meilleure compréhension des processus de changements pouvant s'opérer chez les usagers dans le contexte du*

*travail multifamilial, entre le moment de la définition initiale de la commande passée au service (à la suite du traitement d'un signalement) et celui de la fin de l'intervention.*

*Associer innovation, création et évaluation, la méthode employée.*

L'étude a été réalisée :

- **en étudiant rétrospectivement** les 75 situations d'enfants pour lesquels avait été envisagée l'intégration dans une des trois formes d'expérimentation des pratiques multifamiliales entre 2003 et 2005, en y dégagant des enseignements quant à l'ergonomie et la pertinence technique des outils de recueil de données, quant aux méthodes et orientations de travail en matière d'action multifamiliale, en vue de leur emploi tant dans le cadre de l'accueil de jour que dans d'autres formes d'utilisation, comme les mesures d'investigation judiciaire ;
- **en étudiant prospectivement**, au fur et à mesure des trois premières sessions de l'accueil de jour multifamilial de Beauvais qui se sont tenues entre janvier et octobre 2007, la situation des cinq couples parentaux et quatre familles monoparentales, et de leurs vingt enfants. Nous avons croisé le point de vue des usagers (adultes et enfants) et celui des membres de l'équipe sur le fonctionnement de la structure, sur leur vécu, sur l'impact de l'accueil en matière de relations entre parents, de pratique de la parentalité<sup>1</sup> et de comportements des enfants. L'enjeu, pour l'Association JCLT, en tant que maître d'œuvre, et pour le Conseil Général de l'Oise, maître d'ouvrage, étant de repérer durant la période d'habilitation expérimentale (novembre 2006-Décembre 2008) ce qu'une telle forme d'action peut effectivement atteindre au niveau des aptitudes parentales et ainsi utiliser au mieux la ressource constituée par la structure et en évaluer de manière compréhensive<sup>2</sup> sa pertinence dans le dispositif départemental.

---

<sup>1</sup> Terme pris en référence des travaux du « groupe Houzel » publiés en 1999 sous le titre « les enjeux de la parentalité » ed.Erès.Paris.

<sup>2</sup> par compréhensive, nous entendons, comme le fit Elizabeth Jacob du Laboratoire de recherche en sciences humaines LRSH à propos de son évaluation du service d'accueil de jour du Breuil (Conseil général de Seine saint Denis) en 2004, la prise en compte et explication de la rationalité et la logique des acteurs.



# Sommaire

Préambule

Section 1. Qu'est-ce que l'action multifamiliale et pourquoi y recourir ? En quoi peut-on la qualifier d'innovante ? Quelles adaptations nécessaires au contexte français. Pourquoi chercher à évaluer dès la création d'une action nouvelle ?

Pages 9 à 22.

Section 2. L'expérimentation dans le cadre des mesures d'assistance éducative (IOE et AEMO). Ses enseignements.

Pages 23 à 41.

Section 3. L'accueil de jour multifamilial AJM de Beauvais en action, ce qu'en disent parents, enfants et membres de l'équipe.

Pages 42 à 80.

Section 4. Soutien à la parentalité, ce que l'AJM peut atteindre et faire évoluer. Les résultats mis en perspective avec d'autres travaux de recherche.

Pages 83 à 91.

Conclusions et perspectives

Pages 92 à 95

Annexes

Pages 97 à 112.

Références bibliographiques.

Pages 113 à 116.

## Section 1.

Qu'est-ce que l'action multifamiliale et pourquoi y recourir ?  
En quoi est-elle innovante ?  
Pourquoi chercher à évaluer dès la création d'une action nouvelle?

Dans cette section nous nous sommes attachés à situer notre démarche dans le contexte d'évolution tant des réponses apportées par les politiques publiques en direction de l'enfance et de la famille (loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance) que du cadre légal s'imposant aux établissements sociaux en matière d'évaluation et de systèmes d'information (loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale).

Pour cela, nous expliciterons tout d'abord ce qu'est le modèle d'intervention multifamilial (1.1), le pourquoi de notre intérêt pour son adaptation française (1.2) puis en regard des travaux de Dominique Fablet et Pascale Breugnot relatifs au concept d'innovation appliqué à l'action sociale et éducative, nous nous attacherons à repérer en quoi ce modèle est innovant (1.3), puis expliquerons pourquoi il nous a semblé important d'associer, dès l'expérimentation du modèle d'intervention, un processus de recherche-action aux développements des pratiques multifamiliales (1.4).

### **1.1. Qu'est-ce que le modèle d'intervention multifamiliale.**

*Ses origines.*

L'idée de rassembler des familles ensemble pour résoudre certaines de leurs difficultés ou faciliter les soins concernant l'un de leur membre a été émise au début des années 1960 par Peter Laqueur, un psychiatre américain et ses collègues intervenant auprès de patients souffrant de schizophrénie, et de leurs familles. L'idée de base était de faciliter les relations intra et inter familiales dans l'espoir d'aider les proches des patients à mieux comprendre les troubles de ces derniers. Pour les pères fondateurs du modèle, dit de la thérapie multifamiliale, l'idée était de mixer thérapie de groupe et thérapie familiale reposant sur le concept d'approche systémique de Bateson (1973) avec un zeste de théorie psychodynamique et de théorie de l'attachement. Pour Laqueur, en 1973, l'objectif était de permettre à ses patients de s'autonomiser et de se différencier de leurs figures d'attachement primaires, en leur facilitant, grâce au contact avec d'autres familles, l'identification avec d'autres personnes pouvant jouer un rôle de figures d'attachement secondaire, et faciliter l'apprentissage par analogie. Laqueur travaillait alors déjà avec des groupes de quatre à cinq familles.

Les travaux cliniques de Laqueur essaimèrent dans le champ de la santé mentale<sup>3</sup> (McFarlane 1982/93, Anderson 1983..) jusqu'à faire de la thérapie multifamiliale un standard de la boîte à outils cliniques dans le traitement des malades atteints de schizophrénie en Amérique du Nord, non pas en tant que mode de traitement unique, mais en association avec d'autres modes de traitement. Déjà Leichter et Schulman (1974) et McFarlane (1993) soulignèrent la pertinence de ce mode de traitement pour les personnes souffrant d'isolement social et de peu de soutien affectif de leur environnement social et familial.

*Son développement à Londres au cours des trente dernières années au sein du Marlborough Family Service.*

En Europe, le modèle d'intervention multifamilial a été repris et mis en œuvre de manière singulière et particulièrement aboutie par l'équipe du Marlborough Family Service, une structure rattachée au dispositif public de santé mentale du National Health Service, à Londres à partir de la fin des années 1970.

En effet, l'équipe londonienne - conduite par Alan Cooklin, directeur médical, puis par Eia Azen, avec le concours notamment de Neil Dawson, psychologue, et Brenda McHugh, enseignante - développa au cours des années 1970 le concept de « changement institutionnalisé » pour intervenir auprès de « familles impossibles », rassemblant de très nombreuses et variées interventions professionnelles, familles encore appelées dans un langage plus techniquement et politiquement correct « familles à problèmes multiples ».

Pour ce faire, dès 1976, Cooklin eut l'idée de rassembler en un seul lieu et sur des périodes prolongées des familles de ce type, afin de briser le cycle des crises répétées résultant, selon l'auteur, de la fragmentation de l'aide qui leur est offerte.

Au sein de ce qui est devenu l'unité de jour Marlborough, s'est donc développé un modèle d'intervention, qui bien que modifié au fil des ans au gré des évolutions cliniques en matière d'approche systémique, des changements de personnel, ou encore des contextes politiques, reste basé sur les principes suivants :

- un programme s'étalant sur plusieurs mois (au départ jusqu'à 18 mois, aujourd'hui trois mois) ;
- des regroupements de familles pouvant aller jusqu'à cinq jours de suite dans la semaine, avec au menu un mélange d'ateliers regroupant parents et enfants de familles différentes sur la base d'activités proposées par l'équipe ou élaborées avec les familles, d'ateliers unifamiliaux regroupant parents et enfants d'une même famille, de travail avec un couple, de groupes d'adultes, de groupes d'enfants, d'activités en extérieur, et de repas partagés ;
- une finalité générale visant à créer une dynamique aussi intensive que possible confrontant usagers et intervenants à des changements de contexte et à la résolution de difficultés de différentes natures, un processus pouvant

---

<sup>3</sup> En France, le Dr Solange Cook, docteur en psychologie clinique à l'Hôpital Robert Debré à Paris, utilise les actions multifamiliales dans le domaine de l'anorexie – voir bibliographie.

permettre selon les pères fondateurs anglais « d'injecter de l'espérance » au sein des familles ;

- une démarche méthodologique empreinte de réflexivité, où chacun parent, enfant ou intervenants peut être amené à se regarder faire, à s'entendre dire.

Selon Eia Asen, le développement des pratiques multifamiliales au sein du Marlborough Family Service (auquel nous ferons référence par la suite sous ses initiales MFS) a été marqué par cinq étapes.

Celle dite de « communauté thérapeutique » lorsque le programme durait 18 mois et qu'épuisement, lassitude ou dépendance poussèrent à réduire la durée des prises en charge.

Celle dite de la « cocotte minute » lorsque l'équipe MFS élargit son champ d'action en soirées et week-ends, restant ouverte à toute demande d'usager, ouvrant à une individualisation des réponses, notamment lors des demandes d'urgence, atténuant de manière importante la dimension multifamiliale.

Selon Asen, l'équipe MFS invita alors les familles à « recentrer leurs crises sur les heures de bureau », les invitant activement à réfléchir aux conséquences pour elles des actions d'urgence des services sociaux traditionnels qui s'inscrivent généralement dans le registre du contrôle social renforcé, avec des actions tel que le placement d'urgence des enfants dans le cadre d'une gestion du risque pour l'enfant et pour le professionnel.

L'équipe MFS réorganisa son planning autour de séquences intensives entre le lundi et le vendredi, et une diversification des formes de travail (telle que décrite plus haut dans ce texte).

Sous l'influence des échanges avec l'équipe milanaise de Luigi Bioscolo et Gianfranco Cecchin, l'équipe MFS accorda par la suite une place plus importante à la compréhension du contexte, c'est l'étape dite du « réseau » pour l'évolution du MFS. Réseau activé par les réunions de réseau « network meeting » où sont cartographiées les relations de la famille avec les différents intervenants professionnels, les rôles et missions de ceux-ci, la nature et l'intensité de leurs inquiétudes envers la famille, l'enfant, les parents, le plan de travail et les attentes de chacun.

Puis, l'équipe MFS entra dans la phase dite de « l'outreach » ou encore de « la transférabilité » des acquis de la vie au sein du MFS à la vie quotidienne des familles, amenant l'équipe à sortir de ses locaux pour aller vivre avec plusieurs familles des scènes de la vie quotidienne, ou invitant les familles à filmer des moments cruciaux du quotidien pour les retravailler ensuite au sein des journées multifamiliales.

Enfin, l'équipe MFS entra dans la phase dite de « l'expertise ». Sous la pression des services sociaux de protection de l'enfance, des *guardians ad litem* (sorte d'administrateur ad hoc aux pouvoirs plus étendus), des avocats des parents ou des services sociaux, l'équipe accueillit, et accueille toujours aujourd'hui, des familles présentant de graves dysfonctionnements. Le but de cette venue est de voir l'équipe MFS répondre à une lettre de commande cosignée par les parties au procès civil (de nature accusatoire) devant statuer sur le devenir de l'enfant, lui demandant le plus souvent de se prononcer sur le

maintien ou non des liens entre parents et enfants, avec en fond d'écran la possible adoption ( de type adoption simple française) de l'enfant imposée aux parents sur requête des services sociaux.

La confrontation permanente et intensive à ces familles entraîna l'accentuation du phénomène d'usure professionnelle des membres de l'équipe. Mais par ailleurs c'est pour faire face aux difficultés posées par la confrontation à un tel niveau d'enjeu que l'équipe MFS développa le concept de « *reflections meeting* » réunissant une des familles concernées et un des membres les plus expérimentés de l'équipe autour du visionnage des discussions de l'équipe à propos de cette même famille. Déjà très développée au sein des pratiques MFS, la dimension d'ouverture, de lisibilité et de sincérité des retours faits aux parents sur le point de vue de l'équipe en regard des enjeux de leur participation pris ainsi une nouvelle dimension, en lien avec le caractère de « dernière chance » donnée à la participation des familles aux sessions MFS par les services sociaux .

En 2006 s'est créé, dans le cadre du programme européen Daphné « briser le cycle de la maltraitance intrafamiliale des enfants et des femmes », un réseau européen de praticiens de l'approche multifamiliale. Ce réseau regroupe les équipes du *Marlborough family service day unit* à Londres, du *Centre de protection de l'enfant* de Gosselies (Namur) en Belgique, du *Centro di trattamento multifamiliare* à Milan (Italie), de Rezsov en Pologne, du service de psychiatrie de l'enfance et de l'adolescent de Dresde en Allemagne, du *Centre Spiren* (services sociaux) à Holstebro au Danemark et de *l'accueil de jour multifamilial* de Beauvais (France).

Ensemble, ils ont résumé ainsi les buts du modèle d'interventions multifamiliales.

- Surmonter l'isolement social et la stigmatisation
- Comparer les expériences personnelles et familiales et se voir en « miroir » dans les autres.
- Créer une multitude de perspectives nouvelles.
- Passer de la position « d'impuissant » à celle « d'utile ».
- Faire des expériences de « substitution parentale » (un parent s'occupe de l'enfant d'un autre parent et vice versa)
- Explorer, dans un contexte de groupe, la question du risque encouru par les enfants.

## **1.2. Pourquoi chercher à adapter les pratiques multifamiliales développées par le MFS dans le cadre d'interventions de protection de l'enfance ?**

*Un premier constat : la prégnance des situations de carences et négligences parentales.*

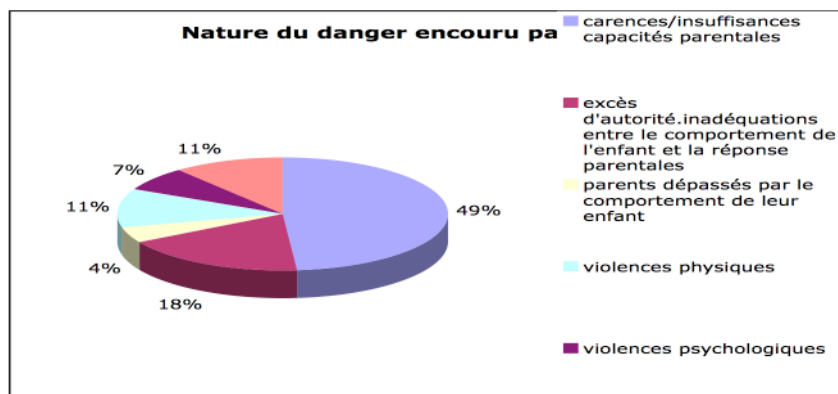
Année après année, l'enquête annuelle ODAS relative aux situations d'enfants<sup>4</sup> en danger, ou en risque de l'être, portées à la connaissance des services d'Aide sociale à l'enfance des conseils généraux, indique que les carences éducatives et négligences dans la prise en charge de l'enfant sont présentes dans au moins la moitié des cas (53% en 2006, 59% en

---

<sup>4</sup> <http://www.odas.net>. 98.000 en 2006, 97.000 en 2005, 95.000 en 2004.

2005, 50% en 2004). Une proportion identique a été relevée dans l'étude menée sur toute la population de jeunes en accueil familial de la Société Lyonnaise pour l'Enfance & Adolescence (Dumaret et Ruffin, 1999)

Dans le cadre de ses interventions d'investigation (mesures IOE), l'équipe du SISAE-JCLT dévolue à cette activité constatait en 2006<sup>5</sup> que 71% des enfants connus à ce titre vivaient dans un contexte parental caractérisé par les différentes formes de négligences et carences.



Selon l'équipe du Groupe de recherche et d'intérêt en négligence<sup>6</sup> GRIN, associant l'Université de Québec à Trois Rivières et le Centre Jeunesse de la même ville, cette terminologie recouvre l'absence de réponses appropriées aux besoins affectifs, physiques, éducatifs, des difficultés récurrentes à assumer les tâches de protection et de socialisation ou encore à faire face aux demandes et aux comportements de leurs enfants. Ces parents et groupes familiaux cumulent des facteurs de stress chronique tels la précarité socio-économique, l'isolement social et le manque de soutien, l'état de santé mentale et les difficultés cognitives.

Nombre de travaux ont montré la difficulté de travailler avec les familles gravement carencées et négligentes, familles présentant des dysfonctionnements relationnels avec leurs enfants. Ces familles, qui connaissent de multiples intervenants sur le plan sanitaire, social et dans le domaine de la Justice, vivent de nombreux stress et ont eu souvent des expériences négatives dans leur enfance avec leurs propres parents, des problèmes conjugaux (Bifulco et col. 2002 , Ethier, Couture et Lacharité 2004). Elles manquent de support dans leur entourage, et ont des difficultés à former et maintenir des relations interpersonnelles (Belsky 1993, Coohy 1996).

L'étude des familles de ce type, rencontrées dans le cadre des interventions d'AEMO (action éducative en milieu ouvert) réalisées par le SISAE-JCLT<sup>7</sup> depuis 1987, indique qu'elles sont repérées assez précocement et tendent à s'inscrire dans une répétition transgénérationnelle. Elles constituent aussi le groupe dominant des « récidivistes » de ce qui s'appelle aujourd'hui « transmission d'informations préoccupantes » après la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance.

<sup>5</sup> Source : rapport annuel d'activité 2006 service SISAE-Association JCLT.

<sup>6</sup> Voir [http://www.uqtr.ca/gredef/programmes\\_grin.html](http://www.uqtr.ca/gredef/programmes_grin.html)

<sup>7</sup> service d'Interventions spécialisées d'action éducative 20 bis rue Bossuet 60000.Beauvais voir sur [www.jclt.org](http://www.jclt.org)

De plus, nous avons constaté comme Boisvert et Trudelle (2002) qu'elles développent avec les services sociaux de proximité (assistant social, PMI, éducateur AED<sup>8</sup>) ou services AEMO des liens associant dépendance et défiance, sur fond de représentations mutuelles figées dans une perspective négative.

Le problème est de trouver des techniques qui permettent aux familles clientes du service de changer, sa résolution passe par la nécessité de trouver des alliances avec ces familles. D'abord développé dans le domaine de la santé mentale, le concept d'*alliance thérapeutique* (*therapeutic alliance, helping alliance*) a été utilisé dans le domaine des services aux familles et en thérapie systémique familiale dans les pays anglo-saxons (Puckering et col. 1994, Dore et Alexander 1996, Marziali et col. 2006). On peut rappeler aussi que des interventions psycho-sociales et éducatives se sont adaptées aux problématiques familiales en fonction des possibilités des parents, des ressources des familles et des savoir-faire des professionnels.<sup>9</sup> Ces fonctionnements sont à mettre en parallèle avec des pédagogies sociales de l'intervention basées sur la complémentarité des savoirs des professionnels et des parents (Bouchard 1999) et des projets de soutien socio-éducatifs (Durning 1998).

*Un second constat : Pour les professionnels, la faillite du « dire » pour produire du « faire ».*

Face à ces familles, nous avons pu constater au cours des années le sentiment d'impuissance et d'échec non seulement des travailleurs sociaux de nos équipes, notamment d'action éducative en milieu ouvert AEMO, mais bien au delà de l'ensemble des personnels des services sociaux polyvalents de secteur, de protection maternelle et infantile, d'aide à domicile.

Les professionnels de première ligne reconnaissent qu'ils ne sont pas confrontés à des parents qu'ils cherchent à disqualifier ou jugent démissionnaires<sup>10</sup> mais à des parents déboussolés ou encore, pour reprendre la terminologie de nos collègues québécois du GRIN, « empêchés ». Déboussolés « face à la complexité de la fonction parentale et ses difficultés dans une société en évolution et sources d'injonctions parfois contradictoires », pour reprendre les mots de Pierre Naves et des co-rédactrices d'un livre récent sur la réforme de la protection de l'enfance<sup>11</sup> à propos des conclusions des experts du groupe de travail ayant conduit, à la fin du XX<sup>ème</sup> siècle, une réflexion sur la parentalité<sup>12</sup>.

---

<sup>8</sup> AED= action éducative à domicile, intervention similaire à l'AEMO, mais basée sur une négociation entre l'autorité administrative (service d'aide sociale à l'enfance du Conseil général, et non sur une décision de l'autorité judiciaire (juges des enfants).

<sup>9</sup> En référence aux évaluations de certains services, comme CAP Alésia et le « Groupe du mardi » du CAMSP, menées au CERMES.

<sup>10</sup> nous parlons ici uniquement des parents qualifiés de carencés/carençant, négligés/négligeant.

<sup>11</sup> « la réforme de la protection de l'enfance, une politique publique en mouvement » Dunod. Paris 2007. Page 93

<sup>12</sup> Voir « les enjeux de la parentalité », déjà cité.

Richard Gruska, psychologue au sein de l'équipe de milieu ouvert du SISAE-JCLT, résume<sup>13</sup> ainsi les difficultés rencontrées par ces professionnels :

« En tant que travailleurs sociaux, nous avons été formés à penser que le travail avec les familles passe par les mots, voire l'expression des émotions. Dans le meilleur des cas, ce travail est opérant, notamment lorsque l'empathie de l'intervenant est suffisante pour pouvoir s'affilier avec les différents membres de la famille, afin de co-construire de nouvelles représentations, et donc d'enclencher des changements.

Mais dans la majorité des cas, nous nous retrouvons face à des familles en grande souffrance, qui accumulent les échecs, et qui se sentent disqualifiées : elles subissent l'intervention, et leur seule demande est qu'on les laisse tranquille. Dans ces cas-là, le discours éducatif n'est pas déclencheur de changement : les parents ne se sentent pas compris, et la plupart du temps, pour écarter les risques de placement de leurs enfants, ils nous livrent un discours plaqué, complètement discordant avec les faits observés ».

Et il ajoute : « En caricaturant, la problématique de la rencontre entre un travailleur social et ce type de familles pourrait se résumer par une faillite du "Dire" à produire du "Faire" ».

#### *La rencontre avec l'approche multifamiliale.*

Dans le cadre d'études comparatives sur les politiques et pratiques de protection de l'enfance<sup>14</sup>, nous avons eu l'occasion de répertorier des modes d'intervention peu développés en France, dont le *multifamily work* – action multifamiliale – mis au point et développé depuis une vingtaine d'année à Londres par l'équipe du *Marlborough family service*.

Nous avons été frappés par la singularité du processus, due à la conjugaison de trois dimensions rarement présentes et encore moins associées dans le cadre de la protection de l'enfance:

- La dimension collective intensive, provoquée et très structurée,
- La recherche d'activation du « pouvoir d'agir » de l'usager dans un cadre très contraignant, celui des procédures de protection de l'enfance anglaise aux enjeux redoutables, l'adoption de l'enfant contre l'avis de ses parents si nécessaire.
- La lisibilité et réflexivité des méthodes et pratiques.

Après un premier contact début 2002, nous avons monté un projet d'études et formation, financé par la Fondation de France, et pu proposer à des travailleurs sociaux et psychologues de notre équipe de venir passer, en deux groupes, quelques jours au sein de cette équipe lors de sessions en cours. Ils purent non seulement assister aux séances, mais échanger tant avec les professionnels qu'avec les parents présents dans ces sessions.

---

<sup>13</sup> intervention faite sur l'approche multifamiliale au Congrès EUSARF Université Paris X Nanterre & ONED le 23/09/2005.

<sup>14</sup> Présentées dans l'ouvrage « Voyage en protection de l'enfance, une comparaison européenne » Alain Grevot édition CNFE Vaucresson 2001.



« L'outil multifamilial, tel que nous l'avons découvert à Londres » dira Richard Gruszka, lors d'une présentation de notre action au congrès EUSARF 2005, « nous a séduit dans le sens où la problématique précédemment évoquée est inversée : les familles sont certes invitées à s'exprimer, mais elles sont surtout invitées, voire contraintes dans le contexte anglais, à agir d'abord, à faire, et à dire ensuite ».

C'est pourquoi, un prolongement à ces visites fût donné début 2003 par le biais de journées de formation, délivrée par deux membres de l'équipe londonienne du MFS à une large partie du personnel des équipes d'investigation (enquêtes sociales et IOE<sup>15</sup>) et d'AEMO, sur une base de volontariat.

En fin de formation, plusieurs de ces personnels décidèrent de se lancer dans l'expérimentation de pratiques multifamiliales tant dans le cadre de mesures d'investigation que d'AEMO.

### **1.3. De l'invention à l'innovation, en passant par l'adaptation du modèle au contexte français.**

#### 1.3.1. Innovation, sur quels sujets?

Si la conception du modèle d'action multifamiliale revient en premier lieu à Peter Laqueur et à l'équipe du *Marlborough Family service londonien*, on peut qualifier d'innovation son introduction en France par le biais du travail conduit par notre équipe tant en expérimentation dans le cadre de mesures d'IOE et AEMO qu'ensuite dans le cadre de l'accueil de jour multifamilial de Beauvais.

Par innovation, nous comprenons, selon la définition de l'économiste J.A. Schumpeter (1883-1950) reprise par Pascale Breugnot dans ses travaux sur les structures innovantes en protection de l'enfance, *le moyen de faire vivre l'invention et l'intégrer dans le milieu social et/ou sur le marché.*

L'adaptation et le processus d'implantation de prises en charge basées sur le modèle de l'action multifamiliale associent étroitement innovation organisationnelle et innovation technique. Comme le rappelle Pascale Breugnot, pour Norbert Alter, professeur de sociologie à l'Université Paris IX-Dauphine, l'organisation a pour but de réduire les incertitudes de production alors que l'innovation s'ancre sur ces incertitudes afin d'arriver à transformer l'ordre établi. L'innovation est un mouvement constant incluant le dispositif technique, les rapports sociaux, les valeurs et l'élaboration de nouvelles pratiques professionnelles.

Dans le cas de l'accueil de jour multifamilial de Beauvais, **l'innovation technique** tient au fait que :

---

<sup>15</sup> IOE = mesure d'instruction, IOE signifiant investigation et d'orientation éducative, ordonnée par un juge des enfants en vue d'une prise de décision sur le fonds.

- le public cible est explicitement composé des parents, ou assimilables, l'enfant étant le bénéficiaire attendu du processus de changement souhaité. Dans le répertoire ONED des actions de protection de l'enfance se situant entre les actions de type AEMO et les accueils d'enfants en suppléance familiale, seules trois actions sont répertoriées dans le segment « accueil de jour en direction des familles ».
- la dimension collective, basée sur un regroupement de familles ne se connaissant pas, occupe une place centrale, bien que loin d'être exclusive, dans le projet et la méthode. Ceci distingue assez nettement cette structure de l'accueil de jour Du Breuil à Bondy, dépendant du Conseil Général de Seine Saint Denis, qui offre un espace collectif dans son menu, mais ne lui donne pas une place centrale dans le processus de prise en charge. D'une manière générale, les actions collectives sont très marginales dans le paysage français des pratiques de protection de l'enfance, comme cela avait été souligné dans les multiples rapports ayant précédé les travaux parlementaires amenant à la réforme de mars 2007.

#### **L'innovation en matière de rapports sociaux** tient :

- au fait que la réflexivité est omniprésente dans les pratiques, chacun s'expose, est confronté à l'aléatoire, est soumis au jugement des autres quand bien même rôles et pouvoirs ne sont pas similaires. Les constats dressés à propos des pratiques professionnelles, notamment par Dominique Fablet dans ses travaux sur les interventions socio-éducatives, évoquent des positionnements encore largement basés sur un positionnement bien différencié entre professionnels et usagers, où il est plutôt de règle de marquer, au moins implicitement, les différences de pouvoirs et de statuts.

#### **L'innovation en matière de valeurs** tient à :

- la place donnée à la référence au concept de **“pouvoir d'agir des usagers”** (référence Yann Le Bossé. Université de Laval-Québec, traduction francophone d'*empowerment*) qui vise à stimuler la capacité des personnes à avoir un peu de pouvoir sur leur destinée, et considère que les personnes aux prises avec des situations incapacitantes pour elles-mêmes et celles et ceux qui dépendent d'elles, sont les mieux placées pour agir à la résolution de ces problèmes. Dans nos travaux antérieurs sur les comparaisons de pratiques professionnelles en protection de l'enfance, nous avons largement souligné le caractère encore fortement paternaliste des interventions de protection de l'enfance, et la faible place donnée dans son ensemble à l'expression des usagers.

#### **L'innovation en matière de pratiques professionnelles** tient principalement à :

- la posture des intervenants qui se distingue assez nettement de celles des intervenants socio-éducatifs « classiques » car elle peut se caractériser par une attitude de « lâcher prise » vis-à-vis des familles, dans un cadre imposé

et protecteur. Les intervenants, animateurs des sessions multifamiliales, travaillent sur le présent, le concret, l'observable. Ils ne sont plus les maîtres d'oeuvre de l'intervention, ce sont parents et enfants qui le sont. Ils encouragent les échanges entre parents et enfants même si cela ne se passe pas bien, de manière à pouvoir reprendre ensuite les faits (via la vidéo, via le regard des autres familles) ; ils laissent parfois dériver (sous contrôle) pour mieux rebondir ensuite.

### 1.3.2. De la difficulté à conduire un processus d'innovation.

Comme nous l'évoquions plus haut, Norbert Alter souligne qu'une des caractéristiques majeures de la conduite d'une action innovante est le face à face avec un processus ou se confrontent *une organisation en quête de certitudes, et une démarche d'innovation productrice d'incertitudes.*

Pour l'organisation, qu'elle soit maître d'oeuvre, l'association JCLT en l'occurrence, ou maître d'ouvrage, le Conseil Général de l'Oise dans notre cas, la quête de certitudes concerne la pérennisation d'une activité, sa compatibilité avec la réglementation en matière de droit du travail, avec un modèle organisationnel normé ou dominant, enfin et surtout équilibré et viable économiquement.

Nous avons également pu constater au fur et à mesure de la confrontation à certaines réactions aux présentations de notre expérimentation et de l'accueil de jour, que l'introduction de modèles d'intervention s'écartant par trop de modèles prédominants en travail social ou en modèle clinique psychologique pouvait être vécu comme une mise à mal de « certitudes » acquises (en tout cas présentées comme tel) au cours de formations initiales ou au cours d'une carrière.

Or la *démarche d'innovation introduit de multiples éléments incertains.* Dans le cas de la mise en place d'actions multifamiliales, on peut citer :

- la recherche de productions d'aléatoire dans le cadre des journées multifamiliales.
- la confrontation pour les intervenants à des changements de postures professionnelles au cours de mêmes journées.
- la dépendance à la relation entre professionnels et usagers bien en amont de l'orientation envisagée vers la structure.
- la confrontation à un processus d'apprentissage par essais et erreurs (dans les pratiques, l'organisation, la conduite), qui ne doit pas pour autant produire tant en interne qu'en externe un sentiment d'échecs ou d'euphorie.
- le poids pour les professionnels des résonances personnelles face à certains individus avec lesquels ils partagent de longs moments.

- les représentations de la structure que s'en font, avant même de la connaître personnellement, les professionnels (travailleurs sociaux, juges des enfants, psychologues et pédo-psychiatres, cadres de l'aide sociale à l'enfance ...).
- le taux de fréquentation au cours des premiers mois de vie d'une structure qui, dans un contexte économique où l'argent devient plus rare et plus sélectif, peut, selon sa nature, produire assurance ou inquiétudes tant pour les personnels de la structure, que pour le maître d'ouvrage et le maître d'œuvre.

### 1.3.3. L'adaptation du modèle développé par l'équipe du MFS.

Lorsque les membres du personnel SISAE ont découvert le modèle multifamilial « made in Marlborough », le premier élément de surprise a été l'intensité de la prise en charge (cinq jours de 9h à 15h) lors de certaines semaines des sessions de trois mois.

Pourquoi des familles acceptaient-elles de venir ainsi se livrer à une telle fréquence et intensité à des exercices leur demandant de s'exposer dans leurs difficultés ?

La réponse fut assez rapide à identifier : la nature de l'enjeu pour eux et pour leur enfant.

Comme nous l'indiquions au paragraphe 1.1, l'équipe MFS composée de 5 personnes à temps partiel et 5 personnes à plein temps) était, au moment où nous l'avons observée en action, quasi-exclusivement centrée sur l'accueil de parents d'enfants déjà accueillis en suppléance familiale dans le cadre de décision imposée par la justice civile, ou en position de l'être. La lecture de la « lettre de commande » passée au MFS montrait que les conseils juridiques (avocats et avoués) des parents avaient négocié avec ceux des services de protection de l'enfance, une expertise, par un service tiers, visant à répondre à des questions telles que: Ces parents peuvent-ils raisonnablement garantir le bien-être et la prise en charge de tel enfant ? Si réponse négative, qu'en est-il des liens d'attachement entre l'enfant et ses parents, et doit-on s'orienter vers une solution de type adoption <sup>16</sup>?

Pour nos collaborateurs travaillant dans un système de protection de l'enfance d'une toute autre nature, tant au niveau de ces enjeux, de ses finalités que de sa culture professionnelle<sup>17</sup>, l'adaptation à l'utilisation du mode d'action multifamiliale dans le cadre de la mise en œuvre de mesures judiciaires IOE et AEMO nécessita de s'appuyer sur la négociation avec chaque famille, et information au magistrat sur l'emploi.

Les personnels engagés volontaires dans l'expérimentation durent apprendre à communiquer sur le sens et la finalité d'un tel mode pour que des familles acceptent la double singularité de l'action, sa nature collective et l'engagement personnel qu'elle demande aux parents

---

<sup>16</sup> Sur l'influence du recours à l'adoption sur les relations entre professionnels et usagers en Angleterre voir l'ouvrage précité « Voyage en protection de l'enfance ».

<sup>17</sup> voir sur ces points, non développés ici, les travaux comparatifs ayant précédé cette découverte du multifamilial, et présentés dans l'ouvrage précité « Voyage en protection de l'enfance, une comparaison européenne ».

Ceci fut mis en œuvre dans le cadre de mesures IOE (mesures judiciaires d'investigation, avec une visée d'évaluation participative, d'un coût de 15€/jour et mineur) et AEMO (mesures d'accompagnement éducatif et familial judiciaires avec une visée de changement, d'un coût de 9€ par jour et un capital temps par famille d'environ 6 heures par mois) ordonnées par les juges des enfants.

Comme pour d'autres protocoles de travail tels l'Évaluation participative des capacités parentales EPCAP<sup>18</sup>, la consultation familiale en protection de l'enfance, ou les groupes de paroles d'enfants ou d'adolescents, l'expérimentation de l'action multifamiliale fût fait sur le principe d'« *on déshabille Paul pour habiller Pierre* », avec la question récurrente qui accompagne ce principe, est « *jusqu'où déshabiller Paul* » ? Question sans véritable réponse, mais ne pouvant être affrontée et mise en débat qu'avec l'implication tant du commanditaire des interventions, ici les juges des enfants, que du financeur et aujourd'hui pilote du dispositif, que sont les services sociaux du Conseil général (Délégation départementale à la solidarité dans l'Oise). Cette implication fut recherchée dès la période (fin 2002-début 2003) de formation des personnels, par le biais d'une participation des personnels des services du conseil général, de la PJJ et d'une juge des enfants, à la dernière des séances de formation.

Pour Richard Gruszka, psychologue de notre équipe impliqué dans l'adaptation du modèle dans ce cadre français, le fait que le fondement théorique de l'action multifamiliale se réfère au courant systémique, un concept déjà présent dans la boîte à outils du service en particulier dans le travail d'AEMO, allait faciliter l'inclusion de ce modèle dans nos pratiques : « *Dans tous les systèmes vivants où s'effectuent des transformations, il y a des entrées et des sorties. Les entrées résultent de l'influence de l'environnement sur le système, et les sorties de l'action du système sur l'environnement. Les entrées sont séparées par la durée : l'avant-l'après. Il s'agit là du principe de rétroaction, c'est-à-dire que les informations qui pénètrent dans le système doivent être sélectionnées, et déclencher des actions ou des réactions, dont les résultats peuvent être évalués, corrigés afin qu'une nouvelle action adaptive se produise.*

*Pour maintenir sa stabilité, une famille "saine" doit pouvoir percevoir et écarter aussi bien les dangers extérieurs (d'ordre physiques, biologiques, sociaux, etc. ...) que les dysfonctionnements d'ordre internes (ce sont les conflits qui paralysent, les actions maltraitantes au sens large).*

*Chez certaines familles, notamment celles qui nous sont adressées, nous observons souvent la diminution du pouvoir de discrimination des organes de perception, qui peut mettre certains membres du système en péril. Par exemple, beaucoup de parents ne perçoivent pas ou mal les émotions de leurs enfants, où leurs attentes, leurs besoins, leurs souffrances...*

---

<sup>18</sup> L'évaluation participative des capacités parentales EPCAP, vise au travers d'une confrontation des regards, des parents et de leurs enfants, sur les choses de la vie quotidienne, à accroître la conscience, l'appropriation des sujets faisant explicitement tension, conflit, et générant danger pour le mineur concerné. Mise au point et développée par le SISAE en 1999-2001, avec l'aide de la Fondation de France, l'EPCAP vise à rendre les usagers les premiers évaluateurs de leur situation. Ce protocole intègre l'utilisation de la vidéo et d'outils divers aidant à la visualisation des écarts de point de vue.

*Dans le déroulement d'une journée d'action multifamiliale, les familles sont mises au travail, c'est-à-dire que parents et enfants ont à effectuer des activités ensemble. Lorsqu'il est repéré ces dysfonctionnements des attitudes perceptives, les décrire à la famille dans des mots simples, souvent dans l'après-coup, et pas toujours en présence des enfants, peut dans le meilleur des cas lui permettre de corriger son fonctionnement.*

*Notre intervention se réfère encore aux axiomes de la communication, exposés par Watzlawick. Par exemple, les intervenants sont entraînés à différencier les aspects et les niveaux de communication: le contenu et la relation, avec la prise en compte du langage analogique ou non verbal.*

*Concrètement, cela peut se traduire par un travail qui vise à clarifier les méta messages familiaux, particulièrement lorsqu'ils sont en discordance avec le message proprement dit ».*

C'est en expérimentant dans le cadre d'interventions que le processus d'adaptation allait pouvoir se construire. Cette expérimentation se déroula sur la période mars 2003- fin 2005. Il en est rendu compte dans l'étude rétrospective présentée au chapitre suivant.

Dès l'année 2004, il nous apparut important de structurer la démarche d'adaptation et d'expérimentation du modèle Marlborough en lui associant un processus évaluatif.

#### **1.4. Pourquoi chercher une action nouvelle à évaluer dès sa création ?**

Vouloir prétendre évaluer une action en construction peut paraître une perte de temps. En effet, compte tenu des contraintes pouvant modifier sur un temps assez court nombre de ses paramètres constitutifs, il est difficile de porter un jugement sur la qualité de la prestation fournie. Si l'on se réfère à la note d'orientation n°1, en date de septembre 2006, du Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale, il est évident qu'à ce stade de vie du projet, ni la finalité précise de la prestation, ni l'effectivité et l'efficacité du projet opérationnel de service, pas plus que la conformité à de « bonnes pratiques » ou son insertion dans un contexte territorial, ne peuvent prétendre être mesurées.

Néanmoins, il nous a paru important de profiter du moment d'expérimentation et de création d'une forme d'action cataloguée comme innovante pour nous engager dans un processus porté par la loi majeure qu'est la loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale, à savoir l'implication des usagers de la structure dans l'évaluation en continue de l'action.

##### *La parole des usagers dans l'évaluation en Protection de l'Enfance.*

En même temps que d'importantes critiques portées depuis trois décennies au système de Protection de l'Enfance (Dupont-Fauville 1973, Naves Cathala 2000, Naves 2003), se sont mis en place et développés des services de soins et d'accompagnement auprès des familles. Peu à peu s'est amorcée dans les pratiques, une meilleure reconnaissance de la place des parents, de leurs droits (loi n° 84-422 du 6 juin 1984, loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale) et du soutien à leur apporter (cf. les travaux du groupe ministériel sur la parentalité).

A l'aube du XXI<sup>e</sup> siècle, ont commencé à apparaître quelques études évaluant l'impact

des interventions médico-psychologiques et socio-éducatives et d'autres travaux se sont attachés à prendre en compte les points de vue croisés des bénéficiaires rencontrés lors des prises en charge ou ultérieurement : parents et professionnels, parents et familles d'accueil..., parents, cliniciens et bénévoles (Mackiewicz 2001, Dumaret 2003 et 2004).

Ainsi que l'indique Alpert aux Etats Unis (2005), l'expérience vécue par les parents, qui a longtemps été négligée dans les recherches en Protection de l'Enfance, commence à être prise en compte. Ainsi, « *il est apparu pertinent d'interroger leur point de vue et de les considérer comme évaluateurs de l'aide mise en place à leur égard, de prendre conscience de leur expérience et d'introduire de ce fait une dimension plus subjective à l'évaluation* » (Dumaret, Mackiewicz, Bittencourt-Ribeira, 2007).

On peut citer, par exemple pour les suivis de familles, l'étude anglaise des usagers du *Marlborough Family Day Unit* (Singh 2001, Asen et Bianchi 2007), l'étude canadienne des centres *Jeunesse de la Mauricie et du Centre du Québec* (Rocheleau et Dessureault, 2003), l'évaluation du *service d'accueil de jour Du Breuil* en Seine Saint Denis (Jacob 2004) et celle menée dans le *service éducatif d'urgence RELIANCE* en Haute Savoie (Verollet A. 2006 ).

Ainsi, les usagers deviennent progressivement des acteurs dans l'évaluation des services médico-sociaux, socio-éducatifs... qui les ont suivis ou pris en charge et permettent d'apporter des améliorations ou des corrections dans les pratiques institutionnelles et les interventions.

**C'est donc à cette tâche que la présente étude s'est attachée, en travaillant d'une part en rétrospectif (section 2.) avec les familles ayant participé à la phase d'expérimentation (2003-2005) dans le cadre des mesures IOE et AEMO, et en prospectif (section 3.) au cours des trois premières sessions 2007 de l'accueil de jour multifamilial de Beauvais ayant ouvert ses portes à la fin de l'année 2006.**

## Section 2.

L'expérimentation du modèle Marlborough  
dans le cadre  
des mesures d'assistance éducative (IOE et AEMO).  
*Méthode et enseignements.*

Nous avons identifié 75 familles ayant d'une manière ou une autre fréquenté entre mars 2003 et la fin de l'année 2005, les actions multifamiliales expérimentées dans le cadre des missions d'Investigation et d'orientation éducative et d'action éducative en milieu ouvert.

### **2.1 . Les formes prises par l'expérimentation des actions multifamiliales dans le cadre des mesures IOE et AEMO.**

L'IOE est une intervention fondée sur les articles 375 à 375-8 du Code Civil, des articles 1183 à 1185 du Nouveau Code de Procédure Civile (assistance éducative) et de l'ordonnance 45-174 du 2 Février 1945 (enfance délinquante). Le service SISAE est habilité à effectuer 213 mesures IOE par an. Le prix de l'acte est pour l'année 2007 de 3005€. Les finalités de la mission sont d'introduire la décision du magistrat pour enfants en lui apportant des éléments relatifs à :

- la connaissance de la personnalité du mineur, de son environnement familial et social,
- la vérification ou l'affinement de la notion de danger et de la capacité des parents à porter attention aux difficultés de leurs enfants,
- la recherche des moyens appropriés à son éducation, et l'élaboration de programmes d'actions.

La durée d'intervention effective est de 5 mois.

*Illustration de la forme prise par l'expérimentation (extrait d'un article paru dans la Revue Interdépendances en décembre 2003).*

*Mercredi 22 Octobre 2003. 9h30 . salle d'attente SISAE.Beauvais.*

*Mme P., une jeune maman de 19 ans, arrive aux locaux du SISAE, 30 bis rue Bossuet à Beauvais, en compagnie de sa fille T. âgée de 20 mois. Dans la minuscule pièce qui tient lieu de pièce d'accueil, se pressent déjà Mr et Mme B. avec leurs enfants âgés de 7 et 3 ans , Mme L. et deux de ses quatre*



enfants âgés de 13 et 5 ans, et Mr et Mme F avec les deux derniers de leur grande fratrie de 8 enfants (12 et 11 ans).

Pour Catherine (assistante sociale), Rosa, Isabelle (éducatrices spécialisées) et Valérie Rousseau (psychologue clinicienne), l'heure est de se jeter dans le bain ! Pour la première fois, elles vont conduire une journée d'action multifamiliale avec des familles qui ne se connaissent pas entre elles, et qui ne sont là que parce que des juges des enfants questionnent officiellement la situation de certains de leurs enfants et ont ordonné des mesures d'Investigation et Orientation Educative (IOE).

Catherine, Rosa et Isabelle ont simplement dit à ces familles, au début de leur intervention IOE, qu'il était nécessaire de se libérer deux fois deux jours consécutifs pour participer à un travail de groupe intégré au protocole d'évaluation IOE. Elles avaient convenu d'une rencontre préliminaire, mais fiasco quasi-complet ! Mme P. a oublié le rendez-vous, Mme L. est absente de son domicile lors de la visite, Mme B. a son enfant malade et se désiste, et seule Mme F. est venue, s'effondrant lors de l'entretien en évoquant sa crainte du placement de ses enfants.

Nos trois intervenantes IOE et leur collègue psychologue Valérie ne sont donc guère optimistes ce mercredi matin, s'attendant à des absences.

Et pourtant tout le monde est là, et vers 10 heures, parents et enfants se lancent dans la première séquence de travail basé sur des jeux de société en libre-service durant 45 mn, filmé en vidéo, suivi d'un débriefing collectif de 50 mn. Rapidement, parents et enfants se mélangent sauf un couple de parents qui se retrouvent isolés, en difficulté pour appréhender les règles de certains de jeux de société. Peu à peu, ils trouveront une place aux côtés d'autres parents, mais il apparaît très nettement qu'une des mères rencontre de gros problème de communication avec son mari et campe dans une attitude visant au contrôle de son enfant et la crainte des autres.

Après le débriefing collectif, parents, enfants et intervenantes IOE débattent du choix de l'activité de l'après-midi. Celui-ci se fixe, beau temps aidant, sur une sortie au plan d'eau du Canada, espace de loisirs situé en périphérie de la ville.

Après un repas pris en commun dans la grande salle des nouveaux locaux du SISAE dévolus uniquement aux actions avec les usagers, le groupe s'apprête à se rendre en voiture sur les bords du plan d'eau quand l'attention de tous se fixe sur une maman en pleurs. Celle-ci exprime son angoisse à l'idée de devoir faire face à ses enfants durant les vacances scolaires qui débutent. Les mères se regroupent autour d'elle alors que les pères s'éloignent.

Dès le début de l'activité extérieure (jeux et promenade), il apparaît que certains parents sont en sérieuses difficultés pour passer de la gestion de leurs enfants dans un espace restreint à un espace beaucoup plus large. Certains enfants mettent douloureusement à l'épreuve leurs parents en transgressant de manière provocante les règles de sécurité imposées par la proximité de l'eau, ceci donne l'occasion à Mr B. d'épauler les parents F. dans leur rôle parental.

Jeudi 23 octobre. 9h30. grande salle commune du SISAE.

Catherine, Rosa, Isabelle et Valérie se retrouvent avec les parents seuls. L'objet de la matinée est de passer en revue la journée de la veille. Un tableau papier recueille les mots choisis par les parents pour qualifier les différents moments de la journée du mercredi. Chaque parent parle des enfants des autres et peu à peu le débat s'engage sur les techniques éducatives employées par chacun au quotidien, la discussion passe ensuite sur la difficulté dans un couple parental à avoir consciences de difficultés de l'autre face aux enfants, l'un des pères évoque sa surprise face à la découverte qu'il était capable d'être plus « présent » que d'habitude avec ses enfants.

*En fin de matinée, le groupe s'attelle à la préparation de la seconde, et dernière, session de deux jours qui aura lieu mi-novembre.*

*Vendredi 24 Octobre. 13h. salle commune du SISAE.*

*Catherine, Rosa, Isabelle et Valérie font le point avec le directeur du SISAE, sur cette première expérience de multifamilial dans le cadre de mesures d'évaluation ordonnées par des juges des enfants.*

*Le constat est fait que les familles ont bien joué le jeu, elles savaient pourquoi elles étaient là, ensemble. Pourtant, à aucun moment elles n'ont évoqué les signalements dont elles ont été l'objet et qui ont déclenché l'action du parquet des mineurs de Beauvais, mais chacune a cependant, d'une manière ou d'une autre exprimé des choses sur le cœur de la situation de danger questionnée par le juge. Aucune famille n'a porté de jugement sur une autre durant ces deux jours, et des échanges de grande qualité se sont établis autour des pratiques éducatives quotidiennes.*

*Pour notre équipe IOE, la satisfaction et le soulagement sont grands de voir que les échanges de ces deux jours ont été beaucoup plus spontanés et denses que ceux habituellement tenus en entretiens duels classiques travailleur social-famille.*

*De plus, elles font le constat que les familles ont accepté de débattre sereinement de sujets « durs » qui auraient été beaucoup difficiles d'aborder en tête à tête.*

**L'action éducative en milieu ouvert AEMO** consiste en une intervention auprès de mineurs résidant dans leurs familles mais désignés par les juges des enfants comme étant en danger aux fins de conseiller, stimuler et soutenir leurs parents et proches dans l'exercice de la fonction parentale, et accompagner le mineur pour que cesse la situation de danger.(art.375-2 du CC). Le SISAE intervient auprès d'une file active de 240 mineurs, le prix de journée de l'intervention est d'environ 9€ par jour et par mineur. La durée effective moyenne était en 2006 de seize mois.

*Illustration de la forme prise par l'expérimentation (extrait de l'intervention d'Eric Simon lors du congrès EUSARF 2005).*

*À ce jour, les familles sont proposées soit par des collègues référents dans le cadre d'une mesure d'A.E.M.O. déjà débutée ou par le Juge des Enfants qui le fait figurer dans le Jugement.*

*Chaque session est composée de six séances se déroulant le mercredi toutes les trois semaines.*

*Avant chaque début de session, ma collègue éducatrice et moi, rencontrons le référent éducatif, les parents et les enfants, au service afin de présenter le protocole. Nous fixons avec eux deux objectifs de travail.*

*Par exemple, il s'agira d'impliquer d'avantage un père auprès de ses enfants par le biais d'activités de son choix ou d'aider une mère à expérimenter des relations moins exclusives avec son enfant.*

*Il est impératif de limiter le nombre d'objectif au risque de se disperser et de passer à côté de notre mission.*

*Il est important de mixer les problématiques familiales pour favoriser la dynamique de groupe ; en effet, notre première session était composée de famille au profil identique à savoir des mères ayant des difficultés à poser un cadre à leurs enfants.*

*Chacune étant préoccupée par les mêmes problèmes, il y a eu rapidement un enfermement des participantes qui a conduit à une paralysie.*

#### *Journée Type :*

*Arrivée des parents et des enfants : 09h30*

*Chaque parent a eu la consigne d'arriver avec une idée d'activité à réaliser avec son ou ses enfants.*

*Nous inscrivons cela sur un tableau.*

*L'activité est un support à l'étude de la relation et n'est pas une fin en soi.*

*Les parents et les enfants se dispersent dans les locaux.*

*Le service est composé d'une grande pièce au rez-de-chaussée, de deux petites pièces d'activité ; l'une étant dévolue aux activités de lectures, de jeux de société et de petit bricolage, l'autre étant destinée aux jeunes enfants et pouvant servir de dortoir pour les siestes.*

*Nous disposons d'une salle qui sert à certaines activités et de salle à manger pour les familles.*

*À ce propos ,nous avons une kitchenette car les parents peuvent préparer leur repas qu'ils prennent sur place entre 11h30 et 13h30, en fonction de leur rythme habituel et de l'âge des enfants.*

*Enfin ,nous avons la chance d'avoir un petit jardin qui permet aux enfants de se défouler, aux parents de faire des pauses et des activités extérieures.*

*Durant une session de six séances, nous organisons une ou plusieurs sorties comme se rendre à pied au marché ou passer quelques heures dans un parc.*

*Entre 13h45 et 16 heures, les activités sont réparties en deux sous-groupes, avec d'un côté les enfants et de l'autre les parents. Ces derniers, sont invités à faire des petits exercices concrets ayant trait à la pratique de la parentalité. La dimension pédagogique est plus appuyée que lors des activités du matin ; il s'agit, en fait, de sensibiliser les adultes à d'autres formes d'intervention auprès de leurs enfants.*

*Les enfants sont pris en charge par un éducateur qui utilise des supports ludiques pour travailler la socialisation et évaluer leurs comportements.*

*La journée se termine par un débriefing :*

*Deux intervenants font le point sur la journée et sur les perspectives pour les autres rencontres.*

*La séance se termine à 16 heures.*

*L'équipe se réunit le lendemain matin afin d'analyser la séance de la veille avec les référents éducatifs. Un entretien au domicile doit être réalisé par le référent entre chaque séance.*

*Par ailleurs, nous intercalons quatre groupes de parole destinés aux parents qui participent au Multifamilial, mais qui sont également ouverts aux autres parents suivis dans le cadre de l'A.E.M.O.*

*Une nouvelle famille peut intégrer le Multifamilial en cours de session pour remplacer une famille sortante. Les sorties s'effectuent à la demande de la famille ou à l'initiative de l'équipe.*

*Un bilan est effectué en fin de session par l'équipe et restitué à la famille en présence du référent.*

## **2.2. Le suivi de l'expérimentation dans le cadre des mesures IOE & AEMO.**

Le premier travail de l'étude a consisté à recenser l'ensemble des enfants et parents à qui avait été proposée une participation aux séquences d'action multifamiliale en IOE et en AEMO (sur deux sites géographiques pour ce type de mesure, Beauvais à l'ouest de l'Oise et Nogent sur Oise à l'est).

En tout 75 situations furent identifiées, et décrites selon la grille descriptive figurant en annexe 1. Le présent rapport ne reprend pas les tableaux figurant déjà dans le rapport d'étape d'octobre 2006 remis à l'ONED.

### **2.2.1. Les 32 situations connues dans le cadre des mesures IOE.**

Pour toutes ces situations, la participation aux journées et demi-journées multifamiliales fût proposée par le travailleur social référent pour la mise en œuvre de l'intervention.

#### *Pourquoi a-t-on proposé la participation aux actions multifamiliales (AMF) ?*

Les critères d'orientation sont avant tout relatifs aux aptitudes et comportements parentaux.

Les critères les plus cités se réfèrent aux insuffisances d'autorité dans le cadre éducatif (11/32), à la cohérence parentale en regard de ce même sujet (8/32) et aux négligences dans la pratique quotidienne (8/32).

Pour l'enfant, sont néanmoins cités en premier lieu l'évaluation des comportements de l'enfant (9/32), et l'étude de l'opportunité d'un placement ou d'un retour à domicile (6/32).

Pour les travailleurs sociaux référents des mesures IOE, le recours aux AMF permet aussi de combler le déficit d'observation des enfants (9/32) et mieux comprendre les écarts d'évaluation existants avec d'autres professionnels (4/32). Ils recherchent également à mieux évaluer la place du père (de façon positive ou négative) au sein de la famille (7/32) ou encore mieux comprendre sur quoi porte le conflit parental en regard de l'éducation des enfants (7/32).

*Le recours aux AMF vise donc le plus souvent à approfondir, grâce à un nouveau mode d'observation, la connaissance des parents en matière de savoir-faire, un domaine peu verbalisable - et comme le souligne Catherine Sellenet<sup>19</sup> difficile à évaluer par entretiens avec le risque de confondre la verbalisation ou la pauvreté de verbalisation avec les compétences effectives-, et de capacité à résoudre des problèmes simples de la vie quotidienne.*

---

<sup>19</sup> Catherine Sellenet « la parentalité décryptée » l'Harmattan Paris 2007 page 143.

## Qui sont ces familles, parents et enfants ?

Le groupe dominant est constitué de parents isolés - mères seules (12), pères seuls (5) –, suivi des familles composées de deux parents géniteurs (8), puis des parents ayant leur enfant confié à l'ASE ou à un tiers digne de confiance (5), et de parents vivant chez des tiers (2).

Les enfants concernés par la participation aux AMF sont majoritairement les 4-10 ans (29) suivis des deux groupes 3 ans et moins, et 11 et plus avec 17 membres chacun. C'est donc à part égale la scolarité en école maternelle (17) et école primaire (17) qui est la plus représentée, 11 enfants n'étant pas scolarisés et 8 fréquentant le collège.

En matière d'emploi, trois familles sur cinq sont dépendantes des revenus de substitution (RMI, AAH, indemnisation chômage), les personnes ayant un revenu salarié étant ouvrier ou employé, pour deux tiers d' entre eux de manière stable, pour l'autre tiers en interim.

26 familles sur 32 ont pu se déplacer par leur propre moyen, 6 dépendant totalement de transports en commun ou de taxi.

*Vulnérabilité issue de l'association isolement familial et précarité économique est le trait commun à l'ensemble des familles connues en IOE.*

### Quels éléments traumatiques et facteurs de précarité significatifs connus des référents IOE ?

Pour les enfants, la séparation précoce avec les parents constitue l'élément traumatique prépondérant.

Pour les parents, la gamme de réponses est beaucoup plus large, mais avec pour dominante une enfance douloureuse et une vie familiale chaotique ( 27/32); .

Les éléments constitutifs de précarité dans l'exercice et la pratique de la parentalité, sont en premier lieu les difficultés d'élaboration, et compréhension, de communication (18/32), suivies de la fragilité psychologique et instabilité des parents (12/32) , de l'agressivité et/ou rigidité comportementale (9/32).

*Le danger encouru par l'enfant, tel qu'estimé par l'équipe SISAE investigation (nombre rang 1/nombre rang 2), recoupe bien la population cible du modèle d'action multifamilial développé par Marlborough, à savoir situations de négligences et carences répétées, issues tant de l'état psychique et intellectuel des parents, de leur savoir-être (confiance en soi, autorité, responsabilité), que de leur savoir-faire (capacité à résoudre des problèmes, à faire face pratiquement) .*

13/6 ● Négligences/carences répétées dans la prise en charge quotidienne de l'enfant (défauts de soins, rythme de vie inadapté, scolarisation irrégulière et/ou absence de suivi de celle-ci., absences non organisées des parents, caractère chaotique des modes de garde des enfants ..). Niveau de l'exercice et de la pratique de la parentalité Houzel & al.

11/10 ● Capacités parentales insuffisantes en regard par des difficultés posées par le comportement de l'enfant au sein de son milieu de vie familial (parents dépassés mais non vraiment négligents). Niveau de la pratique de la parentalité Houzel & al.

1/4 ● Faiblesse du lien d'attachement envers l'enfant et/ou troubles majeurs du lien parent/enfant (cf.Berger). Niveau de l'expérience de la parentalité Houzel & al.)

2/6 ● Recours fréquent, par au moins un parent, à la violence physique et/ou verbale dans l'éducation de l'enfant. Niveau de la pratique de la parentalité Houzel & al.

1/2 ● Fonctionnement chaotique/confus du milieu familial au niveau des moeurs, pouvant se traduire. par des atteintes ou agressions sexuelles sur le mineur. Niveau de l'exercice, de l'expérience et de la pratique de la parentalité Houzel & al.

Trois familles sur quatre sont en contact (d'intermittent à intensif) avec les services sociaux et médico-sociaux du Conseil général de l'Oise. Une sur deux a déjà été connue du juge des enfants, et/ou a eu un de ses enfants confiés en suppléance familiale à l'ASE. Un sur trois des parents a été confié lui-même durant son enfance à ce même service ASE. Un parent sur trois est sujet d'un suivi médical, médico-psychologique ou psychiatrique, et la proportion est identique chez les enfants .

*Le taux de répétition transgénérationnelle est extrêmement élevé dans le groupe de familles connues en IOE et orientées vers les AMF, confirmant en cela les hypothèses fait par notre équipe au moment où elle s'est intéressée à l'action de l'équipe Marlborough, et l'idée que les AMF constituent une recherche de rupture avec les pratiques connues jusqu'alors par les membres de ces familles.*

#### Comment se sont déroulés les séances multifamiliales, et qu'ont-elles apportées ?

Rappelons qu'un cycle AMF en IOE était basée sur quatre journées. Nous détaillons ci-dessous la participation n/ 4 journées, avec les précisions quant au pourquoi des absences.

**0/ 4 = 6 familles (19%)**

**2/4 = 8 familles (25%)**

**4/4 = 13 familles (41%)**

**2/2 = 5 familles (16%) cycle particulier réalisé uniquement sur deux jours.**

*Globalement, 57% des familles ont participé à la totalité du cycle qui leur étaient proposé.*

Les problèmes de logistique à surmonter ont finalement été assez peu nombreux.

Le recours aux actions multifamiliales a permis de repérer :

Au niveau des enfants (tab.1):

<u>En positif.</u>	<u>En négatif</u>
Comportement adapté de l'enfant au sein du groupe = 5 Bon développement du nourrisson = 3 Evolution favorable de l'enfant (2 session ) = 2	Rigidité émotionnelle de l'enfant = 1 Risque psychologique pour l'enfant = 3 Manque de stimulation = 1 Régression de l'enfant avec le parent = 1 Troubles du langage = 1 Enfant parentifié = 2 Trouble du comportement de l'enfant (instabilité, agitation) = 5

Au niveau des parents (tab.2):

<u>En positif,</u>	<u>En négatif</u>
Relation positive mère/ enfant = 4 Relation positive père /enfant = 5  Reconnaissance des difficultés des capacités parentales mère = 5 Reconnaissance des difficultés des capacités parentales du père =3  Bonnes capacités parentales = 3 Relations parentales satisfaisantes=2	Attitude non adaptée /à l'âge des enfants = 8 Incapacité d'assurer chez la mère ( ou le père) la sécurité sur 2 enfants = 6 Maltraitance physique de la mère = 2 Maltraitance psychique de la mère = 1 Négligence éducative et de soin = 6 Relation pathogène mère enfant = 6 Dépression de la mère = 3 Immaturité de la mère = 1 Immaturité du père = 1 Trouble de compréhension de la mère = 1 Manque d'autorité = 4 Incohérence éducative des deux parents = 4 Difficulté de projection pour l'enfant=1 Violence verbale dans la relation parents/enfants = 1 Non reconnaissance des difficultés éducatives = 2

Quels enseignements pour les professionnels ?

L'expérimentation dans le cadre des actions multifamiliales en IOE a permis de repérer les points à travailler dans une perspective de développement des pratiques :



- Nécessité de définir et garantir des limites au cadre de fonctionnement (pour éviter les conflits JAF, exclusion d'un parent non convié...),
- Ne pas inclure les personnalités psychiatriques non traitées,
- Superviser le travail pour protéger le professionnel d'une implication trop intense (transfert),
- Apprendre à valoriser les parents, prendre de la distance dans une situation de conflit JAF prégnant,
- Accompagner les familles dans leurs capacités à participer à échanger avec les autres parents et enfants.
- Adaptation et réaction immédiate à une situation imprévue (présence d'une seule famille).
  - Vigilance quant aux débordements physiques d'un parent.
  - Apprendre à gérer l'agitation, l'angoisse d'un membre du groupe et la prendre en charge individuellement (avec la psychologue)

### **2.2.2. Les 28 situations connues en AEMO sur le site de Beauvais.**

A la différence des situations IOE où toutes les orientations vers les AMF venaient des référents des mesures IOE, en AEMO ces orientations émanaient tant des référents AEMO que d'une proposition figurant dans les conclusions proposées aux magistrats dans le cadre de la mesure d'IOE ayant précédé la décision AEMO.

- 20/28 orientées par le référent AEMO
- 8/28 orientées par le référent IOE dont 3 figurent dans la commande du Juge des Enfants

tab.3

Critères d'orientation	Familles venues	Familles non venues
Cadre éducatif à évaluer	7	
Famille demandeuse d'aide		
Relation parents enfants problématique	8	
Volonté de changement		
Décalage dans le discours famille et travailleur social		
Difficulté de prise en charge quotidienne	6	
Difficulté de travailler sous forme classique	2	
Déficience intellectuelle de la mère masquant la réalité de la prise en charge	2	
Conflit conjugaux	3	

*hypothèses : ce qui est attendu des amf.*

tab.4

Critères	Familles venues	Familles non venues
mise en lien parents enfants	5	
soutien à la parentalité		
restaurer l'autorité parentale		
poser un cadre éducatif		
prendre plaisir à jouer, à être avec ses enfants		
Groupe AMF comme moteur	5	
prise de conscience des difficultés familiales	16	
mise en évidence de lien pathologique		
AMF permet d'inscrire un processus dans la durée	2	

*A la différence du recours aux AMF en IOE, on voit que les personnels AEMO recherche avant tout la production d'un changement significatif, essentiellement en matière de prises de conscience des difficultés, grâce à l'aide du regard et des propos des autres parents.*

La composition des familles présentes dans le groupe AEMO Beauvais est similaire à celle du groupe IOE. Il en est de même de l'âge et de la scolarité des enfants, des situations socio-économiques, des éléments traumatiques significatifs et des éléments de précarité.

Par contre, en matière de danger évalué et énoncé dans le cadre de la décision AEMO, il faut noter que ce groupe de familles voit exister en son sein une présence beaucoup plus importante que dans le groupe IOE en matière de faiblesse du lien d'attachement envers l'enfants (IOE 8 occurrences sur 32, AEMO Beauvais 14/28).

Les axes de travail effectivement mis en œuvre ont été essentiellement l'évolution des relations parents-enfants (8/28), de la mise en pratique de l'autorité parentale (11/28), de la prise de conscience par les parents des difficultés ou capacités des enfants (6/28), de la capacité de remise en cause personnelle ou conjugale des parents (5/28), de l'ouverture sociale (3/28)

La fréquentation moyenne a été de 60% pour les cycles de 6, 7 et 9 semaines. Le meilleur score a concerné les cycles de six semaines où 9 familles sont venues à plus de 80% des journées. Il faut noter que les premiers cycles de journées multifamiliales ont été réalisés dans des conditions matérielles « exotiques » (manque de place essentiellement).

Cette fréquentation a été essentiellement féminine.

Mère enfants 17/28

Père enfants 4/28

Parents enfants 6/28

Mère, beau-père enfants 1/28

Les événements ayant le plus influé sur la fréquentation sont, selon les propos des personnes concernées, le travail du père, la crainte du placement et l'alcoolisation lié à l'angoisse de venir.

Les résultats les plus perceptibles de l'emploi des AMF dans le cadre de l'AEMO sur Beauvais sont :

tab.5

Mise en exergue d'un lien pathologique :	
Cadre éducatif inadapté	
Mise en exergue du danger encouru amenant le placement :	2
Prise de conscience de la violence :	
Entamer un travail de couple :	
Confiance dans le service :	
Conflit parent enfant apaisé :	6
Utilisation comme espace de parole :	
Développer le lien social :	
Prise de conscience des capacités parentales	7
Capacités acquises en AMF non transférables au domicile	5
Echec des objectifs	6
Evaluation plus précise sans changement, confirmation du danger	6

Outre les enseignements évoqués dans le cadre des mesures IOE, nous avons retenu de l'expérimentation en AEMO sur Beauvais :

- Contre indication pour les familles habitant le même quartier d'être présentes dans un même groupe,
- Le problème d'alcool ne peut être traité en groupe AMF ,
- L'AMF permet l'émergence d'une confiance en soi et peut être un élément déclencheur pour une ouverture vers l'extérieur,
- L'AMF facilite l'acceptation par les familles d'intervention d'aide à domicile de type TISF (technicienne de l'intervention sociale et familiale).

### **2.2.3. Les quinze familles connues en AEMO sur le site de Nogent sur Oise.**

Sur ce site, 15 situations AEMO ont été étudiées, 9 familles ayant participé réellement et 6 familles ne sont jamais venues alors qu'elles aient initialement donné leur d'accord.

On retrouve des critères d'orientation assez similaires à ceux du groupe AEMO Beauvais. Les attentes portaient, comme en AEMO à Beauvais, sur une production d'un changement, mais avec une place plus large à l'apprentissage d'un mieux-être ensemble entre parents et enfants.

Age et scolarité des enfants, profil socio-économique des familles sont sensiblement identiques à celles présentées précédemment, on distingue néanmoins une présence plus forte de référence à la maltraitance avérée des enfants et à la précarité économique des parents.

En matière de danger avéré, la violence physique et verbale est très présente parmi les familles qui ne sont pas venues, alors que capacités parentales insuffisantes prédominent dans le groupe des parents ayant fréquenté les AMF.

Constat strictement identique à AEMO Beauvais en ce qui concerne la récurrence des interventions socio-judiciaires et la répétition transgénérationnelle sur ce sujet.

En matière de fréquentation, 6 familles n'ont participé à aucune session ; pour deux familles le père a refusé expressément de participer à ce type d'action, pour une famille les difficultés de transport étaient mises en avant. Pour trois familles nous n'avons pas d'élément sur la non participation.

Globalement le taux de fréquentation AEMO Nogent a été plus faible que celui de Beauvais, avec une présence là encore essentiellement maternelle . En voici le détail :

tab.6

**1<sup>er</sup> session** : 4 familles :

2/5 la mère téléphone pour annuler sans donner de raison

2/5 la famille arrête en cours, la mère retravaille  
3/5 les parents préviennent à chaque fois, problème lié panne de voiture

**2<sup>ème</sup> session : 3 familles**

4/5 la famille annule par téléphone  
3/5 des absences liées au placement des enfants en cours de mesure suite au AMF  
2/5 la famille prévient de son absence suite à oubli de la date

**3<sup>ème</sup> session : 4 familles, dont deux ayant participé à la première session**

3/5 la famille ne prévient pas d'information sur les absences  
5/5 (famille ayant participé 1<sup>er</sup> session 2/5)  
5/5 famille présente à chaque séance  
4/5 famille ayant participé 1<sup>er</sup> session problème lié à l'accompagnement de l'enfant par la mec.

A noter une présence régulière des deux familles ayant déjà participé à une première session. On notera les problèmes à résoudre suivants :

tab.7

Problème lié au transport	3
Matériel inadapté aux enfants de 2ans	1
Problème de coordination avec lieu de placement	2
Retard des familles	4

L'apport pour les intervenants AEMO de la fréquentation par les familles des AMF a été le suivant :

tab.8.

Mise en exergue d'un lien pathologique :	<b>1</b>
Cadre éducatif inadapté	<b>1</b>
Mise en exergue du danger encouru amenant le placement :	<b>3</b>
Prise de conscience de la violence :	<b>1</b>
Entamer un travail de couple :	<b>1</b>
Confiance dans le service :	<b>1</b>
Conflit parent enfant apaisé :	<b>1</b>
Utilisation comme espace de parole :	<b>2</b>
Développer le lien social :	<b>2</b>

Les enseignements pour le développement des AMF sont, selon les personnels AEMO Nogent, similaires à ceux évoqués par leurs collègues de Beauvais.

### **2.3. Points de vue des familles : interviews et questionnaires impliquant cinq familles.**

Initialement le projet d'étude prévoyait la sélection de 7 dossiers (3 IOE et 4 AEMO) à partir des critères de faisabilité de la prise de contact, d'engagement des familles dans l'action (familles ayant suivi une session IOE ou AEMO complète entre mars 2003 et novembre 2005) et d'éléments significatifs apparus dans le cours de l'action (prise d'initiatives des parents, commentaires sur l'impact et sur la réalisation de l'action...).

Puis, il était prévu de faire interviewer ces sept groupes de parents par deux membres de l'équipe de recherche n'ayant pas eu de contact avec eux auparavant. Il avait été fait le

choix de ne pas réaliser d'interviews d'enfants à ce stade, afin de mettre au point progressivement nos pratiques et méthodes d'interviews.

Mais finalement, il n'a été possible que de réaliser cinq interviews (accompagnés du remplissage d'un questionnaire) – 3 IOE, 2 AEMO - en raison de multiples difficultés dues essentiellement à la synchronisation de la disponibilité des intervieweurs et des interviewés, et à l'absence des interviewés au rendez-vous pourtant conjointement fixé (bureau SISAE ou domicile) . Le tempo du calendrier de l'étude, déjà décalé à notre initiative – *voir explications en amont* - n'a pas permis de reporter plus avant cette séquence.

La grille d'interview semi-directif (durée environ une heure), enregistré numériquement avec l'accord des interviewés, figure en *annexe 2*, avec le questionnaire de satisfaction qui lui était associée et qui est basée en grande partie sur des items utilisés par le *Marlborough Family service* lors d'une étude sur son fonctionnement (R.Singh 2001).

### **2.3.1. Les cinq interviews.**

*La rencontre avec l'AMF, le ressenti initial.*

- « je ne demandais rien de spécial, je suis venu parce que le juge et l'éducatrice me l'ont demandé. J'avais peur du placement. Je suis venu à pieds chez vous..... ». famille 2.
- « je n'attendais rien, mais j'ai été à l'aise avec les autres familles car l'accueil était bien » .famille 1.
- « c'est mon éducatrice référente qui m'en a parlé, on en a parlé chez le juge qui me l'a recommandé....je voulais aussi être aider pour être mieux avec mon fils.....on est venu en bus ». famille 3.
- « j'attendais beaucoup d'aide, j'en parlais avec mon éducatrice et la déléguée tutelle....elles m'ont parlé de ça (l'AMF), elles m'ont donné un bon coup de main, parce qu'on avait des problèmes avec les enfants, entre nous (époux), avec la boisson, et puis mon mari travaillait plus...Je suis venu à pied....Au début, c'est vrai, j'ai paniqué. J'avoue aussi que je suis arrivée pas trop, trop, je le dis franchement..tellement j'avais peur qu'on m'enlève mes enfants, tellement que moi j'avais subi étant jeune beaucoup de conséquences » .famille 4.
- « la juge m'a dit de faire le multifamilial pour mieux me comporter avec mon enfant » famille 3.
- « (l'intervieweur) Vous vous attendiez à quoi en venant au multifamilial ? Ben à venir heu...heu dans vos locaux ! » famille 3.

### *La vie au sein des AMF.*

- « Vous m'aviez dit que vous viendriez avec une autre mère à mon domicile et vous ne l'avez pas fait » famille 5.
- « j'ai bien aimé les stagiaires et les observateurs » famille 5.
- 
- « c'était bien, j'y ai pris du plaisir.....mais dur de rester enfermé toute la journée... » famille 3.
- 
- « c'est le Conseil général qui finance ça » famille 3, « Qui finance ? aucune idée » famille 4.
- 
- « j'étais l'seul bonhomme entre toutes les femmes ! » famille 3, « mon éducatrice, elle est grandiose » famille 3.
- 
- « les deux premiers mois, ça a été un peu dur, mais après je suis rentrée dans le bain avec mon époux ....on a plongé avec les enfants, y'avait une ambiance, un accueil vraiment sympathique » famille 4.
- 
- « j'étais pas à l'aise au début, les suivantes c'était mieux. J'ai beaucoup ri à la dernière séance » famille 2.

### *La dimension multifamiliale.*

- « en regardant les autres, j'ai vu des ressemblances et surtout des erreurs, j'ai compris que je collais trop au petit .....être observée en même temps observer d'autres parents, c'est la meilleure méthode du monde » famille 1.
- « oui, c'est utile, mais pas avec toutes les familles. Des affinités, des liens se sont créés...chacun respect ses « secrets » » famille 5
- « être avec d'autres familles, c'est bien , mais faut pas qu'on se connaisse avant » famille 3.
- « ben au départ j'étais un peu gênée...déjà par rapport au regard bon de ...c'est vrai on se demandait qu'est-ce qu'on venait faire ici.C'est vrai, c'était un peu comment dire gênant, c'était, heu...enfin, j'avais la honte quoi ! Voilà j'avais la honte...maintenant c'est passé » famille 4

### *La vidéo.*

- « avec le film, c'est efficace, on se voit et on comprend, et puis on peut se donner des conseils entre parents » famille 1.
- « les deux premières sessions ont été très difficiles, peur d'être jugée, très intimidée et mal à l'aise par la présence de la caméra....mais ça m'a permis de prendre conscience de ma relation avec mon fils » famille 5.

### *Les exercices et activités.*

- « on comprend vite qu'on est pas là pour être jugée, mais pour avancer » famille 2.
- « on s'est senti à l'aise pendant toute la session, on aimait surtout le jeu du *Légo*, et aussi « la statue » » famille 3
- « en activité, moi, ce qui m'a plu c'est de venir faire le petit carré de fleurs, de faire des lectures, des dessins avec les enfants, enfin bon pas mal de petites choses...ça m'a permis de reprendre confiance en moi.. » famille 4.

### *L'impact de la fréquentation des AMF.*

- « j'ai pu apprendre à ne pas être trop derrière mon fils....et puis il ya plus de franchise avec les éducateurs, ça s'est bien amélioré pour moi ; depuis je sors un peu plus, je revois mes parents» » famille 1
- « mes enfants sont plus ouverts, ça va mieux à l'école, et moi je suis aussi plus ouverte vis à vis des autres » famille 2.
- « notre fils a appris a dire pardon quand il marche sur les pieds des gens....et moi je me comporte mieux avec lui...j'imaginai qu'il pouvait dessiner ou jouer comme ça... » famille 3.

### **2.3.3 Les questionnaires.**

Famille 1. Tout est coté 10 sauf matériel à disposition (jeux, cuisine, jardin), présence d'observateurs, progrès dans la prise en charge des enfants cotés 5, et la vidéo cotée 1. Décalage entre cotation vidéo (dû sans doute à la formulation de la question) et plébiscite de l'efficacité de son usage dans l'interview.

Famille 2. Cotation assez répartie entre 5 et 10. La famille pointe sa difficulté à différencier les rôles entre animateur de l'AMF et référent de la mesure en cours, et donne des notes <5 à la vidéo, aux résultats obtenus en regard de ses relations avec son mari (1) et sa famille (4) et les autres professionnels (5). Elle donne les meilleures notes à l'accueil, au sentiment de confiance établi, à l'impact que les propos des autres familles ont eu sur elle, sur son savoir-faire avec ses enfants et sur le comportement de ses enfants.

Famille 3. Cotation quasi-intégrale à 10, sauf 5 pour l'impact des échanges avec les autres familles, et le fait de se sentir à l'aise. Là encore, on note une demande de plus d'intensité et de durée pour l'AMF.

Famille 4. Tout est quasiment coté 10 sauf matériels à disposition (5), vidéo (5), l'écoute des autres familles (5), changement des relations avec institutions (5), progrès dans la prise en charge des enfants (6), implication personnelle dans les AMF (6). La partie relative à la situation au moment de l'interview voit un écart considérable entre la cotation par la famille (>5) et le point de vue qu'elle a exprimé dans l'interview (qui amènerait à une cotation plus basse).

Famille 5. Cotation assez largement répartie entre 5 et 10, mais de nombreux écarts entre les propos tenus dans l'interview et la cotation donnée au même sujet. Cette famille réclame une intervention plus longue dans le cadre AMF, avec insertion de séquences à son domicile. Cotation médiane pour tout ce qui touche à la dimension multifamiliale.

### **2.3.4. Interviews et questionnaires, enseignements en terme de méthode.**

L'enseignement majeur de la méthode utilisée pour le recueil du point de vue des familles (en l'occurrence des parents) sur le fonctionnement du programme, sur la nature de la prise en charge, sur leurs ressentis, sur l'impact de l'action, est que le recours au questionnaire est d'un intérêt limité. Nous avons choisi d'adapter le questionnaire londonien pour éventuellement pouvoir comparer les réponses. L'écart quantitatif entre les deux études (plusieurs dizaines à Londres, cinq pour JCLT) ne permet pas ce comparatif. D'autre part, nos usagers nous ont fait part de leur difficulté à exprimer un jugement par cotation, une des mères n'a pas caché qu'elle ne pouvait s'autoriser à porter un jugement négatif, ne serait ce que par une échelle de un à dix.

De plus, les interviews mettent en avant l'aspect dynamique des points de vue alors que le questionnaire par cotation oblige à figer statiquement le jugement. Nombreux sont les traits caractéristiques de l'AMF (multifamilial, vidéo, activités) qui connaissent des appréciations variables au fil des semaines de participation.

Les interviews mettent particulièrement en évidence l'importance de l'accompagnement des premiers pas dans l'AMF.

Le jugement de nos usagers nous ont épargné quant aux nombreux « à peu près » ayant traversé cette période expérimentale, ils ont en effet tous sans exception mis en avant la confiance qui s'est établie grâce au partage d'expérience avec les professionnels et les autres familles.

Le fait d'être accepté, tel que l'on est, a joué un rôle majeur dans le ressenti positif. Les mots « honnêteté, sincérité » reviennent souvent dans leurs propos.

Les interviews montrent que le recueil du point de vue des usagers permet une approche « avantages/inconvénients, forces/faiblesses » dans l'évaluation des différentes facettes du programme de travail.

Les cinq interviews, et à un degré moindre les questionnaires (par les commentaires que les parents ont fait en les remplissant bien plus que les cotations) montrent que la réflexivité entre usagers et professionnels, la circularité de la parole, l'individualisation du temps d'implication, de participation, permettent d'accepter des situations (le collectif), des outils (la vidéo, les jeux collectifs), des propos sur les attitudes et comportements que



l'intéressé n'envisageait pas d'accepter, de supporter au départ, et qu'il juge finalement utile et positif en impact.

#### **2.4. Enseignements de la phase rétrospective.**

*Un public cible composé de familles ayant des enfants de 4 à 10 ans, caractérisé par les aspects de négligence et carences dans l'exercice de l'autorité parentale, et le cumul de facteurs de vulnérabilité.*

La phase d'expérimentation dans le cadre des mesures IOE et AEMO a donc tout d'abord permis de vérifier que les éléments caractéristiques du public cible des actions multifamiliales *made in Marlborough* (voir section 1), étaient bien présents dans les différents groupes de familles IOE et AEMO. La prégnance de la répétition transgénérationnelle, d'un lien important entre parents, enfants et services sociaux de protection de l'enfance, est à souligner.

La différence de contexte entre France et Angleterre fait que même dans un cadre relativement contraignant comme celui des mesures judiciaires IOE et AEMO, la place de la négociation et de l'accompagnement de la venue aux AMF est incontestablement plus déterminante qu'en Angleterre pour l'effectivité et l'efficacité de cette orientation.

On peut noter que l'ombre du placement, très répandue au moins implicitement dans les actions de protection de l'enfance, est exprimée clairement par trois des cinq familles. Mais cette ombre a joué un rôle plus répulsif qu'attractif dans la venue aux AMF. Au départ, ces familles craignaient que le fait de s'exposer plus que de coutume pourrait précipiter cette issue. De fait, ceci arriva pour plusieurs des situations connues en IOE ou AEMO, la confrontation aux autres familles se montrant un redoutable révélateur des problèmes d'expérience de la parentalité, notamment des faiblesses de liens d'attachement d'un parent envers un enfant

*L'importance déterminante de l'accompagnement avant et pendant.*

La venue (et l'assiduité dans la fréquentation) repose un peu sur » l'envie de surmonter des difficultés ou le mal-être des parents, et beaucoup sur la relation entre le travailleur social (et le juge pour deux des cinq familles interviewées) orientant la famille vers l'action multifamiliale, puis sur les relations inaugurales entre la famille et les professionnels de l'AMF et sur la dynamique du groupe.

La qualité de l'organisation, des moyens matériels, des documents sur le pourquoi et la simplicité, et la sincérité des relations qui s'établissent apportent une plus-value au fur et à mesure des journées.

*Des réponses qui s'esquissent, des hypothèses qui s'affinent.*

L'étude de cette phase expérimentale montre qu'accompagner l'innovation veut aussi dire accepter l'inexpérience des professionnels en matière d'animation des journées multifamiliales, les impondérables dus à la logistique, à la difficulté pour les éducateurs

spécialisés et assistants de service social, ou encore psychologues, et de faire face au principe d'« on déshabille Paul pour habiller Pierre », mais « jusqu'où déshabiller Paul » .

L'analyse des prises en charge effective par les professionnels ayant animé des actions multifamiliales en IOE et en AEMO, les réponses et commentaires données par les familles interviewées, montrent que les AMF, dans la version simplifiée expérimentée dans cette phase, peuvent :

- mettre en évidence des potentiels de compétence chez les parents impliqués,
- permettre d'ébaucher un sentiment d'efficacité personnel,
- de jeter les bases d'une restauration de leur capacité de coopération avec les professionnels,
- de renouer avec une capacité à échanger positivement avec d'autres parents.

## Section 3.

### Les premiers de fonctionnement de l'Accueil de Jour Multifamilial :

#### Elaboration d'une stratégie d'évaluation

Le 1er novembre 2006, une fois le processus légal et réglementaire de création achevé, la structure d'accueil de jour multifamilial de Beauvais ouvrait officiellement ses portes.

Ce processus est composé de la délibération du Conseil général de l'Oise en date du 2 février 2006 décidant la création d'une unité d'accueil de jour multifamilial, l'avis favorable émis par le Comité Régional d'Organisation Sociale et Médico-Sociale de Picardie dans sa séance du 26 septembre 2006, et l'arrêté du 17 novembre 2006 du Président du Conseil général de l'Oise autorisant la création à titre expérimental pour une durée de 26 mois (échéance 31/12/2008).

La restitution au Conseil général de l'Oise du travail présenté dans ce rapport figure au titre V article 15 de la convention de fonctionnement de la structure.

La structure est une des nouvelles formes d'action publique de soutien à la fonction parentale inscrite dans le Schéma Enfance & Familles adopté par le Conseil général de l'Oise en septembre 2007.

L'ambition du projet d'étude, d'associer un programme d'évaluation en temps réel des premiers pas de la structure, a donc pu être respectée.

*Cette section présente tout d'abord l'évolution du travail au sein de la structure d'accueil de jour (3.1), les pièces de son système Qualité - documents et outils d'évaluation - (3.2), et les points de vue des familles – parents et enfants- et des membres de l'équipe (3.3) sur son fonctionnement.*

### **3.1. L'accueil de jour multifamilial de Beauvais.**

#### 3.1. 1. Equipe et moyens matériels.

L'équipe de l'accueil de jour multifamilial, que nous désignerons par AJM, était composée au moment de la phase d'étude de :

- un directeur et une attachée de direction à 0,20 etp
- trois éducateurs(trices) spécialisés(ées) temps plein ayant participé au processus d'expérimentation dans le cadre des mesures d'assistance éducative.

- Une psychologue à mi-temps intervenant aux côtés des trois éducateurs(trices) spécialisés(ées).
- Une psychologue à quart-temps assurant la supervision de l'équipe et des familles.
- Un animateur assurant par ailleurs le transport des familles ne pouvant se rendre de manière autonome dans les locaux de l'accueil de jour ( seule la zone urbaine de Beauvais est couverte par un réseau de transport en commun).

Les familles sont accueillies d'une part dans des locaux situés en bordure du centre ville de Beauvais (bâtiment disposant d'une salle multifonction au rez de chaussée, et de quatre pièces en étage, ainsi que d'un jardinet), et d'autre part pour des moments spécifiques, dans une maison de campagne avec jardin située à 15 mn en voiture des locaux de centre ville.

Un véhicule neuf places permet de transporter les familles ne disposant pas d'un véhicule personnel.

Le budget annuel de fonctionnement est de 325.000€ (dotation annuelle), financé par le Conseil Général de l'Oise sur ses crédits d'Aide Sociale à l'Enfance. La Caisse d'Epargne de Picardie a, dans le cadre de ses projets d'économie locale et sociale, contribué à hauteur de 25.000€ à l'équipement de la structure (vidéo, jeu d'extérieur).

### 3.1.2. Le fonctionnement de la structure.

#### 3.1.2.a. L'orientation à l'AJM.

##### *Première rencontre avec le partenaire demandeur.*

La demande émane en premier lieu d'un intervenant socio-éducatif (c'est-à-dire d'un des personnels socio-éducatifs des équipes territoriales de la Délégation départementale à la Solidarité DDS ou d'équipes des services associatifs habilités) qui informe le coordonnateur (cadre intermédiaire de la Direction Enfance et Familles de la DDS, une des trois directions de la DDS) de son souhait. Ce référent contacte l'équipe de l'AJM pour lui énoncer sa demande. Dans la majorité des situations, une rencontre est mise en place dans notre service.

A la suite de ce premier contact, un temps est prévu pour que l'équipe se réunisse et discute ensemble de la situation proposée.

De ce temps de réunion résulte l'avis de l'AJM sur la faisabilité de l'accueil de cette famille. Une notification écrite est retournée à l'intervenant socio-éducatif afin qu'il prenne connaissance des indications de l'équipe.

### *Mise en place d'une commission*

Dès lors, l'avis d'une commission de prévention ou d'aide sociale à l'enfance (organisée au sein d'une des neuf délégations territoriales à la Solidarité) est sollicité dans le but de valider ou non cette demande.

Sont présents le coordonnateur ainsi que le référent socio-éducatif de la famille. La présence de membres de l'équipe de l'AJM n'était initialement pas prévue pour cette commission. Cependant nous nous sommes rendu compte que le projet était quelques fois encore mal connu des partenaires. C'est pourquoi à partir de la troisième session nous avons souhaité être présents lors de ces instances décisionnaires.

Après une réponse positive émise lors de la commission, une réunion de préparation se met en place.

### *Première rencontre avec les parents*

Ce premier contact s'établit en présence du travailleur socio-éducatif référent de la famille et de deux membres de l'équipe de l'AJM. Les enfants ne sont pas présents.

Il s'agit d'une décision prise collectivement par l'équipe selon laquelle les parents sont d'avantage disponibles et à l'écoute des intervenants lorsque les enfants ne sont pas là.

⇒ L'objectif de cette première rencontre que l'on nomme "réunion de préparation" est que chacun des participants puisse évoquer à la fois ce qu'il comprend ou ne comprend pas, et les attentes qu'il a concernant ce travail. C'est également lors de cette réunion, qu'un travail d'affiliation se met en place entre la famille et les membres de l'AJM.

Une première procédure fut mise en place ; le déroulement de cette réunion se présentait, dans un premier temps, de la manière suivante:

- Présentation des personnes présentes
- Définition de l'AJM et de son équipe
- Compréhension et attentes des parents
- Présentation du rôle de chacun dans ce projet
- Attentes des professionnels
- Formulation des objectifs de ce travail
- Déroulement de la session (planning)
- Visite des locaux
- Signature de la lettre d'engagements.

Puis, cette procédure fut modifiée. En effet, initialement, aucun travail préparatoire écrit de la part de la famille et du référent ne s'effectuait avant ce premier rendez-vous dans nos services.

Le constat de l'équipe ainsi que l'analyse des entretiens (que nous évoquerons par la suite) démontraient que les parents n'étaient pas suffisamment au fait du pourquoi de leur venue et le sens que cela pouvait prendre dans leur histoire personnelle. Dès lors, l'équipe a décidé d'établir deux « fiches préparatoires » *annexe 8*.

Ces documents sont envoyés au référent de la famille afin qu'il puisse entamer une réelle approche du travail qui sera mis en place à l'AJM :

- l'un est à remplir par l'intervenant socio éducatif lui-même
- l'autre par la famille.

Ces fiches ont pour finalité d'énoncer les attentes et/ou les demandes des uns et des autres (éléments ressources, éléments problématiques). Ce travail préparatoire est repris ensuite lors de la réunion de préparation.

Ce nouvel outil de travail est installé dans nos pratiques depuis le début de la quatrième session de l'année 2007. Faute de recul, nous n'avons donc encore pas eu l'occasion de constater quel impact pouvait avoir cette nouvelle action sur la mobilisation des familles qui pose parfois quelque problème d'adhésion effective, et donc d'absentéisme.

#### *Signature de la lettre d'engagement*

L'ensemble des axes d'intervention fait l'objet d'un contrat entre la famille et l'institution, concrétisé par la lettre d'engagement.

Une première version fut mise au point et utilisée.

Jusqu'à la troisième session, la lettre d'engagement s'élaborait en fin de réunion de préparation. Sur ce document étaient inscrites les dates de la session à laquelle participait la famille et, par la suite, étaient notées comme objectifs de travail les demandes des parents (transcrites selon leurs propres termes pour une question d'appropriation).

Néanmoins, l'équipe de l'AJM a fait le constat que les parents avaient tendance à désigner les enfants et, de ce fait, à s'exclure des problématiques familiales. L'équipe s'est efforcée de faire comprendre aux parents qu'ils étaient eux-mêmes au cœur du fonctionnement de la famille et par conséquent qu'ils devaient faire un travail sur eux-mêmes et sur leurs pratiques parentales ; et ce dès la première rencontre...

⇒ Nous pensons devoir éviter de centrer notre action sur le symptôme (enfant désigné) mais faire une démarche en amont du symptôme (compétences parentales).

Par ailleurs, selon l'équipe, poser des objectifs comme tels, c'est-à-dire si précis et si désignant, correspondait peut-être à leurrer ces familles en leur faisant penser qu'en l'espace d'une session à l'AJM les difficultés majeures qu'ils rencontraient depuis des années allaient être résolues en un laps de temps si court.

C'est pourquoi les modifications suivantes furent apportées. Depuis la quatrième session 2007, la lettre d'engagement est toujours rédigée à la fin de la réunion de préparation ; cependant elle ne se présente plus sous la même forme.

Désormais, ce document énonce essentiellement les dates de participations à la session. De plus, nous expliquons aux parents qu'au moyen d'activités nous axerons notre action sur les attentes des uns et des autres en précisant que ces perspectives de travail pourront évoluer, se préciser voire même être modifiées au cours de la session. Une telle évolution

a été également connue par le projet opérationnel de l'Accueil de jour Du Breuil en Seine Saint Denis.

Par ailleurs, nous abordons dans cet écrit le fait qu'une session à l'AJM se déroule en plusieurs étapes.

- une première phase de travail a pour but d'observer le fonctionnement familial
- une seconde a pour finalité de favoriser une évolution des pratiques parentales.

-

Ces deux phases de travail sont scindées par la mise en place d'un « bilan étape » où nous tentons d'énoncer avec la famille les versants des « aspects ressources » et celui des « aspects problématiques » de leurs compétences parentales.

A la suite de cette procédure d'admission, les pratiques dites multifamiliales peuvent débuter. Une importance considérable est portée à la première journée d'accueil.

### 3.1.2.b. Le déroulement d'une session

Une session à l'AJM se déroule sur une amplitude de douze semaines.

Initialement un accueil sur neuf semaines était prévu, cependant il s'agit d'un temps trop court pour entamer et surtout conclure un travail de cette envergure. Les familles sont accueillies sur une durée totale de neuf semaines : la première semaine de la session est consacrée à l'équipe pour la préparation de la session et les deux dernières aux écrits et à la préparation de la session suivante.

En moyenne, les enfants et les parents se rendent à l'AJM au minimum deux fois par semaine et au maximum quatre fois : il peut s'agir de journée continue ou bien de demi-journée. Les parents et les enfants peuvent être accueillis ensemble ou faire des activités séparément.

La session est scindée en deux parties distinctes (planning en annexe).

#### *La première phase d'observation*

Cette première étape fait partie du processus de travail : l'équipe cherche à obtenir le maximum d'éléments concernant le fonctionnement familial, dans le but d'éclairer la situation et de répondre au mieux aux demandes et aux besoins des parents et des enfants.

⇒ Il s'agit non seulement de cerner au plus près la nature des problématiques, mais aussi et surtout de repérer les ressources de la famille sur lesquelles les professionnels vont s'appuyer.

Chaque professionnel intervient selon son gré et selon sa formation. En effet, certains se centrent d'avantage sur les problématiques des parents tandis que d'autres portent leur attention sur les relations intrafamiliales ou encore sur la sociabilité et sur les aptitudes des enfants.

L'observation permet alors aux intervenants d'obtenir des éléments qui, cette fois, ne proviennent pas du discours, mais des comportements instinctifs révélés par la famille. Il peut s'agir de postures corporelles, d'une émotion vécue marquée physiquement (peur, angoisse, colère, joie...) et de toute la gestuelle autour de l'affectif parent/ enfant.

Ainsi, au cours de l'AJM, il est possible d'appréhender des moments de la vie quotidienne comme les repas ou encore les périodes de jeu collectif qui ne peuvent être observés lors d'un entretien habituel. Les locaux du service s'apparentent à ceux d'une maison avec une pièce à vivre, une cuisine, une pièce dite « bibliothèque » et une pièce destinée aux plus petits « espace bout' chou » et un jardinet. Ces espaces nous permettent d'accéder au mode de vie de la famille même si quelques réalités restent difficilement perceptibles.

#### *Le bilan étape*

Ce recueil d'informations pendant la période d'observation permet à l'équipe d'entamer un bilan étape avec chacune des familles. Cette rencontre n'a été instaurée que lors de la seconde session de l'année 2007.

A cet instant il s'agit de faire un point sur le travail entamé et sur celui qui reste à faire. C'est à cette période de la session qu'ensemble, **famille et intervenants, réévaluent les axes de travail posés lors de la réunion de préparation**. Au regard des éléments observés et travaillés avec la famille, l'équipe réajuste les objectifs ou se base sur les initiaux.

#### *La phase d'accompagnement.*

Suite à ce bilan, l'équipe tente d'être au maximum dans des pratiques de guidance auprès des familles.

Autrement dit, dans cette seconde grande phase du travail, les professionnels sont d'avantage dans une perspective d'accompagnement et de soutien des capacités parentales.

En effet, ce qui est recherché est la stimulation maximum des compétences des parents : l'équipe est présente pour accompagner la gestion des actes du quotidien et faire agir les familles afin de les amener à réfléchir et à produire un changement sur leurs pratiques éducatives et relationnelles.

Les intervenants accordent une place majeure au « faire » par rapport au « dire ». C'est ce qui, selon nous, correspond à une des caractéristiques fondamentales de l'AJM sans omettre la nature collective de ce travail, l'intensité (minimum deux présences par semaines pendant environ deux mois consécutifs) et l'initiative et l'entraide entre les familles en difficulté dans le cadre d'exercices concrets touchant aux points critiques de la vie quotidienne.

#### *La journée d'accueil*

Comme l'ensemble des journées type multifamiliales, l'accueil des usagers débute vers 9h30 pour se terminer vers 16h30. Cette première rencontre entre les familles s'établit généralement dans la pièce principale autour d'un café : la convivialité est de rigueur.



C'est un temps d'affiliation entre l'équipe et les familles, mais aussi et surtout pour les familles entre elles. Les parents comme les enfants doivent créer eux-mêmes leurs repères, s'approprier les lieux. Au gré des allées et venues de chacun, les professionnels se présentent aux familles. Ils peuvent entamer une discussion avec les parents et même jouer ou parler avec les enfants.

Aucun horaire n'est fixé lors de cette première journée, il semble primordial de laisser le temps à chacun de s'installer à son rythme. Le jardinet permet aussi l'accrochage des familles parce qu'il s'agit d'un espace où les personnes se sentent « libres » (libre de fumer, de discuter en petit groupe).

L'équipe se doit également de montrer et d'expliquer aux familles qu'elle n'est pas là pour juger ni pour dénoncer : ce temps de partage permet d'établir des relations construites sur des bases de confiance et de sécurité.

Les professionnels s'investissent et s'engagent personnellement dans chacun des échanges. Toute la difficulté, dans ce type d'intervention, est d'équilibrer l'implication personnelle et la mise à distance. Comment faire comprendre aux parents et aux enfants, qui nous appellent par nos prénoms et nous vouvoient, qu'à certains moments nous parlons ensemble du quotidien et de choses banales et qu'à d'autres, nous avons une posture qui consiste à leur énoncer des éléments problématiques ou ressources concernant leur fonctionnement familial.

Cette proximité entre les usagers et les intervenants prend tout son sens dans l'adhésion et la mobilisation des parents.

Par ailleurs, les familles s'immiscent dans un espace d'accueil collectif ; chaque personne se crée une place et une fonction dans le groupe.

Le collectif peut être pour certains un élément de facilitation d'intégration dans le service. Néanmoins l'équipe doit être vigilante. En effet, certaines personnes peuvent s'effacer derrière le groupe ; ce comportement peut être inconscient ou bien intentionnel.

La présence des enfants, qui eux s'intègrent très facilement au groupe et s'approprient aisément les lieux, facilite également l'immersion des parents.

A la suite de ce temps informel, les enfants sont regroupés dans une pièce à l'étage avec deux intervenants de l'AJM. A ce moment, nous demandons à chacun ce qu'il a compris de sa venue dans ce service, et c'est aussi l'occasion de se représenter et d'expliquer aux enfants pourquoi ils sont là et ce qu'ils vont y faire dans les grandes lignes.

Pendant cette période, les parents sont également réunis dans une même pièce au rez-de-chaussée avec deux autres professionnels (généralement éducateur et psychologue). Chacun se présente et explique pourquoi il est là et ce qu'il attend de ce travail.

Dans le cas où des parents ont déjà participé à une session précédente, l'équipe leur demande d'expliquer aux autres parents les principes fondamentaux du travail à l'AJM.

Ensuite, le déjeuner est pris collectivement (deux membres de l'équipe mangent avec les familles). L'après midi est généralement consacré à l'organisation de la session, notamment par rapport au planning.

En fin de journée, tous les participants se réunissent. Nous (familles et professionnels) partageons alors nos ressentis par rapport à cette première journée commune. Peuvent alors être évoqués la fatigue, le soulagement de ne plus être seul face à certaines situations autrement dit, rencontrer des parents qui ont des difficultés semblables avec leurs enfants...

### *Les journées multifamiliales.*

Ces journées sont basées sur des activités dites multifamiliales. Envisagées comme des supports, les activités ne représentent rien en elles-mêmes mais elles servent de médiation à la discussion amorcée.

Le programme d'une journée type est le suivant :

- 9h30 : accueil des familles
- Activité proposée par l'équipe
- Bilan de 10mn environ sur le déroulement de la matinée
- Repas pris en commun
- Temps informel d'environ une heure
- Activité choisie par les familles
- Goûter
- Bilan de la journée (nous séparons les parents et les enfants).

Il s'agit de moments où les familles, réunies sur un même lieu, font une activité ensemble (parents et enfants). L'équipe tente au maximum de construire des activités concernant les pratiques parentales qui peuvent se transposer à domicile.

⇒ La finalité de chaque activité est d'entamer un dialogue entre l'équipe et la famille et pour les familles entre elles. Le multifamilial a pour objectif le partage, le conseil et l'entraide entre les familles.

C'est pourquoi, l'équipe cherche l'hétérogénéité des profils des personnes accueillies dans un même groupe.

Néanmoins, nous avons eu l'occasion d'observer que trop de décalages entre les familles pouvaient entraîner l'équipe à se focaliser sur la famille présentant le plus de difficultés. C'est ainsi qu'une des familles s'est autorisée à prendre à certains moments la place des intervenants, ce qui a eu pour conséquence le fait que l'entraide entre les deux familles s'est réalisée uniquement dans le sens unilatéral et pas toujours de manière adaptée.

### *Le travail en unifamilial .*

Ce temps de travail est destiné à une seule famille (parents et enfants).

Il nous a semblé important de ne pas travailler seulement en collectif car certaines situations sont trop personnelles ou non adaptées pour pouvoir être évoquées en groupe.

Notons par exemple, que le sujet de la conjugalité apparaît régulièrement dans les situations. Dans ce cas bien précis, nous nous devons d'offrir aux familles un espace

privilegié pour échanger sur ce qui les soucie et de tenter de répondre à une demande spécifique.

L'unifamilial est également un outil tout à fait approprié pour accéder aux relations intra familiales et surtout aux représentations de chacun des membres de la famille. C'est aussi l'occasion de permettre la participation d'un autre membre de la famille, une personne qui a un rôle et une place particulière dans le fonctionnement familial.

⇒ Les temps unifamiliaux peuvent permettre d'affiner l'observation d'un point particulier ou encore d'avoir un regard spécifique sur une famille.

Nous proposons aux familles ce type d'intervention au minimum une fois durant la session et plus si cela est nécessaire pour les intervenants et/ou la famille. Dans la majeure partie des situations, ce temps se déroule sur une demi-journée.

Le type de support utilisé est variable. Il peut s'agir de « la représentation de la famille » par dessin, collage, découpage ou encore de jeu de rôle, travail sur l'arbre généalogique par exemple.

Ce peut être également une rencontre avec les familles sur la base d'un entretien traditionnel (et pas forcément travailler avec eux par le biais d'activité).

#### *Les activités spécifiquement destinées aux enfants.*

Certaines activités ne sont consacrées qu'aux enfants, hors de la présence de leurs parents dans les locaux. Ces temps sont conduits par les éducateurs de l'équipe.

⇒ Ces rencontres permettent aux intervenants d'émettre des hypothèses quant à l'influence parentale sur les comportements et attitudes des enfants :

- Un espace de « parole libre » pour les enfants : nous avons remarqué que certains enfants ne s'autorisent pas à parler en présence de leurs parents de peur des possibles répercussions ;
- Ces réunions sont aussi un moyen d'observer les relations fraternelles et d'identifier ce qui se joue entre ces enfants d'une même fratrie ;
- Le travail en groupe donne également l'opportunité d'aborder un minimum la sociabilité de l'enfant et la place qu'il se crée au sein d'un groupe.

L'ensemble des observations recueillies lors de ces temps est rediscuté en équipe et complété par un travail élaboré par la psychologue.

En effet, *un bilan psychologique est effectué pendant la session*. Cette action a pour finalité d'apporter à l'ensemble des intervenants des informations supplémentaires concernant la personnalité de l'enfant, son niveau de maturité et également d'obtenir une représentation fine du mode de vie de l'enfant tel qu'il le vit, de ses rapports avec son entourage et de son rôle au sein de la famille. De plus, si nécessaire, les activités proposées aux enfants par les éducateurs peuvent être réajustées.

Ce même type de rencontres peut être également mis en place pour les parents. Le support utilisé est généralement le jeu de rôle.

⇒ L'objectif est que chaque parent puisse se mettre à une place de mère, de père, d'enfant afin de prendre conscience de ce que chacun vit au quotidien. Ce temps offre également aux parents l'occasion de partager et de se conseiller notamment par rapport à l'éducation donnée aux enfants et la manière de faire.

Des groupes de paroles sont aussi mis en place. Ces temps sont conduits par la psychologue qui, selon le nombre de participants, intervient en binôme avec un éducateur spécialisé. Ce lieu offre un espace à ces derniers afin d'échanger sur des difficultés rencontrées au quotidien.

Ce temps d'accueil multifamilial est un excellent outil de partage, d'échange et d'écoute réciproque autour d'un thème choisi préalablement par le groupe de parents.

Ces différents temps consacrés exclusivement aux adultes offrent l'opportunité à chacun de se montrer dans son authenticité, sans peur du jugement de l'autre. Ce sont des rencontres qui encouragent généralement l'expression ouverte des sentiments, des souffrances et des émotions liées au thème abordé. Ces interventions stimulent les encouragements, développent la solidarité entre participants et mobilisent les ressources nécessaires pour affronter les difficultés de la réalité.

Dans ce cas, le groupe est moteur et devient témoin des changements, des réussites et des évolutions de chacun dans son parcours personnel.

⇒ L'objectif principal de ces temps de travail est véritablement que chaque parent devienne acteur de son changement, stimulé par la créativité générée par le groupe des familles et des intervenants.

Des rencontres de type pédagogique sont également mises en place. A partir de la quatrième session, une intervenante extérieure au service, présente durant environ une heure et demie, ce que l'on nomme un « temps d'informations ».

Un thème est préalablement déterminé par l'équipe comme, par exemple, l'alimentation. L'infirmière invitée (venant en des services de protection maternelle et infantile PMI) discute de ce sujet avec les parents et répond à leurs questions. Ainsi, est abordée la question de la nourriture selon l'âge de l'enfant, son rythme, l'équilibre des repas ...<sup>20</sup>

⇒ Une telle nouvelle approche permet aux parents d'ajuster ou de réorienter leurs pratiques en se saisissant des informations délivrées durant cette rencontre et en les retranscrivant à domicile lors des repas.

---

<sup>20</sup> Depuis le début de l'année 2008, suite au départ d'un des éducateurs spécialisés présent durant la phase d'étude, ce travail est réalisé par une éducatrice de jeunes enfants recrutée pour remplacer la personne partie, et diversifier les qualifications des membres de l'équipe.

Il s'agit d'un temps de travail multifamilial (parents / enfants). Huit personnes y participent au maximum, elles sont encadrées par deux ou trois membres de l'équipe de l'AJM. Ce séjour de deux jours et une nuitée se déroule à environ deux heures de Beauvais dans un gîte.

Ces locaux s'apparentent à ceux d'une maison ou d'un appartement permettant ainsi de rester au plus près du quotidien des familles. La cuisine, les sanitaires et la salle / salon sont communs, chaque famille et chaque intervenant ont leur chambre individuelle.

Ce travail s'effectue par le biais d'une **observation directe de l'organisation familiale et de la prise en charge des enfants au quotidien.**

Les intervenants ont donc accès, lors de ces temps de travail à l'extérieur et sur une durée plus longue, à des temps forts qui échappent à l'observation lors de nos temps d'accueil habituels à Beauvais. Par exemple, notons, le coucher ou l'organisation et la gestion du levé. Ce séjour donne également l'occasion de partager d'une tout autre manière avec les familles. L'aspect ludique et la convivialité sont de rigueur.

Cette situation avec nuitée représente un temps fort dans la dynamique de groupe durant la session. De plus, la question de la posture professionnelle est déterminante dans ce genre d'intervention. En effet, chaque intervenant doit trouver l'équilibre entre la proximité et une mise à distance avec les familles. Notons que cette proximité est vécue sans difficulté pour l'équipe.

⇒ Dans ce type d'intervention, les familles perçoivent les professionnels comme des personnes à part entière vivant comme eux à certains moments. Offrant une forme de « dédramatisation » du métier d'éducateur et/ ou de psychologue, cette expérience permet aux parents d'avoir un autre regard sur les professionnels : ils « s'autorisent » et prennent d'avantage d'initiatives et la « peur du jugement » que ces parents ont pu nous renvoyer, dans certaines situations, s'estompent dans ce nouveau contexte de travail.

L'équipe tente au maximum de travailler avec les parents et les enfants dans la transparence. Il est clairement expliqué à chacun qu'il ne s'agit pas de vacances mais d'un temps de travail où le partage est primordial. Cet engagement de la part de chaque participant est signifié et cette lisibilité des pratiques et de la manière d'agir (tant des familles que des professionnels) est indispensable. Cela permet aux intervenants de préciser leur mission si cela est nécessaire.

Dans ce genre d'action, le souhait des membres de l'équipe est d'aboutir à une collaboration effective et sincère entre eux-mêmes et les familles, notamment autour des tâches ménagères. Les parents comme les enfants participent activement à cette dynamique de séjour au même titre que les intervenants.

Au retour, un vécu commun est né entre les familles et l'équipe. Cette activité permet la création de souvenirs collectifs.

L'équipe s'interroge aujourd'hui sur l'impact de ce travail dans l'après autrement dit sur le reste de la session. L'absence des familles nous a empêchés de mesurer la valeur ajoutée

de ce type d'intervention. De plus, nous souhaitons entamer un travail avec les parents sur les images vidéo filmées lors du séjour ; malheureusement cette activité n'a pu se mettre en place au cours du temps de l'étude.<sup>21</sup>

Après cette première expérience que fut ce « transfert », l'équipe souhaite mener à nouveau cette intervention en la modifiant quelque peu : l'idée chemine d'un séjour se déroulant sur trois journées et deux nuitées. Nous nous questionnons également sur la possibilité de faire ce séjour lors d'un week-end afin de faciliter la disponibilité des familles.

### *La supervision*

La supervision à l'AJM fait partie intégrante du protocole au même titre que les activités et que les autres rencontres avec les familles. Elle s'adresse aux membres de l'équipe (éducateurs, psychologue, animateur) et aux familles faisant partie de chaque session.

L'animateur de ces séances est la seconde psychologue<sup>22</sup> de l'équipe.

Une définition du terme « supervision » s'avère nécessaire car le terme fait partie de ces notions équivoques que chacun entend à sa façon, terme évocateur d'une position de contrôle, d'inspiration freudienne ou de M. Balint, ou encore d'analyse des pratiques. Nous maintenons le terme de supervision en toute connaissance de cause.

Dans le cadre de travail de l'AJM, un temps et un lieu définis sont proposés d'une part à chaque membre de l'équipe et l'équipe réunie, et d'autre part aux familles en individuel et en collectif: Ce temps prend place tous les vendredis matins pour les familles et après midis pour l'équipe. Il offre un espace en toute sécurité psychologique, sans jugement et respect de son contenu.

En présence de l'ensemble des parents lors du premier vendredi de la session, la séance est un temps de parole libre pour aborder les ressentis de chacun sur le déroulement de la semaine passée au niveau de la dynamique de groupe et des activités proposées.

A chaque famille individuellement, il est proposé d'exprimer ces ressentis et besoins personnels à partir du visionnage de séquences filmées et choisies par l'équipe et le référent de la famille. Ce choix est en rapport à un événement précis, des attitudes saillantes des parents à l'égard de leurs enfants qu'elles soient considérées comme positives ou négatives.

Pour les membres de l'équipe, la supervision permet l'écoute du vécu de chacun et des résonances personnelles au niveau de la session en cours. C'est un temps ressource, de

---

<sup>21</sup> A partir de la première session 2008, ce séjour a été positionné au cours de la première semaine. L'effet positif a pu être mesuré immédiatement, le temps partagé permettant d'une part d'accélérer l'établissement de relations positives entre les familles et l'équipe, entre les familles, et d'accéder plus directement à la réalité des modes de vie, comportements et tempérament des uns et des autres.

<sup>22</sup> Contrairement à la première psychologue, qui, elle, fait partie intégrante de l'équipe et travaille en direct avec les éducateurs et les usagers dans le cadre de chaque rencontre multifamiliale ; la seconde psychologue intervient uniquement dans le cadre de la supervision.

partage, d'échange sur l'activité professionnelle, sur les résistances vécues pour y apporter un accueil et un changement.

⇒ **L'objectif est d'être à l'écoute et dans l'accueil des ressentis**, d'y apporter une nouvelle lecture c'est-à-dire une mise à distance des vécus. *Accompagner les échanges* dans ce qui se joue dans les relations établies au cours des activités entre :

- parents et enfants ,
- parents/ éducateurs ,
- entre les parents et les autres enfants du groupe, par rapport à la place de chacun, aux attitudes, *dans le but d'y apporter du sens et des changements.*

Cet espace de parole consiste à faire émerger des savoirs faire et savoirs être dans la fonction parentale et professionnelle. La finalité de cette intervention est de favoriser un enrichissement personnel au travers de supports théoriques et techniques mais aussi de permettre la résolution des problèmes et difficultés rencontrés.

Les méthodes de travail se concentrent essentiellement sur le registre des émotions pour aborder leurs impacts au niveau des attitudes éducatives, comportementales. L'objectif étant de transformer et de les intégrer dans un processus de changement personnel. Il peut être proposé des exercices de sophrologie pour répondre à des besoins de type de gestion de stress pour apporter un nouveau regard sur soi ou sur les autres, le groupe et les fonctions de chacun.

Le superviseur est garant du cadre des échanges, du respect du contenu, des échanges et des silences possibles. Son rôle consiste à accompagner les participants dans l'élaboration des questions qui se posent à eux, de les aider à la verbalisation. Il aide le groupe à échanger, à écouter et à se réguler. Il intervient de façon non directive autrement dit en laissant libre expression aux participants, sans apporter de réponse ; il ne détient aucun pouvoir hiérarchique.

Dans cette instance de travail, certaines règles de fonctionnement sont de rigueur. La participation verbale n'est pas une obligation mais une invitation cordiale. C'est un temps et lieu bien défini de confiance mutuelle, de respect de la personne, de sa parole, de son silence, sans jugement et sans aucune interprétation.

Ce qui est dit est confidentiel. Aussi il est demandé à l'ensemble des participants de respecter la consigne du silence sur le contenu des séances autant dans le groupe pendant la session qu'à l'extérieur de ce groupe multifamilial.

Dans le cadre du protocole, il est loisible de reprendre avec l'accord des personnes concernées certains points importants pour aider la poursuite de la session. Cette information pourra se réaliser en présence des personnes et du référent de la famille. Les échanges ne seront pas retranscrits.

Certains points de repère et outils sont nécessaires. Pour aider l'élaboration des ressentis, de leur verbalisation ainsi que leur transformation en lien avec les attitudes et comportements éducatifs, une grille est utilisée.

Tout en garantissant la confidentialité du contenu des échanges, il a été convenu par l'ensemble de l'équipe d'une éventuelle possibilité de transmission d'information significative en lien avec les objectifs fixés de chacune des familles.

#### *Les entretiens avec les parents*

Durant ces premières sessions, l'équipe s'est rapidement rendu compte de la difficulté, voire de l'impossibilité, de dissocier le couple parental du couple conjugal.

En effet, outre le temps consacré autour des questions parentales et éducatives, une des demandes prégnantes des usagers est de pouvoir parler d'eux en tant qu'homme et femme en dehors de la présence de leurs enfants.

Le travail effectué à l'AJM est principalement de nature collective, mais, la plupart du temps, il se conjugue avec un travail individuel.

A la demande des parents ou des intervenants et selon la problématique abordée, le couple peut être reçu par un éducateur ou par la psychologue selon la problématique abordée. La capacité d'écoute de chaque intervenant à l'AJM est un atout majeur, elle est primordiale avant d'aborder la question de la parentalité qu'il s'agisse d'un moment formel ou bien informel.

#### *La synthèse « équipe »*

L'ensemble des membres de l'équipe se réunit et échange sur les points saillants concernant une famille, et ce sur toute la durée de la session. L'objectif de cette rencontre est de baliser au maximum l'écrit que le référent va produire par la suite concernant la famille.

#### *Le bilan de fin de session et l'écrit pour la famille.*

Le bilan de fin de session est rédigé par le référent de l'AJM mais discuté en équipe. Une partie est consacrée au regard de la psychologue.

Cet écrit est remis aux parents lors de la réunion de réseau finale, **il leur appartient d'en faire ce qu'il souhaite.**<sup>23</sup>

Ce bilan de fin de session est envoyé au coordonnateur de projet DDS, mais il n'est pas remis au référent socio éducatif qui a orienté la famille vers l'AJM.

Dans cet écrit figure :

- les personnes présentes lors de la session
- le rappel des objectifs

---

<sup>23</sup> Début 2008, les familles ont été invitées à donner leur point de vue sur leur compréhension de ces textes, leur ressenti face à la forme employée. Parmi les enseignements de ce travail immédiatement injectés dans les écrits suivants figurent le fait de nommer les parents, comme les enfants, par leurs prénoms, la simplification du vocabulaire, une mise en forme très différente des écrits administratifs ou judiciaires (paragraphe illustrés par des dessins).



- le déroulement de la session (planning)
- la dynamique lors de la session
- les observations et évaluations concernant parents et enfants
- le regard de la psychologue
- les changements repérés
- les recommandations de l'équipe.

#### *Réunion finale de réseau*

Cette réunion implique le service de l'AJM, la famille concernée et le référent socio-éducatif qui a orienté la famille vers notre service, tout comme la réunion de préparation qui se déroule en début de session.

Une synthèse est établie, relevant les points forts (ressources, évolution positive) et les points faibles (éléments problématiques) du fonctionnement familial, observés et travaillés lors de la session. Les personnes présentes lisent le bilan de l'AJM puis échangent sur les éléments mentionnés dans cet écrit.

En fin de réunion, il est demandé à chaque participant et notamment aux parents de donner leur propre point de vue sur les enseignements et constats du travail effectué dans le service.

#### *L'évolution nécessaire de la transition AJM/suivi classique.*

L'AJM est un travail complémentaire par rapport aux interventions du service social et éducatif du Conseil général (DDS) et/ou à l'intervention de l'AEMO. Le travail entamé avec la famille est considéré comme intensif sur une période de douze semaines (session de l'AJM). En effet, parents et enfants doivent se rendre disponibles et donc s'investir dans ce processus.

A la fin de la session, un changement radical s'opère pour la famille. Après avoir été accompagnée au minimum deux à quatre fois par semaines par l'AJM, la famille se retrouve seule face au quotidien.

Les intervenants des équipes territoriales DDS, ou encore d'AEMO, sont certes présents mais de manière moins soutenue.

Cette question a été soumise au comité de pilotage de la structure (qui réunit la direction Enfance et familles de la DDS, de représentants des équipes territoriales DDS, un représentant de l'Association JCLT et le directeur du SISAE-JCLT) afin de pouvoir prendre en compte cette question<sup>24</sup>.

---

<sup>24</sup> A partir du début de l'année 2008, l'équipe, à partir des enseignements de la présente étude, a ouvert un moment d'accueil deux fois par mois pour que les familles ayant fréquenté l'AJM puissent venir prendre le café et échanger sur ce qui leur tient à cœur pendant une demi-journée

### 3.1.3. Méthodes de travail et nouvelles postures professionnelles, le fonctionnement de l'équipe

#### *Les points de situation*

Quelques jours après les temps partagés (journée multifamiliale, temps unifamilial, séjour extérieur) l'équipe se réunit et échange sur les points saillants de chaque situation familiale. Les outils d'évaluation permettent aux membres de l'équipe de cadrer les discours.

⇒ Il est nécessaire de rester vigilant quant au fait de ne pas dévier sur des éléments non observés lors de l'accueil des familles dans nos services mais rapportés par les intervenants socio éducatifs ou par les familles elles-mêmes. Notre réflexion se base uniquement sur l'observation des faits qui se sont déroulés lors de ce temps d'accueil. Ce point de situation se déroule en différentes étapes.

#### *Première étape :*

Les 10 premières minutes sont consacrées à une présentation de la situation par le référent ainsi que les axes de travail de départ. Il restitue à l'équipe les éléments qu'il a recueillis lors de la journée multifamiliale. Le reste de l'équipe écoute attentivement sans intervenir.

#### *Seconde étape :*

Il s'agit d'un recueil du point de vue de chaque intervenant sur la situation qui vient d'être présentée par le référent. Il est de rigueur de se cantonner uniquement aux éléments observés lors de la journée multifamiliale.

#### *Troisième étape :*

L'équipe termine ce point de situation (une heure maximum par famille) par une synthèse des propos. Les perspectives de travail pour les rencontres à venir sont également envisagées. Les notes concernant la situation sont prises par le référent.

#### *Nécessité ou non d'un contrôleur lors des points de situation.*

L'équipe ne travaille pas sur le schéma habituel (animateur, contrôleur, observateur : schéma que nous aborderons par la suite) pendant cette rencontre. Il nous semble nécessaire de privilégier la pluridisciplinarité plutôt qu'un cadre trop rigide. Une certaine rigueur de travail est à acquérir : les membres de l'équipe doivent apprendre eux-mêmes à gérer le temps et à recentrer leur discours.

#### *La valse des rôles et places de chacun des membres de l'équipe*

Lors de la première session, lors des activités nous nommions un animateur mais le reste de l'équipe n'avait pas de rôle prédéfini. Dès lors, certaines difficultés sont apparues comme, par exemple, une certaine confusion dans l'organisation du travail, des oublis, des malentendus...

Lors de la venue de Derek Taylor, un des piliers de l'équipe londonienne du MSF en mars 2007, nous avons pris connaissance du fonctionnement de l'équipe londonienne. Il nous a présenté cette organisation de travail comme une base théorique du multifamilial concernant les places et les rôles de chaque intervenant.

Cette nouvelle organisation de travail que nous avons désormais adoptée, propose un schéma clairement défini avec :

- *un contrôleur* : cette personne ne participe pas directement à l'activité, elle visionne celle-ci par le biais de l'outil vidéo. Le contrôleur est garant du protocole de l'activité (timing, posture professionnelle, objectivité). Il est également le garant du temps imparti aux feed-back (10 min) et bilan de fin de journée (30 min). Il peut interpeller l'animateur par le biais du téléphone. Il se doit de renvoyer au reste de l'équipe ses observations et remarques en fin de journée multifamiliale. L'équipe se questionne encore sur la nécessité d'un contrôleur lors des activités à l'extérieur et lors des points de situation.
- *un observateur* : cette personne est prioritairement auprès du contrôleur mais a aussi la possibilité d'intervenir auprès de l'animateur pendant l'activité. L'observateur est en retrait et parle très peu avec les familles. Il est garant du respect des consignes données aux familles en début d'activités et il peut interpeller l'animateur si cela est nécessaire. Il réalise le feed-back et le bilan de fin de journée en co-intervention avec l'animateur.
- *un animateur* : cette personne est celle qui donne la consigne, mène l'activité avec les familles. L'animateur est en contact direct avec les parents et les enfants, cependant il peut sortir de l'activité. Enfin, il réalise le feed-back et le bilan avec l'observateur.

Avec cette nouvelle organisation, la répartition des tâches et une circulation homogène de l'information sont mieux réalisées au sein de l'équipe. En outre, cette organisation permet de maintenir la distance et le recul nécessaire afin de garantir plus aisément le bon déroulé de l'activité (objectivité, protocole, cadre).

Cette nouvelle distribution des rôles permet également de réduire le nombre d'intervenants pendant une activité et par conséquent, de dégager le reste de l'équipe qui devient alors disponible pour d'autres actions.

### **3.2. Système Qualité : Documents et outils d'aide à l'évaluation.**

Nous présentons dans ce chapitre les évolutions apportées dans la mise en place du service et notamment dans les documents et outils évaluatifs constituant des pièces de son système Qualité.

*«Une fois dans le programme, les familles vont connaître des expériences différentes, basées en partie sur leurs différences de motivations et d'attentes, mais aussi en fonction de variation dans les éléments du programme, comme les relations nouées avec les acteurs du programme ou la survenue d'événements importants durant le déroulement du traitement. En bref, les caractéristiques des participants au début du traitement, ainsi que les expériences faites durant ce programme, vont avoir une influence sur le sens qu'ils vont attacher au traitement reçu. »*

J. Korfmacher, Le sens caché des programmes d'interventions précoces. Devenir, 2002, 14, p363.

#### **3.2.1. Les outils, leur pertinence clinique et ergonomique**

*Le questionnaire « SDQ » de R. Goodman*

Il s'agit d'un questionnaire (*annexe 4*), internationalement reconnu, validé et utilisé, qui peut être rempli par des adultes pour des enfants âgés de 4 à 16 ans (voir annexe). Composé de 25 items, il est présenté aux parents comme un récapitulatif des attitudes et comportements de leur enfant, avec leurs points forts et leurs points faibles.

Ces 25 items sont répartis en cinq échelles distinctes : l'une concerne les troubles émotionnels, l'autre les troubles comportementaux, une troisième l'hyperactivité, une quatrième les troubles relationnels avec les pairs et enfin l'échelle pro sociale.

Pour chaque item, trois réponses sont proposées : « pas vrai », « parfois ou un peu vrai » et « très vrai ». Une cotation est réalisable pour l'ensemble du questionnaire et pour chacune des cinq échelles, le score peut varier de 0 à 10 et une interprétation du score des symptômes est possible.

Ce test est validé en français, son étalonnage permet de situer les comportements et réactions de l'enfant dans la normalité, l'état limite ou l'anormalité.

Un score d'impact permet d'évaluer l'incidence des troubles et comportements de l'enfant sur la situation familiale.

Ce questionnaire est rempli par les parents en début et en fin de session. Il permet à ces derniers d'évaluer eux-mêmes le comportement de leur(s) enfant(s) et des incidences de celui-ci sur la vie familiale. Par ailleurs, cette passation à deux reprises permet de repérer les éventuelles modifications intervenues parallèlement à l'intervention de l'AJM. Nous aborderons par la suite l'évolution positive ou négative du comportement de certains enfants après une session à l'AJM.

Parallèlement, il est demandé au référent qui a orienté cette famille de remplir, lui aussi, ce questionnaire. Ceci offre la possibilité de comparer le point de vue des parents et celui

de l'intervenant, et d'analyser la cohérence ou les décalages qui peuvent exister entre les deux représentations.

*La grille concernant le « Partage » et celle intitulée « La chenille »*

Ces outils, mis au point par Pamela Pitre pour l'étude, sont prioritairement utilisés comme **un support au dialogue**. En effet, à chaque fin de journée multifamiliale, un bilan est effectué en présence de toutes les familles et de deux intervenants de l'AJM.

La grille « Partage » (annexe 5) concerne essentiellement les parents (voir en annexe) et permet d'évoquer avec ces derniers leurs ressentis quant à la journée passée ensemble. Sont recueillies par écrit les impressions des parents : ce qu'ils ont partagé avec leur(s) enfant(s), leur conjoint, les autres parents et enfants du groupe et enfin l'équipe pendant la journée.

Dans un premier temps, ce document paraissait trop difficile à remplir pour les parents. Des réponses similaires étaient données pour chaque item comme par exemple « bien » ou « très bien », mais plus aisément développées à l'oral. Dès lors l'équipe décida de noter des sous items pour guider les familles tout en veillant à ne pas répondre à leur place (l'analyse des réponses énoncées à l'oral a permis de déterminer les sous items). L'objectif de cette modification était de faciliter l'utilisation de ce document. Aujourd'hui, les parents trouvent cette grille aidante et facilite l'accès à l'expression des sentiments.

Le document intitulé « La chenille » (annexe 6) se présente sous une forme adaptée aux enfants, tout en ayant la même utilité que la grille destinée aux parents. Son objectif principal est d'appréhender la socialisation des enfants et aussi d'aborder les relations intra-familiales et de noter les évolutions possibles tout au long de la session.

Les items sont les suivants : maman, papa, mes frères et sœurs, les autres parents du groupe, les autres enfants du groupe et l'équipe (voir en annexe).

La consigne donnée au groupe d'enfants est la suivante : « choisissez deux couleurs, une qui représente ce qui c'est bien passé et l'autre ce qui c'est moins bien passé ». A la suite de cette consigne nous donnons un exemple : vous avez choisi le bleu pour ce qui c'est bien passé et le vert pour ce qui c'est moins bien passé. Nous prenons la case « maman » si aujourd'hui ça c'est bien passé avec votre maman, vous coloriez en bleu et vous nous expliquerez pourquoi vous avez choisi cette couleur.

Dans ce bilan de fin de journée, cet outil sert de médiateur. Il permet aux enfants de trouver un intérêt à ce temps partagé grâce à l'aspect ludique et il permet également d'aborder très simplement les ressentis de chaque usager. Cet outil n'a subi aucune modification, il nous a semblé très adapté et d'utilisation simple, de plus il est très agréable à remplir selon les enfants. Grâce à « La chenille », la dynamique de groupe s'accroît ; en effet par le biais de cet outil, les enfants s'autorisent à se dire clairement s'ils s'apprécient entre eux ou pas et pour quelles raisons. Nous avons également observé que des conflits pouvaient faire surface, cependant ils se dissipent très facilement après quelques explications.

*La grille intitulée « Organisation »* .

Inspirée de la grille anglaise AMF et adaptée au contexte de l'institution, cette grille permet aux familles notamment aux parents d'exprimer, en fin de session, leur point de

vue sur les différents aspects de l'organisation d'une session (le matériel à disposition, les locaux, les horaires, l'accueil, le transport).

L'importance de cet outil a été clairement expliquée aux parents ; les positionnant au rang de partenaires dans l'évaluation du travail réalisé en commun. En effet, leur opinion est primordiale et permet la construction au fil du temps d'un projet plus adapté et au plus près des besoins des familles.

Le contenu de cette grille est mis en regard avec les retranscriptions des interviews et des questionnaires réalisés, selon le modèle testé en rétrospectif, en fin de session.

#### *L'interview avec les parents et le questionnaire de fin de session*

Ce genre d'outil a été utilisé lors de la partie rétrospective de ce travail, présentée en section 2.

Il s'agit dans une première phase, d'un entretien semi directif qui donne lieu par la suite à un questionnaire. Cette rencontre avec les parents a été quelque peu modifiée. Nous rencontrons ces familles le mois suivant la fin de la session.

En effet, dans un premier temps chaque famille a rencontré une assistante sociale, stagiaire dans notre service. Mais par la suite, la secrétaire de l'AJM, Maryline Kocher qui souhaitait vivement s'impliquer d'avantage dans l'accueil et la rencontre avec les familles a accepté de se charger de cette mission. Nous pensons que le fait que le statut professionnel de la secrétaire fait moins office de frein à l'expression des usagers que celui des personnels éducatifs.

L'entretien semi directif, enregistré en numérique avec l'accord de la famille, aborde l'Accueil de Jour Multifamilial avant le début de la session, pendant et après. Il porte sur les attentes des familles, sur ce qu'ils ont perçu comme changements dans leur environnement...

Ensuite, nous leur proposons un questionnaire à remplir. Il a été modifié et surtout allégé d'après les enseignements de la phase rétrospective.

En effet, une première analyse de contenu des entretiens et questionnaires a montré qu'il existait certaines redondances et que certains items manquaient de clarté dans leur énoncé.

Ces outils permettent d'établir une synthèse quant à l'appréciation des familles et de tirer certaines conclusions et enseignements que nous aborderons par la suite.

#### *Comment apprendre à s'économiser : les documents utilisés lors des points de situation.*

Lors de ces débriefings effectués en équipe quelques jours après l'accueil des familles, divers documents sont utilisés.

La première mouture, élaborée par la psychologue de l'équipe, comportait trois axes, avec, pour chacun, différents items à coter de 0 à 5 (en fonction de l'adaptation) et exemples ou remarques à indiquer :

- l'autorité des parents envers leurs enfants,
- la nature des relations intra familiales

- la nature de l'implication des parents ainsi que celle des enfants dans la dynamique de groupe.

⇒ Leur **objectif** était d'appréhender l'évolution ou les constantes concernant une famille au cours de la session (12 semaines dont 9 semaines d'accueil consécutives). Ces documents devaient représenter la base de l'écrit remis aux familles en fin de session et rédigé par le référent de l'AJM.

Ces outils trop lourds (problème de temps et d'énergie) ont été modifiés en équipe afin que chacun puisse s'approprier les méthodes de travail à sa propre manière.

Une nouvelle version fut testée : au lieu de codifier chaque sous items comme auparavant il avait été décidé de regrouper en items plus vastes comme par exemple l'item « moyen mis en place » concernant la grille de l'autorité : cet item correspondait tant aux explications qu'aux punitions ou encore aux réprimandes orales ou aux réponses physiques. La seconde version s'est avérée plus simple d'utilisation et surtout elle semblait mobiliser moins de temps. Après que cette grille soit remplie, il suffisait aux intervenants de synthétiser en notant ce qui était problématique et ressources pour chaque famille. Encore une fois, le constat fut que ces grilles prenaient trop de temps par rapport à l'utilité que les intervenants pouvaient en avoir. En effet, lors des points de situation l'équipe se cantonnait à environ une heure de débriefing pour chaque famille. Lors de la seconde session, pour une famille composée de deux parents et de quatre enfants., il fallait remplir environ 15 grilles, ce qui semblait plus que laborieux d'autant que les journées multifamiliales étaient au nombre de six durant une session entière.

Finalement, après élaboration d'une troisième mouture et compte tenu du fait que les éducateurs ne se sont pas appropriés cet outil qui leur semblait encore trop fastidieux, ce document n'a pas été utilisé.

Néanmoins, les observations sur l'autorité, les relations intra familiales et la dynamique de groupe ont été réalisées sous une forme différente. Il a été décidé que, pour la troisième et quatrième session, chaque référent synthétiserait par écrit et à sa manière les faits caractéristiques d'une journée multifamiliale concernant une famille tout en se basant sur les trois items principaux travaillés à l'AJM.

*Ange ou démon, l'outil vidéo.*

L'équipement vidéo de l'accueil de jour multifamilial de Beauvais retient l'attention de tous nos visiteurs, suscitant curiosité, plaisanteries, inquiétudes...Il est composé de caméras et micros de petites tailles, installés dans toutes les pièces de vie (sauf toilettes et cuisine) et couloirs. Image et son remontent à un ordinateur central, les images des différentes pièces sont affichables en simultané sur l'écran de pilotage. On peut sélectionner la pièce à visionner et écouter, et/ou enregistrer. Ceci se fait depuis la pièce dévolue au bureau de l'équipe.

Une présentation de l'équipement et de son usage est fait lors de chaque présentation initiale aux familles. Les conditions d'utilisation de l'équipement sont précisées dans le livret d'accueil (*voir annexe*). L'accueil à l'AJM nécessite accord de la famille pour l'utilisation de cet équipement.

Cet équipement représente un (coûteux et fragile) outil de travail complètement innovant dans ce type d'intervention socio-éducative. De fait, un temps d'appropriation a été nécessaire tant pour l'équipe que pour les familles.

D'une part, cet outil est utilisé pour un travail direct (cf fonctionnement de l'équipe). En effet, grâce à la vidéo simultanée, l'équipe fait preuve d'une certaine prise de distance et par la même occasion de l'objectivité nécessaire pour ce type de pratique professionnelle. D'autre part, la vidéo permet d'effectuer un travail différé qui peut être soit en équipe soit avec les familles.

Lors des journées multifamiliales, l'usage de l'outil vidéo se fait par intermittence, les repas pris en commun (familles / équipe) ne sont, par exemple, pas filmés. En effet, l'équipe estime que ce temps doit être un espace de détente, une rencontre où la convivialité est de rigueur.

Nous pouvons donc évoquer l'intérêt de cet outil à la fois pour les familles et pour l'équipe.

Lors de la supervision, les familles, et en particulier les parents, sont amenées à visionner des moments vécus lors des rencontres multifamiliales. Il s'agit, dans ces réunions, de travailler sur le ressenti des usagers par rapport à ce que leur renvoie leur propre image et par la même occasion leur estime de soi. Le regard des autres est également abordé lors de ces entretiens, qui s'effectuent généralement en unifamilial (une seule famille).

Dans un autre temps, certaines séquences peuvent être reprises avec les éducateurs. Il s'agit, dans ce cas, de situations où les parents et les enfants ont vécu un événement particulier lors d'un accueil à l'AJM (ex : observer la colère d'un enfant et les réponses apportées par les parents).

Dans ce cas de figure, l'image témoigne de la réalité. L'équipe cherche, par ce biais, à amener les parents à une certaine prise de conscience de leur situation familiale. Peuvent être mises en avant les ressources comme les problématiques observées concernant les réactions et attitudes parentales.

Par conséquent, la vidéo semble être un outil approprié et pertinent en ce qui concerne l'évaluation des pratiques parentales mais elle est aussi essentielle pour faire vivre la dimension réflexive des pratiques en facilitant les regards croisés entre familles et équipe.

Elle est aussi au service de l'évaluation des pratiques professionnelles. En effet, grâce à l'enregistrement, l'équipe a la possibilité d'observer et de retravailler ses propres pratiques et postures en tant qu'éducateurs et psychologues.



### **3.3. Ce que disent les familles et les membres de l'équipe, résultats et enseignements.**

*Les textes en italique et entre guillemets suivis de (M. ou Mme X) sont des extraits des retranscriptions intégrales des interviews réalisés en fin d'accueil.*

*« Ce que j'attendais de l'AJM, c'est qu'ils essaient de m'en sortir un peu avec mes enfants, parce que je reconnaissais que je rencontrais pas mal de petits problèmes avec ma fille et pire avec mon fils... Oui, c'est vrai certains des problèmes se sont améliorés.*

*Et donc on m'a quand même appris à m'exprimer, à m'expliquer avec des enfants... Parce que c'est vrai qu'on part en course par exemple, on ne pense pas à parler aux enfants. Et maintenant je leur mets les points sur les « i » [...], je leur explique, que je ne veux pas de bruit, sinon on rentre. Donc j'ai plus de cris, j'ai plus de colères, j'ai plus de tout ça. Ça a porté ses fruits. » (Madame S)*

Si pour certaines familles, l'AJM a permis d'améliorer leur quotidien. Néanmoins, pour d'autres familles l'AJM n'a pas eu l'effet escompté : *« Oui, mais enfin bon, enfin ils ont expliqué comment que ça marchait, on a bien compris comment que ça devait fonctionner, que c'est à nous de trouver notre quotidien. (Madame) bah moi l'attente heu... moi j'ai pas vraiment vu l'attente que j'attendais ».*

Durant ces trois premières sessions, cinq couples parentaux et quatre familles monoparentales ont été accueillis dans les locaux et ont participé aux activités, avec, au total, vingt enfants. Le projet initial était basé sur l'accueil des enfants âgés de trois à douze ans. Néanmoins, il a paru pertinent à l'équipe de recevoir de jeunes enfants non scolarisés dans la mesure où ces derniers faisaient partie de la fratrie avec laquelle nous travaillions.

#### **3.3.1. Description générale des familles participantes.**

Au moment de l'accueil, plus de la moitié des personnes accueillies (8/14) n'avaient pas d'activité professionnelle, trois parents n'avaient que des activités intérimaires et trois autres un emploi stable. Le fait de ne pas travailler a rendu les parents plus disponibles pour participer à l'AJM. Toutes les familles, à l'exception d'une seule, se sont rendues au service par leurs propres moyens de transport, bien qu'il avait été précisé aux parents que le service pouvait prendre en charge leur transport en cas de difficultés.

Les parents, présents lors des sessions, ne présentaient, dans la majorité des cas, aucune difficulté personnelle qui aurait pu entraver le travail à l'AJM ou affecter la possibilité du travail en groupe. Parmi les difficultés rencontrées dans trois familles, on dénombre une mère dépressive, une mère présentant une déficience cognitive et la troisième des problèmes psychiatriques (sans hospitalisation). Rappelons que les problèmes de santé mentale rendent plus complexes les interventions pour les professionnels.

Une seule famille était concernée par une mesure pénale pour un des enfants de la fratrie. Ceci n'a entravé d'aucune manière la disponibilité physique et psychique de la mère.

Une autre famille était concernée par le placement de quatre de leurs enfants depuis 1998. L'AJM a travaillé avec ces parents sur les relations qu'ils entretenaient avec le benjamin de la fratrie, vivant au domicile.

A l'exception d'une famille, toutes étaient suivies dans le cadre d'une décision judiciaire au civil, et cinq d'entre elles bénéficiaient de doubles mesures, soit protection administrative et protection judiciaire (assistance éducative)

Un tiers des familles reçues était suivi parallèlement par le service d'AEMO du service SISAE- JCLT (auquel l'AJM est également rattaché). L'équipe supposait, a priori, que cette intervention faciliterait le travail entamé avec l'AJM.

Après plusieurs sessions, les intervenants de l'AJM ont fait le constat que si la proximité (deux activités du même service SISAE), entre leurs collègues d'AEMO et eux-mêmes, favorise la communication et la cohérence du suivi de la famille, il est apparu que l'équipe AJM avait connaissance de certains éléments inutiles pour le travail effectué dans ce cadre d'accueil.

Au delà des enseignements spécifiques au fonctionnement interne du SISAE, il nous semble qu'il est nécessaire d'être très vigilant aux échanges d'informations entre le référent socio-éducatif externe et l'équipe AJM. En effet, l'équipe AJM doit uniquement avoir connaissance des éléments de la situation familiale actuelle, elle ne doit en aucun cas être « envahie » par un amas d'informations inutilisables dans le cadre de l'AJM. Rappelons que la mission des intervenants de l'AJM est de travailler et de relater uniquement les faits observés et évoqués lors des rencontres dans le service.

Concernant les enfants, la majorité des fratries était scolarisée en section de maternelle ou en primaire. Pratiquement la moitié des familles accueillies dans notre structure faisait l'objet d'un suivi médical ou psychologique concernant les enfants.

Tableau 1 : Les autres interventions auprès des familles

PENDANT AJM INTERVENTION EN COURS						
SUIVI REGULIER D'UNE équipe territoriale DDS	SUIVI INTENSIF D'UNE équipe territoriale DDS	AEMO	ACCUEIL DES ENFANTS PAR ASE	SUIVI MEDICAL, PSY POUR ENFANT	SUIVI MEDICAL, PSY POUR PARENT	MESURE PENALE
2/9		6/9		4/9		1/9

*La participation des familles pendant les sessions*

Tableau 2 : Participation et implication des familles

Les données suivantes concernent les motifs d'absences et l'implication des personnes en fonction des objectifs fixés en début de session.

IMPLICATIONS DES PERSONNES			EVALUATION DE L'IMPLICATION DES PARENTS PAR RAPPORT AU 1 ER AXE DE TRAVAIL ETABLI LORS DE LA LETTRE D'ENGAGEMENT			
ACCOUCHEMENT MADAME	ABSENCE RAISON PROFESSIONNELLE	MALADIE	FORTE IMPLICATION	IMPLICATION RELATIVE	FAIBLE IMPLICATION	ABSENCE TOTALE D'IMPLICATION
1/9	3/9	2/9	4	1	1	1

EVALUATION DE L'IMPLICATION DES PARENTS PAR RAPPORT AU 2 EME AXE DE TRAVAIL ETABLI LORS DE LA LETTRE D'ENGAGEMENT			
FORTE IMPLICATION	IMPLICATION RELATIVE	FAIBLE IMPLICATION	ABSENCE TOTALE D'IMPLICATION
4	3	2	

 **PERSONNES**  
**FAMILLES**

Toutes les familles, présentes sur la totalité de la session, ont démontré leur engagement quant au travail entamé à l'AJM. Le dépouillement des fiches de recueil de données indique que plus de la moitié des familles se sont senties impliquées par rapport aux objectifs mentionnés dans la lettre d'engagement, qu'il s'agisse du premier axe ou du second de travail établi (dont 4 avec une forte implication), seule une famille ne s'est pas sentie impliquée.

Tableau 3 : Présences et absences des familles aux sessions

Familles	Présence	Absence
Famille D.		
Parents	10/10	0
Enfants	4/4	0
Famille B/C.		
Mère	10/10	0
Père	4/10	6/10
Enfants	5/5	0
Famille C.		
Parents	6/10	4/10
Enfants	4/4	0
Famille P.		
Parents	9/10	1/10

Enfants	5/5	0
Famille T.		
Parents	8/11	3/11
Enfants	4/6	2/6
Famille D.		
Père	13/15	2/15
Mère	15/15	0
Enfants	8/8	0
Famille M.		
Parents	13/17	4/17
Enfants	6/8	2/8
Famille B.		
Parents	12/17	5/17
Fille	5/10	5/10
Fils	7/10	3/10
Famille G.		
Parents		
Eenfants		

Plusieurs motifs d'absence ont été relevés :

Pour un tiers des familles, les absences étaient justifiées pour des raisons professionnelles (3/9).

Dès la première rencontre, l'équipe explique clairement aux parents l'importance accordée à leur activité professionnelle. Dès lors, nous tentons au maximum d'établir un planning correspondant majoritairement aux disponibilités des parents. Malheureusement certaines contraintes au niveau du temps nous force à positionner des rencontres même si l'équipe sait auparavant qu'un membre de la famille ne pourra pas se libérer.

Lors de la première session, un père de famille s'est vu demander des congés afin d'assister à l'ensemble des journées d'accueil multifamilial. Il a pu expliquer que ce type d'intervention était bénéfique pour sa situation familiale. De ce fait, il a souhaité être présent lors de chaque rencontre organisée.

L'équipe a donc constaté que l'activité professionnelle d'un ou des parents, n'entravait pas le travail entrepris à l'AJM lorsque ces derniers y mettaient du sens ; lorsqu'ils voyaient l'intérêt de cette intervention.

Des familles vivent des événements intrafamiliaux difficiles qui ont rendu certains parents moins disponibles psychologiquement (2/9) : leur mobilisation et adhésion sont restées éphémères.

Des problèmes de santé, au niveau des parents comme celui des enfants, ont également eu une incidence sur la présence des familles dans notre service (2 familles sur 9).

Enfin, lors de la troisième session, une mère de famille enceinte de six mois a souhaité entamer le travail avec les membres de l'équipe de l'AJM tout en sachant qu'une session se déroulait sur une amplitude de douze semaines. Par conséquent, en fin de session, cette maman a été dans l'obligation de rester à domicile. Ses absences justifiées ne questionnent en aucun cas l'adhésion et la mobilisation de cette mère. Celle-ci n'a pas hésité à revenir dans nos locaux deux semaines après l'accouchement, dans un premier

temps, pour l'inauguration du service puis dans un second temps, pour faire un bilan de fin de session avec l'équipe.

### 3.3.2. Le point de vue des familles accueillies au sein de l'AJM

Voir le Tableau 4 « Analyse des questionnaires » en annexe 3.

Lors de la troisième session une famille n'a pas été interviewée en raison de l'arrêt de leur participation à la session

#### 3.3.3.a. L'appréciation des parents

*L'accueil et l'organisation générale de l'AJM : bonne ambiance et compréhension*

Toutes les familles sont très satisfaites de l'accueil par le personnel (note maximum à l'unanimité) :

Le vécu des sessions semble positif pour l'ensemble des familles :

*« Alors moi je les ai vécues très bien. Au début, un petit peu anxieuse quand même. Bon, on est quand même entouré de la psychologue et d'autres éducateurs, des intervenants, donc c'est vrai que on a un peu peur, on sait qu'on est filmé, donc on est un peu stressé, mais au fil du temps c'est vrai qu'on est un peu comme chez nous quelque part et donc on fait un peu comme si qu'on était chez nous... ». (Madame S)*

*« Très bien. Au début, c'est vrai, peut-être les deux premiers mois, ça été un peu dur ; mais, après, vraiment... je suis rentrée dans le bain avec mon époux. On a plongé avec les enfants. Y avait une ambiance, un accueil vraiment sympathique et surtout beaucoup de compréhension [...] Après, ben, y'a eu beaucoup d'explications, on a pu communiquer, mon époux et moi-même. »*

La mise en confiance progressive, telle qu'elle est mentionnée par ces deux mères, est indispensable selon l'équipe. Les intervenants insistent énormément sur le non jugement :

*« Ben au départ, j'étais un peu gênée, déjà par rapport au regard bon de... c'est vrai on se demandait qu'est-ce qu'on venait faire ici. C'est vrai, c'était un peu comment dire ? C'était gênant, j'avais la honte, quoi !*

*Au début, je paniquais mais après je me suis sentie en confiance. Parce que moi, je vois à qui j'ai affaire déjà par rapport aux gens, de la façon dont ils me parlent, de la façon dont ils communiquent avec moi. Si je sens qu'il y a de la méchanceté, ou un regard vif, agressif, tout de suite je vais paniquer et puis me mettre à pleurer. Si je me sens à l'aise dès le départ, c'est super, c'est cool ».*

Selon les parents, un certain temps d'adaptation a également été nécessaire pour les enfants qui semblent avoir pris du plaisir dans ces rencontres :

*« Mes enfants, ils étaient beaucoup plus ouverts quand ils venaient ici. Pas au début, c'est vrai mais après, à la longue, des fois, il est vrai qu'ils y allaient un peu franco*

*parce qu'ils étaient vraiment dans l'ambiance. Après, pour eux, ils prenaient ça comme une halte garderie ou comme un centre avec les jeux, les dessins, les feutres, tout ça. C'est vrai que ça, heu... un moment pour eux auprès vraiment agréable »*

L'extrait suivant rappelle que nombre de ces parents ont connu dans l'enfance ou l'âge adulte des placements, des rencontres multiples avec les services sociaux et ont gardé une méfiance envers ces services :

*« Ben, les enfants n'aimaient pas trop venir au début. Bon, ils étaient un peu comme moi parce qu'ils avaient peur justement qu'on les prenne, ils avaient peur d'être placés, quoi ! Parce que moi j'ai fait partie de la DDASS... Alors ça, ils avaient un peu peur et puis des fois ils en avaient marre : « Maman, j'en ai marre d'aller là-bas » ma fille ça allait, mon fils à moitié. Mais après, c'est sur la fin, c'était super ! [...] »*

Le temps imparti aux activités et aux pauses semble satisfaire toutes les familles sans exception. Autrement dit, l'AJM semble présenter une organisation satisfaisante du temps de travail et des temps informels.

Cependant, certaines familles se plaignent de la fréquence des rencontres. En effet, leur accueil dans nos services peut aller de deux à quatre présences par semaines. Certains parents voient l'intérêt de cette intensité et d'autres la perçoivent comme une contrainte. Une mère a pu nous dire que : *« les horaires ne convenaient pas du tout car c'était trop »* et lors de l'interview elle explique *« avoir refusé du travail à cause de ça »* .

Concernant le matériel, les trois quarts des familles expriment un manque surtout en ce qui concerne la cuisine. Ils notent l'étroitesse de la pièce et un nombre d'ustensiles insuffisants.

Pour les familles ayant leur propre véhicule, l'accès au service ne semble pas poser de soucis. En revanche, les transports en commun sont contraignants pour certaines familles (manque d'accès direct à l'adresse du service, la gare est à l'opposé du centre ville et les arrêts de bus à une dizaine de minutes à pieds).

*L'utilisation de la vidéo : de la méfiance à la découverte de possibles*

L'ensemble des familles interviewées a indiqué que, lors de la première session, l'outil vidéo était considéré comme gênant, ce qui n'est plus mentionné lors des sessions suivantes.

Grâce au recul acquis, l'équipe a pu évoquer le fait qu'elle-même n'était pas à l'aise avec cette nouvelle manière de travailler : comment alors mettre les familles à l'aise ? Lors des dernières sessions, les intervenants présentent cet outil différemment et un travail d'appropriation de la vidéo a été mis en place.

Lors de l'interview de madame S., cette dernière présente la vidéo comme *« un outil pas évident »* mais après ce travail d'appropriation effectué elle énonce le fait qu' *« après on ne fait même plus attention aux caméras »*.

Par ailleurs, la vidéo fût pour cette mère un outil valorisant et très aidant : *« je ne me voyais pas comme une bonne maman... et au jour d'aujourd'hui, bah je suis contente parce que je suis plus ouverte de ce que j'étais avant ».*

La vidéo et la manière de l'utiliser à l'AJM ont permis à l'équipe de démontrer à Madame qu'elle pouvait être une *« bonne mère »* et agir de manière adaptée selon la situation. De ce fait, cette maman a un nouveau regard sur les éducateurs et les psychologues. Grâce à l'outil vidéo, elle s'est rendu compte que les professionnels pouvaient la valoriser et pointer les ressources qu'elle possédait en tant que mère : *« j'avais du mal à m'ouvrir aux autres, avec les éducateurs c'était très dur et... aujourd'hui c'est plus pareil ».* Madame S. a vécu cet outil de travail comme un révélateur de vérité. Même si elle explique que sa propre image lui renvoie toujours des choses difficiles en termes d'estime de soi, elle réalise que les images vidéo ont servi de témoin et lui ont permis une certaine prise de conscience concernant les travailleurs sociaux.

Par le biais de cet outil vidéo, certaines familles se sont senties *« écoutées »* et *« soutenues »* :

*« Bah, qu'on est à notre écoute, moi je trouve que c'est très, très bien qu'on nous écoute quand on a un problème, si on nous demande si y a quelque chose qu'on comprend, qu'on comprend pas, on nous explique. Si on fait mal, parce qu'on fait pas toujours bien avec nos propres enfants, donc on nous reprend.*

*« On est filmé après quand on vient le vendredi, on passe des séances, on nous demande comment on se trouve, ceci, cela et c'est vrai que c'est bien de se voir parce qu'on peut en parler. Et des fois on se trouve pas pareil, on se trouve, on se dit mais je suis mal. Est-ce que j'ai bien fait ? Est-ce que j'ai mal fait ? Est-ce que j'aurais dû faire comme ça ? Et c'est vrai quand on se revoit comme ça, on se dit que tout compte fait je suis pas trop mal, j'ai pas été trop mal dans ce genre de, de circonstances... ».*

Ce dernier extrait montre l'importance de cette séance de débriefing. En effet, lors de ces rencontres l'estime de soi est principalement travaillée avec la psychologue.

#### *La dimension multifamiliale, une ressource validée par les parents*

Les réponses concernant les ressentis de chaque parent quant aux relations entretenues avec le reste du groupe : parents, enfants, équipe sont présentés dans le tableau XX.

➔ La façon dont est ressentie la présence des autres familles par les parents.

L'analyse des questionnaires montre qu'une grande majorité des personnes semble être mise à l'aise par la présence des autres familles : *« on a échangé beaucoup de trucs on fait bouger les choses comme on peut ».* Ces dernières disent avoir aussi apprécié la présence d'autres personnes comme celle des stagiaires par exemple. Nous pouvons supposer que le statut de stagiaire donc non professionnel facilite l'approche et l'expression libre des usagers.

De plus, pour l'ensemble des familles, la présence de leurs propres enfants comme la présence des autres familles est « *aidante* » :

*« On a fait pas mal d'activités quand même. Moi il y a des choses que je ne faisais pas avec mes enfants, ça aide quand même, parce que ça leur ouvre aussi l'horizon. Ça leur ouvre un peu le point de vue de faire des choses que nous-mêmes on ne fait pas. Moi je n'aurais jamais été chercher ce genre de choses. ».*

L'équipe attache beaucoup d'importance au relationnel établi dans le groupe multifamilial. En effet, les intervenants constatent que l'un des bénéfices secondaires de la dynamique de groupe et du collectif est la socialisation des familles. En se rendant à l'AJM, elles rompent l'isolement social dont elles étaient sujets.

Par ailleurs, c'est par le biais de l'AJM, que ces familles se resituent dans une norme. Par leur présence dans le groupe, elles prennent conscience que d'autres parents vivent la même situation et sont confrontés à des difficultés semblables en termes d'éducation. D'après la grille « Partage » les parents disent « *se reconnaître dans certaines situations et se comprendre entre eux* ».

La confiance et l'assurance établies grâce au groupe « *portent* » le potentiel de chacun. En effet, l'équipe cherche à rendre le groupe le plus autonome possible. La prise d'initiatives est nécessaire pour que les parents s'approprient la manière de fonctionner à l'AJM et pour qu'ils soient eux-mêmes acteur de leur propre changement.

Le groupe a également un effet « miroir »; les parents échangent et partagent tout au long de leur rencontre. La notion d'aide apparaît également dans le discours des parents.

Du fait de l'hétérogénéité du groupe, les aptitudes parentales sont différentes. Le conseil et l'entraide entre les familles émergent au fil de la session. Certains parents vont même jusqu'à découvrir des modes de fonctionnement familiaux inconnus. Le but étant qu'ils les retranscrivent sur leur propre fonctionnement (apprentissage par analogie).

Par le biais de la grille « Partage », les parents disent apprécier la présence des autres enfants. Ils semblent prendre plaisir à observer que le groupe « s'entend bien ». Cependant, même si le partage, l'échange et le dialogue sont présents dans leur discours ; il n'en est pas moins que les enfants leurs paraissent « *très très turbulents* », « *trop bruyants* ». D'où l'existence d'une certaine fatigabilité de quelques parents en fin de journée. Une famille évoque, par ailleurs, « *des maux de tête* » dus à ce bruit incessant. Les parents mettent ce constat en lien avec la petitesse des locaux même si selon une mère de famille : « *C'est pas assez grand mais on ne peut pas s'en plaindre, parce que c'est pour l'aide* » ; et également avec la longueur des journées (que nous aborderons par la suite).

Selon les réponses obtenues grâce aux questionnaires, nous remarquons que les activités les plus utiles, selon les parents, sont en majeure partie celles qui



correspondent aux temps collectifs et aux activités de groupe comme les repas ou encore les sorties autrement dit les temps multifamiliaux.

### ➤ Le vécu des interventions des professionnels par les parents

Selon l'analyse des questionnaires et des interviews, pour les trois quarts des familles les propos tenus par les intervenants, éducateurs et psychologues, leur ont permis de se remettre en question quant à leurs attitudes vis-à-vis de leurs enfants ou de leur conjoint (cinq familles sur sept ont donné la note maximum). Paradoxalement, deux familles ont coté cet item à minima. Prenons l'exemple de Madame M. Selon cette mère, sa situation familiale ne posait « *aucun problème* » d'où le fait que les propos des intervenants semblaient inutiles puisqu'elle « *n'avait pas besoin de changer* ». De ce fait, Madame a eu le sentiment de ne pas être écoutée par les intervenants de l'AJM. Elle pense même avoir été « *incomprise* » ; elle évoque à plusieurs reprises le terme d' « *injustice* ».

D'après la grille « Partage », les parents semblent également être satisfaits des relations entretenues entre l'équipe et eux-mêmes. Ils évoquent de « bons contacts, bons rapports ». Selon leurs propres propos « *tout se passe bien* ». Certains parents expliquent que l'équipe est très présente et qu'elle est de « *bon conseil* », à l'exception d'une mère plutôt ambivalente, pour laquelle les intervenants ont été « *blessants* » à certains moments même si à d'autres ils furent « *soutenants* ».

Dans ce partage de temps et d'activités avec les autres familles et les intervenants, le regard de certains parents envers les professionnels se modifie. Le regard des professionnels perçu comme aidant et bienveillant par les parents entraîne de leur part une nouvelle perception du rôle de ces professionnels.

« *Bah, c'est à dire avant j'avais du mal, j'ai eu énormément de mal à faire confiance aux éducateurs, énormément et au jour d'aujourd'hui je suis plus ouverte, j'arrive plus facilement à dialoguer, à discuter avec eux. Avant, j'étais plus renfermée, pour moi c'était des personnes dont il fallait se méfier, des monstres, c'est le cas de le dire ; des gens qui étaient là pour faire du mal pas pour aider les autres. Et tout compte fait, c'est le contraire, on se fait vraiment une mauvaise image des éducateurs, alors qu'ils ne sont pas là pour nous entasser, ils sont là pour nous aider psychologiquement, moralement et avec nos propres enfants aussi.* ».

Par ailleurs, d'après les parents, l'AJM ne permet pas, dans la plupart des situations, aux familles d'améliorer leurs relations avec leurs propres familles. Le service n'a donc pas d'impact sur les relations avec la famille élargie. Par contre, deux familles ont noté un changement important dans la relation avec les travailleurs sociaux.

La grille intitulée « Partage » remplie par les parents en fin de journée multifamiliale, fournit un aperçu de la manière dont sont vécues les relations

intrafamiliales autrement dit les relations parents/ enfants et la relation entre conjoints lorsqu'il s'agit de couple.

### ➤ Le vécu parental des relations entretenues avec leurs enfants lors des rencontres AJM.

Dans la plupart des situations, les parents évoquent de la joie, du plaisir et de la complicité. Lors de la première session, une famille énonce spontanément qu'elle a de nouveaux projets avec son fils, ce qui laisse supposer découverte et apprentissage par analogie.

Par ailleurs, les parents s'autorisent également à pointer les aspects négatifs de chaque journée. En effet, ils parlent de « *fratrie qui a dérapée* », de discipline à mettre en place ou encore de colère, de désaccord et de fatigue.

### ➤ Le vécu des relations entre les conjoints

Bien que ce ne soit pas l'objectif principal de l'AJM, connaître la manière dont se sont passées les relations au sein du couple parental est utile pour l'équipe. Ce que l'on constate après analyse des entretiens, c'est l'expression d'une bonne entente entre les parents en ce qui concerne le travail mis en place. Certains se disent « *surpris de voir leur conjoint jouer avec leurs enfants* ». L'extrait suivant nous montre l'impact de l'AJM sur les relations parents/ enfants.

Une mère évoque l'alcoolisation et les soins antérieurs du couple : « *On ressentait que c'était plus une vie de famille... Après [la venue à l'AJM], ça été complètement différent. Les enfants, on les voyait prendre un livre, on les voyait vraiment dire : « maman, tiens, tu fais ci avec moi, tu fais ça avec moi ? » et avec papa, pareil. C'est vrai qu'après, ils se sont vraiment rapprochés de nous. [...] Tandis qu'avant si' ils me demandaient quelque chose ou à papa, c'est pas qu'on les envoyait bouillir mais on disait « bon, y en a marre, vous nous laissez un peu tranquille. »* »

Cette grille « Partage » a aussi permis à l'équipe de connaître le ressenti des parents concernant une activité spécifique : le jeu de rôle (apprendre à connaître son conjoint). Par ce biais, chacun découvre la manière dont l'autre doit agir, son rôle au sein de la famille, sa fonction, ses obligations, ses contraintes...

Par exemple, un père peut être amené à jouer le rôle d'une femme. Dans ce cas de figure, un parent a pu découvrir les difficultés auxquelles sa femme devait faire face. Selon la famille, la distribution des rôles et des tâches telle qu'elle existait, n'était ni équilibrée ni équitable.

De ce fait, une grande réflexion émergea au sein de groupe multifamilial sur la place du père et de la mère auprès des enfants et aussi dans la vie quotidienne.

L'AJM a permis à certains couples de découvrir leurs capacités mutuelles et leurs propres compétences parentales. Elle permet aussi aux parents de travailler sur les notions de soutien, de partage et de cohérence parentale.

*Le point de vue des enfants.*

A la fin de chaque rencontre multifamiliale, les enfants font un bilan avec un éducateur ou avec la psychologue de l'équipe. Les enfants s'expriment, un à un, par l'intermédiaire de la grille « Chenille » sur la manière dont ils ont vécu la journée avec chaque personne du groupe (mère, père, fratrie, autres enfants, autres parents et équipe).

Le tableau 5 représente la synthèse des réponses obtenues par les enfants lors des journées multifamiliales (certains des enfants ont participé aux 2 sessions :5, 12, 14 et 15):

	Maman	Papa	FRère/Soeur	Autres enfants Du groupe	Autres parents du groupe	équipe
<b>Enfant 1</b>	+	-	+	+	-	+
	+	-	+	+	+	+
<b>Enfant2</b>	+	+	+ -	+	+	+
	+	+	-	+	+	+
<b>Enfant3</b>	+	+	-	+	+	+
	+	+	-	+	+	+
<b>Enfant4</b>	+	+ -	+	+	+	+
	+	+	+	+	+	+
<b>Enfant 5</b>	-	+	+ -	+ -	+	+
	-	-	-	+	-	+

<b>Enfant 6</b>	+	+	+	-	+	+
<b>Enfant 7</b>	-	+	-	+	+	-
<b>Enfant 8</b>	+	+	+	-	-	
<b>Enfant 9</b>	+	+	+	-	-	+
<b>Enfant 10</b>	+		+ -	+	+	+
<b>Enfant 11</b>	+	-		+	+	+
<b>Enfant12</b>	+	+	+	+	-	-
	+	-	+	+	+	+
<b>Enfant 13</b>	+	+	+	+	+	-
<b>Enfant 14</b>	+	+	+	+	+	-
	+	-	+	-	+	-
<b>Enfant 15</b>	+	+	+	+	+	-
	+	+	+	+	+	+
<b>Enfant 16</b>	+	+	+	+	+	+
<b>Enfant 17</b>	+	+	-	+	+	+

- le « + » représentant « ce qui s'est bien passé » en terme de relation
- le « - » représentant « ce qui s'est moins bien passée avec telle ou telle personne ;

Nous observons que dans la majorité des cas, la relation **mère/** enfants semble satisfaire pleinement ceux-ci. En effet, selon les enfants, durant la journée à l'AJM « *tout c'est bien passé avec maman* ». En ce qui concerne la relation père/ enfants, le discours de ces derniers est moins prononcé.

Pour un tiers des enfants, « *la journée avec papa ne s'est pas bien passé* ». Il peut s'agir de situations où le **père** a du affirmer son autorité ou bien de situations où le père n'était pas présent (parce les parents étaient divorcés ou parce que le père était absent pour des raisons professionnelles ou encore pour des raisons personnelles). Grâce à cet outil, les enfants s'expriment assez clairement sur leur ressenti en l'étayant d'exemples.

Globalement, lors de la première session, **les relations fraternelles** n'ont pas posé de difficulté. Cependant lors de la seconde session, dans la famille D. évoquée plus haut, un désaccord fraternel était omniprésent, avec des manifestations de jalousie et violence au sein de la fratrie. Malgré cela, la dynamique de groupe multifamilial a été investi par la plupart des enfants ; qui décrivent leur relation avec les autres enfants comme agréable : « *c'était bien de jouer avec eux* », « *on a bien rigolé* », « *ils sont plus gentils que mes frères et sœurs* ».

L'ensemble des enfants ne montre aucune réticence quant à partager des moments avec **d'autres parents du groupe**.

Concernant les **relations entre les enfants et l'équipe**, des différences entre la première et la seconde session sont visibles. Lors de la session 2007-1, près de la moitié des enfants notait que cette relation ne leur convenait pas. Parallèlement, à la fin de cette session, l'équipe se rendit compte d'avoir mis de côté les enfants en privilégiant l'intervention auprès des parents. Dès lors, un réajustement des pratiques et des postures s'est opéré au sein de l'équipe. Ceci est réaffirmé par le point de vue des enfants émis par le biais de la grille « Chenille ». Ainsi, à la seconde session, tous les enfants sans exception content de manière positive la relation entretenue au fils de la journée avec les éducateurs et/ ou la psychologue.

#### *Les possibilités offertes par l'AJM*

Cinq familles sur sept interrogées expliquent que les solutions et l'aide reçues, lors des sessions à l'AJM, correspondent à leurs attentes (note maximum). Ce service aurait permis à la majeure partie des familles de mieux faire face aux difficultés éducatives qu'ils rencontraient avec leurs enfants (selon les questionnaires et les interviews).

⇒ **Les relations de couple se modifient aussi :**

*« Ca a changé du tout au tout, beaucoup plus de communication, beaucoup plus attentif, beaucoup plus câlin, faut être franc... on a vraiment retrouvé une vie de famille... on s'est vraiment retrouvé comme au début quand on s'est marié ».*

⇒ **L'AJM permet à certains parents de découvrir des capacités, des dispositions qu'ils ignoraient avoir :**

*« C'est R. je crois qui m'a fait découvrir ça, une fois on a fait un jeu avec des légos et elle m'a ouvert les yeux en me montrant que j'arrivais bien à m'exprimer avec mes enfants, il y avait, je ne sais plus je crois 7 ou 8 légos et moi je, les superposais d'une façon et j'expliquais à mon enfant et R. m'a dit que je m'exprimais bien et que la petite apparemment comprend très bien la façon dont je m'exprimais. ».*

⇒ **Les relations parents/ enfants semblent également évoluer par le biais de l'AJM :**

Selon une mère, le père semble avoir changé : *« Les enfants l'ont trouvé changé, beaucoup quand même [...] Ils ont retrouvé un papa, et moi j'ai vraiment retrouvé mon mari ».*

⇒ **Ce type d'intervention donne l'occasion à quelques enfants de faire des découvertes sur leurs parents :**

*« L'autorité tout à fait l'autorité, et pis Pauline et Luc ne supportaient pas qu'on leur dise « non », quand on leur disait « non » c'était la catastrophe, surtout mon fils, je lui disais « non » il levait la main et même ma fille, c'était des colères phénoménales, des colères jusqu'à se rouler par terre. ... Ça leur a appris. Ils me disent « maman t'es un petit peu plus sévère qu'avant, plus stricte » (elle rit) parce que c'est vrai qu'avant, j'avais pas de limite et maintenant au jour d'aujourd'hui j'ai des limites et ils s'en sont aperçus.*

*Les résultats scolaires sont meilleurs, qu'avant le multi je l'avoue, c'est vrai ».*

*Et ils ont ressenti que nous allions un peu mieux et donc après, on arrivait mieux à communiquer, toute la petite famille ensemble arrivait à mieux communiquer ».*

Par ailleurs, toutes les familles sans exception sont satisfaites par la collaboration entre les membres de l'équipe de l'AJM et les autres professionnels qui les suivent. Par ailleurs, les familles soulignent également le respect et la confidentialité des événements vécus à l'AJM. L'équipe privilégie, tant que faire ce peut, le travail de réseau qui permet d'établir une continuité et une cohérence dans le suivi des familles.

⇒ **L'évolution comportementale des enfants**

Les tableaux 6, figurant aux deux pages suivantes, présentent l'évolution des enfants (pour les 2 premières sessions) en terme de comportement et d'attitude. Cette évaluation est réalisée dans un premier temps par les parents et par la suite par le référent qui a orienté la famille dans notre service. En raison des problèmes rencontrés avec les familles de la session 3 nous ne pouvons pas fournir de tableau les concernant.

FAMILLE T.	PARENTS	REFERENTS
Trouble Relationnel + Trouble Emotionnel		
Trouble Comportemental + Hyper-activités	+	mais toujours état limite
Total des Difficultés		
Score Prosocial		
Score d'Impact		

FAMILLE B/C.	PARENTS	REFERENTS
Trouble Relationnel + Trouble Emotionnel	++ 1 R                      - 1 R	
Trouble Comportemental + Hyper-activités	++ 1 R	
Total des Difficultés		
Score Prosocial	++	
Score d'Impact		toujours anormal pour l'enfant

FAMILLE C.	PARENTS	REFERENTS
Trouble Relationnel + Trouble Emotionnel		
Trouble Comportemental + Hyper-activités	+ 1 R -- 1 R	
Total des Difficultés		
Score Prosocial		
Score d'Impact	--	toujours anormal

FAMILLE D.	PARENTS	REFERENTS
Trouble Relationnel + Trouble Emotionnel	++ 1 R                      '+ + 1 R / '+ 1 R / '- 1 R	
Trouble Comportemental + Hyper-activités	++ 1 R                      '+ 1 R	
Total des Difficultés	+	
Score Prosocial	++ / -	
Score d'Impact	+ / '+ + / -	

CATEGORIES	QUOTATION '++	QUOTATION '+	QUOTATION -	QUOTATION --
Prosocial	n = 2/9	n = 0/9	n = 1/9	n = 0/9
Relationnel + Emotionnel	n = 3/9	n = 1/9	n = 2/9	n = 0/9
Comportemental + hyper-activités	n = 2/9	n = 2/9	n = 1/9	n = 1/9
Impact	n = 1/9	n = 1/9	n = 0/9	n = 2/9

légende :

n = nombre d'enfants

nombre total d'enfants = 9

++ : anormal vers normal

+ : état limite vers normal ou anormal vers état limite

-- normal vers anormal

- normal vers état limite ou état limite vers anormal

FAMILLE M.	PARENTS	REFERENTS
Trouble Relationnel + Trouble Emotionnel	=	
Trouble Comportemental + Hyper-activités	=	score
Total des Difficultés	=	normal
Score Prosocial	=	
Score d'Impact	=	

FAMILLE D.	PARENTS	REFERENTS
Trouble Relationnel + Trouble Emotionnel	+ 2 R'++ 2 R'+ 1 R	selon le référent
Trouble Comportemental + Hyper-activités	+ 1 R'++ 2 R'++ 2R	l'ensemble des scores
Total des Difficultés	+/'++/'++	de deux enfants reste
Score Prosocial	++	anormal ou état
Score d'Impact	++	limite

CATEGORIES	QUOTATION'++	QUOTATION '+	QUOTATION -	QUOTATION --
Prosocial	n = 1/5	n = 0/5	n = 0/5	n = 0/5
Relationnel + Emotionnel	n = 2/5	n = 2/5	n = 1/5	n = 0/5
Comportemental + hyper-activités	n = 4/5	n = 1/5	n = 0/5	n = 0/5
Impact	n = 1/5	n = 0/5	n = 0/5	n = 0/5

légende :

n = nombre d'enfants  
n total d'enfants = 5

++ : anormal vers normal  
+ : état limite vers normal ou anormal vers état limite  
- - normal vers anormal  
- normal vers état limite ou état limite vers anormal

La comparaison des réponses au questionnaire de Goodman indique que l'intervention de l'AJM, permet, pour un tiers des enfants et selon plus de la moitié des familles accueillies, d'observer une évolution positive du comportement de leurs enfants. Rappelons que le terme « comportement », mentionne ici *l'ensemble des réactions et des conduites conscientes et inconscientes de l'enfant*. Sur un second plan, le suivi de notre service a permis à quatre enfants sur neuf de modifier leurs relations intrafamiliales. En effet, les parents notent une amélioration en terme de capacité d'écoute, de disponibilité, d'attitude face à leurs enfants.

Le score « prosocial » a également évolué. Dans deux situations familiales, les parents évoquent un grand progrès de l'enfant par rapport à l'attention que ce dernier porte à ses semblables (adultes et enfants). Lors de la première session, deux familles ont coté de

manière négative l'évolution des difficultés comportementales et relationnelles de leurs enfants.

En ce qui concerne la situation de la famille D., l'accueil à l'AJM s'est déroulé sur deux sessions continues. En effet, lors de la première session, l'équipe a évalué la problématique du mode de fonctionnement familial et a décelé d'une part, des capacités de changements chez les parents et d'autre part, une volonté chez ces derniers, surtout chez la mère, de modifier la situation telle qu'elle existait en l'état actuelle des choses. La seconde session n'a pas eu l'effet escompté. En effet, selon l'équipe la situation familiale s'est détériorée ; ce qui eut une forte incidence sur les enfants et en particulier sur les deux aînés de la fratrie. Les parents pensent néanmoins que leur situation est restée stable et que c'est la « faute » des intervenants si leur fonctionnement familial ne s'est pas amélioré : « (Madame) oui mais depuis la première session, mais à la deuxième session ça aurait dû plus bouger, plus que ça, je suis désolée.  
(Monsieur) oui mais, c'était enfin, comme ils nous ont dit que c'était à nous aussi.  
(Madame) oui mais quand, nous on le faisait, ils devaient nous dire est-ce que c'est bien de faire ça, est-ce que c'est mal de faire ça, ils ont rien fait, ils ont pas bougé, ils étaient pas souvent avec nous ».

La famille B., quant à elle, n'a été reçue que sur une session. L'AJM a permis à un des enfants de trouver un espace particulièrement investi, un espace de parole non instauré au domicile. Dès lors, cet enfant s'est autorisé à « exploser » dans le groupe ; d'où une cotation négative de la part des parents.

### 3.3.3. Points de vue des professionnels.

#### *Appréciations des référents qui ont orienté les familles vers l'AJM*

Les réponses des éducateurs ou assistantes sociales au questionnaire de Goodman laissent entrevoir une certaine amélioration tant au niveau des troubles comportementaux que des difficultés relationnelles chez les enfants.

Des modifications en terme d'attitude sont signifiées même si, selon les professionnels, celles-ci restent « anormales » ou « état limite ». Des difficultés subsistent et perdurent dans le fonctionnement familial.

Concernant les parents, les professionnels notent certains changements selon les situations.

Les points de vue de l'ensemble des référents, à l'origine de l'orientation, sont identiques à ceux de l'équipe de l'AJM (que nous aborderons par la suite).

Cependant, l'AJM n'est pas adapté pour certaines situations comme celle, de la famille C. En effet, Monsieur et Madame avaient des objectifs tout autres que les axes de travail qu'il est possible d'appréhender dans le service. Cette famille pensait envisageable le retour de leurs enfants placés grâce à leur adhésion à la session de l'AJM. Etant fixé sur cette conception des choses, les parents ne comprenaient pas le sens du travail entrepris auprès de Steven, le benjamin de la fratrie encore au domicile.



## Appréciations de l'équipe de l'AJM

Le plaisir que la plupart des familles éprouvent, lors des rencontres et des activités à l'AJM, transparaît clairement dans les bilans écrits remis aux familles et à la DDS. Les écrits témoignent, également, que certains parents sont moteurs au sein du groupe. De plus, l'équipe relate, pour cinq familles sur neuf, l'existence de compétences parentales et de principes éducatifs adaptés chez les parents.

Néanmoins, l'AJM – comme cela avait été pointé dans la phase expérimentale en IOE et AEMO- permet aussi de constater l'ampleur de certaines défaillances parentales.

La première session à laquelle, la famille D. a assisté leur a permis de prendre conscience de leur situation. Le fonctionnement tel qu'il existait au sein de la famille, était chaotique et les enfants détenaient tout pouvoir. De ce fait, il est apparu opportun à l'équipe de proposer à cette famille de suivre une seconde session. Ce qui fût le cas. Malheureusement, l'équipe n'a pu que constater leur incapacité à modifier et à structurer une organisation familiale adaptée. Compte tenu de l'impossibilité pour les parents à prendre conscience de leur responsabilité dans le comportement des enfants, l'équipe a suggéré une mise à distance des enfants du domicile.

Ces sessions ont pu permettre de valider le fait que l'AJM est cependant réellement adaptée et pertinente dans le cadre de la prévention.

La famille P. a été accueillie dans le service afin, d'harmoniser les pratiques éducatives parentales et de soutenir le couple à consolider son autorité et à tenir des limites éducatives. Cette famille avait déjà entamé une réflexion sur son fonctionnement familial et sa problématique avant même d'intégrer le groupe multifamilial. Ces parents ont démontré, tous deux, une grande volonté de changement n'ont manifesté aucune difficulté au niveau du couple conjugal. Le travail entrepris à l'AJM correspondait parfaitement aux attentes de cette famille ; elle a pu s'approprier ce qu'elle avait vécu dans le service et par conséquent, améliorer la cohérence parentale. Pour cette situation, l'existence de certaines difficultés pour poser des sanctions à un enfant de la fratrie persistait et représentait donc, le seul point qu'il restait à travailler après la session.

La famille P. a fait preuve d'une grande rigueur tout au long de son parcours à l'AJM, elle s'est mobilisée, a mis du sens sur cette intervention et en a compris l'intérêt.

La majorité des familles accueillies dans la structure ont un profil socio-économique semblable (milieu ouvrier / milieu rural). La problématique concernait le plus souvent les difficultés en terme d'autorité et/ ou de relation. *La majorité des parents accueillis, a une représentation adaptée de l'expérience de la parentalité mais se trouve en sérieuse difficulté dans la pratique de celle-ci.*

NB/ Le tableau regroupant les outils utilisés par famille figure en annexe 7.



## Section 4.

### Soutien à la parentalité, ce que l'Accueil de jour multifamilial peut atteindre et faire évoluer

*« Les interventions en petite enfance font beaucoup de choses pour les familles qui vivent dans la pauvreté et dans des conditions de stress. [...] Elles peuvent également donner un sentiment de soutien et de sécurité aux participants. Et en faisant cela, elles peuvent influencer favorablement les voies du développement du nourrisson, des parents et de la famille tout entière. Si une intervention prend sens, elle engagera émotionnellement le parent ou l'enfant, et les aidera à considérer leurs relations et leur monde d'une manière différente ».*

J. Korfmacher, 2002, p373.

#### 3.4.1. A quoi accède-t-on en terme de compétences parentales à l'AJM ?

Ce tableau 7 représente l'ensemble des compétences parentales auxquelles l'AJM à accès :

- les « ++ » représentant ce qui a évolué de manière très positive,
- les « + » représentant ce qui a évolué de manière positive,
- les « -- » représentant ce qui a évolué de manière très négative,
- les « - » représentant ce qui a évolué de manière négative

	MERE (=9)				PERE (=5)			
	++	+	-	--	++	+	-	--
BESOINS PRIMAIRES	5	1	2	1	2	1	0	2
PLANS AFFECTIFS	1	6	2	0	2	0	0	3
REACTIONS APTITUDES	0	5	3	1	0	1	2	2
AUTONOMIE EXPRESSION	0	1	6	2	0	2	2	1
AUTORITE RESPONSABILITE	0	4	2	3	0	2	0	3
SOCIALISATION	1	6	1	1	1	3	0	1
BESOINS INTELLECTUELLES	1	2	3	2	0	1	1	3
COMPETENCES AUPRES D'AUTRES ENFANTS	0	2	3	4	0	1	2	2

**Pour les 3 sessions :            9 familles**  
**14 adultes dont 5 hommes et 9 femmes**  
**21 enfants**

C'est dans un contexte de cumul de difficultés que vive la majorité des familles reçues dans le service. L'objectif de l'équipe de l'AJM est, en priorité, de favoriser l'évolution des attitudes parentales.

Un des constats reste identique au fil des sessions : il est difficile, voire impossible, de travailler et d'avoir accès à la parentalité sans aborder à un moment donné la conjugalité. En effet, outre le temps consacré aux questions parentales, *une des demandes et un des besoins des usagers est d'avoir un espace de parole afin d'évoquer leurs difficultés, non pas en tant que parent mais en tant que personne.*

Par leurs interventions, les professionnels cherchent à soutenir les familles dans un processus de changement, c'est-à-dire dans un approfondissement de leurs compétences parentales.

Par « compétences parentales », nous évoquons ici l'ensemble des interactions parent/enfants en regard des besoins de l'enfant en terme d'éducation et de besoins psycho affectifs.

L'analyse des fiches de recueils de données (une fiche par famille accueillie) remplie par l'ensemble de l'équipe (regard croisé éducateurs/psychologue), montre que l'AJM permet à plus de la moitié des parents d'accentuer leurs capacités au niveau des réponses apportées aux besoins primaires de leur enfant, c'est-à-dire aux besoins physiologiques selon l'âge des enfants. En outre, l'AJM semble permettre aux parents d'accroître leurs compétences relationnelles avec leurs enfants : plus de la moitié des parents améliorent leurs aptitudes à produire des réactions positives sur le plan affectif.

Par ailleurs, pour les trois quarts des parents, l'AJM semble donner lieu à un certain soutien au niveau de leurs facultés à favoriser la socialisation de leurs enfants. Par le biais de cette intervention, les parents instaurent leurs enfants et eux-mêmes dans la dynamique du groupe multifamilial.

Néanmoins, l'AJM, tel qu'il existe aujourd'hui, ne permet pas, pour plus de la moitié des familles, d'aborder la notion de l'autorité tel qu'elles l'envisageaient au moment de nos rencontres. *La plupart des familles reçues dans le service vivent dans l'immédiateté.*

*Une famille rencontrant des difficultés au niveau du coucher des enfants, interpella l'équipe en lui demandant conseil. Les intervenants ont alors proposé à la famille d'instaurer un rituel journalier, en mettant en place des temps calmes avant le coucher. Il s'agissait, par exemple, de réunir les enfants autour d'un livre et de leur raconter une histoire. Les parents qui avaient, selon eux, essayé de mettre en pratique la solution proposée par l'équipe, étaient insatisfaits. En effet, le soir où ils ont mis en place cet aménagement du coucher ; les enfants n'ont absolument pas modifié leur comportement. Cette famille pensait qu'il s'agissait d'une solution « miracle » et qu'en un essai tout allait s'améliorer. De ce fait, les parents ont expliqué à l'équipe qu'ils ne fonctionneraient désormais plus de cette manière pour le coucher des enfants « puisque ça ne marchait pas ! ».*

En investissant l'AJM, l'ensemble des familles souhaite que leur fonctionnement familial s'améliore de manière radicale et ceci en douze semaines (durée d'une session). Toutefois, même si une dynamique de changement s'instaure peu à peu; il semble impossible de moduler, du tout au tout, un mode de vie ancré depuis de nombreuses années, voire inscrit dans un fonctionnement transgénérationnel non approprié au bon développement des enfants.

Nous avons constaté que le travail axé sur la question de l'autorité est laborieux. En effet, les intervenants accordent une large place à la prise de conscience de l'importance de ce sujet par les parents, et aux exercices pratiques centrés sur ce sujet. Cependant la dynamique de changements des parents et des enfants est difficilement appréciable et évaluable sur une durée de douze semaines.

Une hypothèse d'évolution du projet d'accueil est donc de voir certaines familles participées au minimum à deux sessions, mais si l'exemple donné ci-dessous va dans ce sens, l'exemple de la Famille D. a montré que le souhait de la famille de poursuivre l'accueil au-delà d'une session pouvait aussi correspondre à une attente d'étayage externe renforcé visant à limiter les conséquences de carences parentales difficilement accessibles au changement.

Nous avons constaté que, dans la majorité des situations, la mère de famille semble d'avantage investie dans le processus de l'AJM et c'est pour elle que nous notons le maximum d'évolution en terme d'aptitudes parentales.

Les parents se sentent, malgré tout, encore démunis face aux difficultés éducatives de leurs enfants : « *(Madame) Heu... on, on arrive un peu, on arrive un peu mais on peut pas dire qu'on arrive vraiment tout à fait, il faut du temps (son mari acquiesce). C'est pour ça qu'avec deux sessions ça a été trop court, mon mari il vous a pas vraiment répondu, mais moi je vous aurais répondu, les sessions étaient trop courtes* »..

#### 3.4.2. L'impact de l'AJM, regard croisés parents/ professionnels

Par l'intermédiaire des fiches de recueils de données, le point de vue, et des familles et des professionnels, a pu être étudié.

Quels sont les impacts de l'AJM sur la situation familiale à la fin de la session ?

La série de tableaux récapitulatifs 8 nous permet de connaître le point de vue des parents quant à leur évolution et celui de l'équipe de l'AJM. Par conséquent, nous sommes en capacités d'observer les décalages ou la cohérence existant entre les points de vue des usagers et des professionnels.

- les « ++ » représentant ce qui a évolué de manière très positive,
- les « + » représentant ce qui a évolué de manière positive,
- les « -- » représentant ce qui a évolué de manière très négative,
- les « - » représentant ce qui a évolué de manière négative,
- les « = » représentant la stabilité.

FAMILLE D.s1	EUX					EQUIPE					OBSERVATION	COHERENCE
	--	-	=	+	++	--	-	=	+	++		
Prise de conscience des forces et faiblesses / tâches parentales par les parents				X					X		On ne peut travailler sur la parentalité, sans travailler sur la conjugalité	oui
Capacités des parents/ assumer leurs responsabilités parentales				X					X			oui
capacités des parents/ aller chercher de l'aide					X					X		oui
Evolution des liens sociaux des parents/ environnement		X					X					oui

FAMILLE B/C.	EUX					EQUIPE					OBSERVATION	COHERENCE
	--	-	=	+	++	--	-	=	+	++		
Prise de conscience des forces et faiblesses / tâches parentales par les parents		X						X			Adapter l'emploi du temps selon activité professionnelle des parents	(oui)
Capacités des parents/ assumer leurs responsabilités parentales			X					X				oui
Capacités des parents/ aller chercher de l'aide			X					X				oui
Evolution des liens sociaux des parents/ environnement			X					X				oui

FAMILLE C.	EUX					EQUIPE					OBSERVATION	COHERENCE
	--	-	=	+	++	--	-	=	+	++		
Prise de conscience des forces et faiblesses / tâches parentales par les parents	x					x					<p>Famille qui pense évoluer à tort Travailler la parentalité avec une pathologie déficiente s'avère compliquer. Attentes des parents différentes de celles de l'AJM</p>	oui
Capacités des parents/ assumer leurs responsabilités parentales			x			x						
Capacités des parents/ aller chercher de l'aide			x				x					
Evolution des liens sociaux des parents/ environnement			x					x				

FAMILLE P.	EUX					EQUIPE					OBSERVATION	COHERENCE
	--	-	=	+	++	--	-	=	+	++		
Prise de conscience des forces et faiblesses / tâches parentales par les parents					x				x		<p>travail favorisé si parents ont pris conscience de leur difficulté. Grand travail pour Madame face à la vidéo. Absence de problème de conjugalité favorise le travail de la parentalité</p>	(oui)
Capacités des parents/ assumer leurs responsabilités parentales			x					x				oui
Capacités des parents/ aller chercher de l'aide		x						x				(oui)
Evolution des liens sociaux des parents/ environnement		x					x					oui

FAMILLE T.	EUX					EQUIPE					OBSERVATION	COHERENCE
	--	-	=	+	++	--	-	=	+	++		
Prise de conscience des forces et faiblesses / tâches parentales par les parents				X					X		Travail entrepris avec la psychologue après session dans le cadre du milieu ouvert (renforcement consolidé)	(oui)
Capacités des parents/ assumer leurs responsabilités parentales			X					X				oui
Capacités des parents/ aller chercher de l'aide				X						X		(oui)
Evolution des liens sociaux des parents/ environnement			X					X				oui

FAMILLE D.s2	EUX					EQUIPE					COHERENCE
	--	-	=	+	++	--	-	=	+	++	
Prise de conscience des forces et faiblesses / tâches parentales par les parents			X			X					
Capacités des parents/ assumer leurs responsabilités parentales			X			X					
Capacités des parents/ aller chercher de l'aide		X				X					
Evolution des liens sociaux des parents/ environnement			X			X					



FAMILLE M.	EUX					EQUIPE					COHERENCE
	--	-	=	+	++	--	-	=	+	++	
Prise de conscience des forces et faiblesses /tâches parentales par les parents			X					X			oui
Capacités des parents/ assumer leurs responsabilités parentales			X					X			oui
Capacités des parents/ aller chercher de l'aide			X					X			oui
Evolution des liens sociaux des parents/ environnement			X						X		

FAMILLE B.	EUX					EQUIPE					OBSERVATION	COHERENCE
	--	-	=	+	++	--	-	=	+	++		
Prise de conscience des forces et faiblesses / tâches parentales par les parents					X				X		Le portage fort des intervenants AEMO a facilité l'investissement de Madame dans ce travail	(oui)
Capacités des parents/ assumer leurs responsabilités parentales			X					X				oui
Capacités des parents/ aller chercher de l'aide					X					X		oui
Evolution des liens sociaux des parents/ environnement			X					X				(oui)

FAMILLE G.	EUX					EQUIPE					OBSERVATION	COHERENCE
	--	-	=	+	++	--	-	=	+	++		
Prise de conscience des forces et faiblesses / tâches parentales par les parents								X			Madame a-t-elle mis du sens sur sa venue à l'AJM. Enjeux n'étaient pas clairement identifiés et posés dès le départ donc démobilisation de Madame	
Capacités des parents/ assumer leurs responsabilités parentales								X				
Capacités des parents/ aller chercher de l'aide								X				
Evolution des liens sociaux des parents / à leur environnement								X				

Toutes les familles, exceptée une, pensent avoir évolué de manière positive. En effet, plus de la moitié des familles évoquent une amélioration en terme de prise de conscience par les parents de leurs forces et faiblesses en regard de leurs tâches parentales. Pratiquement les trois quarts des parents estiment avoir évolué au niveau de leurs capacités à assumer leurs responsabilités parentales.

Par ailleurs, sept familles sur neuf ont jugé être dorénavant plus performantes en terme de capacité à recourir au soutien de services d'aide et de conseils.

Par contre, l'AJM ne semble pas permettre une amélioration conséquente des liens sociaux des parents avec leur environnement.

Le processus d'échange continu fonctionne, a priori, correctement. *En effet, nous ne notons aucun décalage entre le point de vue des parents et celui des intervenants quant à l'évolution des situations familiales.*

### 3.4.3. Les résultats mis en perspectives avec d'autres travaux de recherche.

Dans le domaine de la Protection de l'enfance et depuis près d'une décennie, la littérature internationale a montré, surtout à travers des travaux de type quantitatif, que certaines interventions étaient plus efficaces lorsqu'elles étaient mises en place relativement tôt et qu'elles proposaient aux familles des services concrets. Toutefois, leur efficacité est restée toutefois limitée dans le temps étant donné l'importance du cumul de dysfonctionnements transgénérationnels dont on connaît les effets néfastes quant aux pathologies parentales et au développement des enfants. Deux facteurs de réussite ont été mentionnés : l'implication des parents dans ces programmes, le support social et la parentalité ensuite.

Aux Etats-Unis, Brooks-Gunn et col. notaient en 2000, la rareté des travaux d'évaluation sur les équipes elles-mêmes et leur lien avec les parents, bien que ce lien fut reconnu primordial pour le succès des interventions. Ces auteurs soulignaient la nécessité d'articuler les buts des interventions avec les moyens : importance de la place des familles (et de leur participation) dans l'évaluation des programmes, importance des relations entre les membres de l'équipe et les familles.

Dans un état d'esprit identique en France, se sont développés des travaux sur les interventions socio-éducatives et des études évaluatives dans le domaine médico-psychosocial auprès de familles à vulnérabilités multiples<sup>25</sup>, comme nous l'avons mentionné dans la section 1.

La recherche-action menée auprès du centre d'accueil de jour multifamilial de Beauvais en est l'exemple le plus récent. Dans l'ensemble, l'analyse des perceptions parentales de l'intervention AJM montre que ceux-ci ont apprécié d'avoir été intégrés dans la démarche évaluative.

Rappelons que ces familles vulnérabilisées par l'accumulation de stress, problèmes économiques, de santé physique et mentale, avaient gardé, de par leur histoire, des souvenirs négatifs et d'incompréhension de la part des professionnels. Aujourd'hui, plusieurs ont modifié la représentation qu'ils avaient du travail social : faire avec l'institution pour leurs enfants.

L'absence de groupe « témoins » nous oblige à rester modestes quand aux résultats. Néanmoins, certains effets obtenus avec l'AJM peuvent être mis en regard avec ceux obtenus par d'autres équipes dont on a récemment évalué l'activité (voir les travaux menés au CERMES par A.C. Dumaret). Ces services, bien que travaillant de façon différente, sont également axés sur les dysfonctionnements de la relation entre parents et enfants et ont un objectif relativement identique : la prévention de la maltraitance et le développement des enfants. Par exemple, on peut mettre en parallèle la manière d'aborder et de chercher à connaître ces familles par l'AJM et par le « Groupe du mardi » GMa du CAMSP de Roubaix, fonctionnant depuis vingt ans (Titran 1994, Dumaret et Constantin-Kuntz 2005).

---

<sup>25</sup> Terminologie que nous devons à Maurice Titran, médecin directeur du CAMSP de Roubaix.

Tout d'abord, on se trouve face à des stratégies, d'accompagnement des familles, innovantes sur le plan de la technique et des valeurs :

1) avec une dimension collective (des groupes de parents, très différents dans l'AJM, ayant en commun des difficultés avec l'alcool ou la déficience dans GMa) permettant aux parents de se « reconnaître dans certaines situations et de se comprendre »,

2) dans un cadre convivial formel (AJM) ou informel (GMa) où se réalisent pour les professionnels des observations en milieu « presque naturel<sup>26</sup> » des interactions parents-enfants, mère-enfant, permettant aux professionnels d'identifier non seulement ce dont les familles ont besoin mais aussi les ressources sur lesquelles les référents vont pouvoir s'appuyer pour travailler avec elles.

Des parents ont pris conscience de leurs relations trop fusionnelles ou d'autres difficultés avec leurs enfants.

On peut, de même, comparer l'accueil offert aux parents par le centre d'AJM de Beauvais et par CAP Alésia à Paris, un des services du Centre Français de Protection de l'Enfance ayant mis en place des modes de soutien en situation de maltraitance (évaluation réalisée par A.C. Dumaret, M.P. Mackiewicz et F. Bittencourt-Ribeiro 2007). Dans ces lieux, les parents ont été unanimes à reconnaître la disponibilité de la structure, la qualité de l'accueil et la mise en confiance (satisfaction par rapport à la confidentialité également). Plusieurs éléments, identiques à ces services ont joué : se sentir écoutés, déculpabilisés, revalorisés. Ces parents ont fait part de la (re)découverte du plaisir d'être en relation avec leur enfant ou parfois de voir leur conjoint jouer avec leur enfant, sous le regard bienveillant des professionnels.

Dans certaines familles, le regard des enfants sur leurs parents a également évolué. Parmi les effets positifs des aides perçues par les familles, la verbalisation et une meilleure communication dans certains couples. On a noté aussi leur capacité à recourir à des aides (résultats également notés dans les autres structures étudiées). Les résultats obtenus dans le cadre de l'AJM montrent que c'est auprès des parents que l'on a observé le plus de modifications.

Une autre question demeure aujourd'hui, celle de savoir si les évolutions positives observées dans le court terme se maintiendront ultérieurement. Eu égard aux difficultés intergénérationnelles, il est indispensable, pour certaines familles de conforter ces aides... d'où l'importance pour celles-ci de prévoir une autre session, ou tout du moins une offre de service prolongeant et confortant l'action de la session AJM.

---

<sup>26</sup> Le GMa fonctionne un après midi par semaine (1h1/2 le mardi), tout au long de l'année. « Sa finalité consiste à restaurer une identité sociale, une image de soi suffisamment bonne et à valoriser les compétences parentales par de petites activités de la vie quotidienne organisées et partagées. Les activités manuelles libèrent peu à peu la parole qui va circuler dans ce groupe où chacun peut faire valoir ses compétences ; un repas en commun est organisé mensuellement avec ces familles qui peuvent bénéficier par ailleurs d'une semaine de vacances en maison familiale. Une réunion de synthèse a lieu à la fin de chaque séance de groupe, réunissant professionnels et bénévoles pour faire le point sur l'évolution de l'enfant ; elle représente un espace de régulation des interactions et des tensions qui ont pu être observées lors de la séance. » Dumaret A.C., 2003, p13.



## Conclusion et perspectives.

Dans la note de veille du Centre d'analyse stratégique traitant de la perspective internationale en matière de politiques d'accompagnement des parents pour le bien-être de leurs enfants, Marine Boisson<sup>27</sup> évoque « *un renouveau des dispositifs d'accompagnements des parents et d'aide à la parentalité sous influence anglo-saxonne...en raison de leur ciblage assumé des publics les plus en difficulté, ainsi que sur une conception et une évaluation scientifique perçues comme robustes* ».

L'adaptation en France, par les personnels du Service SISAE de l'Association JCLT, des actions multifamiliales développées par l'équipe londonienne du *Marlborough Family Service* s'inscrit résolument dans un tel mouvement.

Marine Boisson souligne le fait que la recherche d'amélioration des compétences parentales d'une population vivant un cumul de facteurs de vulnérabilité et porteur pour beaucoup d'un héritage douloureux en matière de relations avec les services sociaux, est une orientation préconisée tant par les organisations internationale (ONU, UE, OMS, OCDE) que par les politiques publiques françaises récentes. Le Conseil général de l'Oise, dans son nouveau schéma Enfance et Familles relaie activement ces orientations, illustration en étant donné par l'intérêt puis le soutien qu'il a apporté à l'Association JCLT dans son processus d'adaptation des actions multifamiliales, puis par son engagement dans la création d'une structure innovante dans le paysage français de la protection de l'enfance, en raison du caractère intensif et collectif d'un travail mobilisant toute la famille.

L'étude, réalisée en lien avec l'ONED au cours des années 2006 et 2007, sur les pratiques multifamiliales développées à titre expérimental dans le cadre de mesures IOE et AEMO puis d'un service d'accueil de jour, donne une large place au point de vue des parents et enfants qui les ont fréquentés, et à une tentative de mesure de l'évolution des aspects qui fondent initialement les inquiétudes des professionnels du dispositif de protection de l'enfance.

Ses résultats, basés une analyse qualitative, montrent que le travail de stimulation, de développement et de soutien aux compétences parentales d'un public en grande difficulté

---

<sup>27</sup> Centre d'analyse stratégique note de veille n°85-10.12.2007.  
[http://www.strategie.gouv.fr/article.php3?id\\_article=740](http://www.strategie.gouv.fr/article.php3?id_article=740)

demande aux professionnels de faire preuve de patience et persévérance, de conjuguer harmonieusement et efficacement capacité à s'adapter aux besoins et capacités de leurs usagers, rigueur méthodologique et évaluation dynamique inscrite dans une démarche scientifique.

L'étude montre que la boîte à outils méthodologiques des professionnels peut associer efficacement équipement de technologie numérique (vidéo), questionnaire facile d'usage et internationalement validé (Goodman) et plus traditionnelles représentations graphiques (« la chenille », la grille « partage ») pour permettre aux familles de gagner en estime d'elle-même, pour apprécier ses progrès, pour contribuer activement à l'évolution des actions en étant impliquées dans l'évaluation en temps réel des actions et donc dans leurs évolutions.

Si comme le souligne Catherine Sellenet<sup>28</sup> « la France est à ce sujet (l'emploi de mesures d'évaluation) très réticente pour formaliser des instruments d'évaluation...par crainte de catégorisation arbitraire et normative », l'étude a permis de montrer que les usagers et les professionnels des actions multifamiliales se sont prêtés volontiers à l'emploi de différents outils d'aide à l'évaluation, certes simples d'emploi et peu stigmatisant, adressant ainsi un message positif quant aux évolutions souhaitées dans ce domaines par l'ONED.

Les deux sections de l'étude mettent bien en évidence l'importance déterminante de la confiance entre parents, enfants et professionnels (travailleurs sociaux, mais aussi juges des enfants) pour permettre à ces familles d'accepter de s'exposer dans leurs faiblesses et leurs forces, leurs compétences et défaillances, puis de se mettre au travail selon des formes d'action parfois inattendues, parfois inquiétantes et fatigantes.

L'étude souligne que la fréquentation de l'accueil de jour multifamilial durant ses neuf premiers mois d'existence a été essentiellement le fait de familles suivies par une autre équipe du Service SISAE (avec la présence d'un juge des enfants en arrière plan) et que l'accompagnement des familles durant la phase de contact, d'explications, de négociation en a été de ce fait grandement facilité.

Le positionnement de la structure d'accueil de jour multifamilial, tel que définit dans son habilitation, dans le champ de la prévention et de la protection administrative conduit aujourd'hui à une évolution par rapport à la période de l'étude. En effet, l'habilitation indique que nous devons privilégier l'accès de la structure à des familles connues d'intervenants socio-éducatifs externes au SISAE et donc découvrant d'un œil neuf ce mode d'action et devant assumer la phase de négociations, explications, contacts avec des familles avec lesquelles ils travaillent en direct dans un cadre volontaire ou contractuel, , sans la triangulation avec un juge des enfants.

La seconde phase de l'étude a fait ressortir les difficultés rencontrées par les travailleurs sociaux intervenant en prévention à exprimer, en présence de la famille, tant les éléments qui fondent leurs inquiétudes pour les enfants de cette famille que leurs espérances quant au travail pouvant être conduit au sein de l'AJM. Or, les deux sections de l'étude nous ont appris que les familles se mobilisent plus ou moins intensément selon qu'elles perçoivent clairement ou non tant les enjeux de l'intervention de protection de l'enfance que la conviction et l'engagement du travailleur social référent.

---

<sup>28</sup> Catherine Sellenet in ouvrage précité page 138.

C'est donc un challenge commun qu'ont maintenant à affronter l'équipe de l'AJM et les services de la Délégation départementale à la Solidarité de l'Oise, celui d'aider les professionnels pouvant orienter les familles vers la structure à réunir les conditions nécessaires pour que celles-ci puissent s'engager dans la dynamique de travail de l'AJM, sans doute parfois difficile, voire douloureuse mais tonique, chaleureuse et riche de perspectives d'évolutions positives.

La réalisation de cette étude durant la gestation puis la petite enfance de la structure aura permis d'ancrer la culture et la pratique de l'évaluation dans ses principes fondateurs et de mettre d'emblée les parents et les enfants dans une place pleine et entière de partenaires de ce processus. Ceci par exemple en nous rappelant – parfois avec insistance - qu'ils ne sont pas seulement parents, mais aussi des personnes préoccupées par leur vie conjugale, professionnelle, sociale, passée et présente, en nous démontrant – malgré tous leurs efforts - que l'autorité parentale résulte d'une subtile alchimie entre l'inné et l'acquis qui ne se modifie pas substantiellement en douze semaines – même dans le cadre d'un travail intensif -, en nous poussant (et même en réussissant) à modifier nos pratiques, nos attitudes, notre organisation, nos écrits.

Alain Grevot  
Directeur SISAE-JCLT et responsable de l'étude.  
Décembre 2007.





# ANNEXES

## Annexe 1. Grille d'étude des 75 situations étudiées en section 2.

- Qui a orienté la famille vers l'AMF ?
- A partir de quels critères,
- Quelles hypothèses ?

### Profil famille & enfants

- Cochez le type de situation familiale du(es) parent(s) ayant fréquenté l'action AMF, de(es) l'enfant(s) ciblé(s) par la mesure dans laquelle s'inscrit l'AMF, :

- a- Vie commune des deux parents et de(es) enfant(s) concerné(s)
- b - mère seule avec le(s) enfant(s) concerné(s)
- c- père seul avec le(s) enfant(s) concerné(s)
- d- mère + famille recomposée, avec le(s) enfant(s) concerné(s)
- e- père + famille recomposée
- f- Parent(s) dont l'enfant vit en famille d'accueil ASE .
- g- Parent(s) dont l'enfant vit en établissement ASE
- + cochez le type de structure : Pouponnière  CDAME  MECS
- h- Parent(s) dont l'enfant vit chez un tiers digne de confiance

- âge (mettre en chiffre dans la case correspondant au croisement enfant X/scolarité Y) et scolarité des enfants concernés par la mesure IOE/AEMO et par l'action AMF :

	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3	Enfant 4
préscolaire				
Maternelle				
primaire				
collège				
Etabl.CDES				
Non scolarisé				

- Le parent venu à l'AMF a-t-il un emploi ? :

- mère : stable  précaire  intermittent  non  sans objet
- père : stable  précaire  intermittent  non  sans objet

Si non, mettre à côté du  la lettre correspond à la situation concernée ci-dessous :

- a- chômage indemnisé
- b- RMI ou équivalent (AAH,API.....)
- c- Retraité(s) ou invalide(s)

Si, oui , mettre à côté du  la lettre correspond à la situation concernée ci-dessous :

- d- ouvrier
- e- emplois d'aide à domicile (aides ménagères...)

f-employé d'entreprise, d'administration, de commerce

g- professions de l'éducation, du sanitaire ou du social (enseignants, TS, infirmières..)

h- artisan, commerçant, profession libérale

i-cadre supérieur, chef d'entreprise PME ou +.

j-Exploitant agricole

k- Autres (préciser)

- Ont-ils un moyen de transport leur permettant, de manière autonome, de venir seul(s) à l'AMF ?

oui  non

- éléments traumatiques significatifs de l'histoire familiale récente en regard de la situation actuelle d'au moins un des enfants concernés par l'IOE/AEMO :

- éléments significatifs de précarité culturelle ou comportementale d'un (des) parent(s) à prendre en compte ex : illétrisme, problème d'expression verbale, de compréhension, instabilité en séance, contrôle de soi, des émotions, .....) : .

- Caractéristiques du danger, questionné (IOE) ou avéré (AEMO) , encouru par l(es)'enfant(s) (selon le juge des enfants ou les signalants). *Cochez au maximum les deux caractéristique les plus significatives, en leur donnant un rang de gravité : 1 le plus grave, 2 le second plus grave.*

Négligences/carences répétées dans la prise en charge quotidienne de l'enfant (défauts de soins, rythme de vie inadapté, scolarisation irrégulière et/ou absence de suivi de celle-ci., absences non organisées des parents, caractère chaotique des modes de garde des enfants ..). Niveau de l'exercice et de la pratique de la parentalité Houzel & al.

Capacités parentales insuffisantes en regard par des difficultés posées par le comportement de l'enfant au sein de son milieu de vie familial (parents dépassés mais non vraiment négligents). Niveau de la pratique de la parentalité Houzel & al.

Faiblesse du lien d'attachement envers l'enfant et/ou troubles majeurs du lien parent/enfant (cf.Berger). Niveau de l'expérience de la parentalité Houzel & al.

Recours fréquent, par au moins un parent, à la violence physique et/ou verbale dans l'éducation de l'enfant. Niveau de la pratique de la parentalité Houzel & al.

Fonctionnement chaotique/confus du milieu familial au niveau des moeurs, pouvant se traduire. par des atteintes ou agressions sexuelles sur le mineur. Niveau de l'exercice, de l'expérience et de la pratique de la parentalité Houzel & al.

- Interventions sociales, éducatives, médicales concernant ou ayant concerné la famille et l'enfant (*cochez toutes les interventions concernées*).

- a- Suivi intermittent mais ancien d'une CISS (AS, PMI, Educ.prévention...), tutelles PF, ou autres interventions sociales.
- b- Suivi régulier d'une CISS (AS, PMI, Educ.prévention...), tutelles PF, ou autres interventions sociales.
- c- Suivi intensif d'une CISS (AS, PMI, Educ.prévention...), tutelles PF, ou autres interventions sociales
- d- La famille a déjà été connue du juge des enfants avant la mesure en cours.
- e- Au moins un des enfants de la famille a déjà été confié une fois à l'ASE en suppléance familiale.
- f- Un des parents a été confié à l'ASE durant sa minorité.
- g- Un des enfants connus dans le cadre de la mesure est sujet d'un suivi médical, médico-psychologique ou psychiatrique régulier.
- h- Un des parents est sujet d'un suivi médical, médico-psychologique ou psychiatrique régulier.
- i- Un membre du milieu de vie de l'enfant est sujet d'une mesure pénale pré ou post sentencielle (liberté surveillée, contrôle judiciaire, obligation de soins, réparation pénale....).

#### L'intervention AMF

- axes d'observations IOE ou objectifs de changements AEMO
- Nombre de séances effectivement fréquentées par rapport au nombre de séances du programme (ex : IOE 3/4, AEMO 0/8 car famille d'accord mais n'a pas donné suite). Indiquez si la famille a prévenu de son absence.
- Problèmes logistiques /matériels qu'il a fallu surmonter et comment
- Implication des personnes : Qui est venu ? Si absences en cours de programme ou abandon, pourquoi et comment ?
- Evénements ayant pu influencer l'implication des personnes.
- Enseignements du recours à l'AMF en regard des objectifs fixés à la mesure IOE/AEMO. Contribution des enseignements de l'AMF dans votre évaluation du danger encouru par l'enfant et de la problématique de son milieu de vie.
- Enseignements techniques pour les intervenants AMF, du recours à l'AMF pour cette famille (enseignements méthodologiques, pratiques....) :
- Enseignements du recours à l'AMF, pour cette famille, en matière de travail avec le réseau d'interventions sociales/scolaires/soins (articulation avec CISS/ASE et autres..).

## **Annexe 2. Rencontre avec les parents (partie prospective, évaluation)** **Entretien semi directif suivi d'un questionnaire sur l'AMF**

Rappeler le but de la recherche, l'intérêt de leur collaboration. Préciser l'enregistrement confidentiel et l'anonymat

Cet entretien semi-directif a lieu avant de remplir la grille. On en attend des réponses plus spontanées.

Laissez au maximum la personne s'exprimer avant de relancer ou poser la question suivante.

### ENTRETIEN

Avant de venir aux sessions, qu'attendiez-vous du Multifamilial ?

Qui vous en avait parlé ? Comment êtes-vous venu ?

Savez-vous qui finance cette action, qui paie le loyer du local et les professionnels rencontrés dans les sessions ?

Dans l'ensemble, comment avez-vous vécu ces sessions ? ... Et votre enfant, comment l'a-t-il vécu ?

Qu'est-ce qui vous a plu, que vous avez bien aimé ? Et votre enfant ?

Et au contraire, qu'est-ce qui ne vous a pas plu ? Et votre enfant ?

D'autres familles participent aux sessions de l'AMF : Pensez-vous que ces familles avaient des problèmes un peu similaires comme vous, tout du moins avec leurs enfants ?

Vous êtes observé par les familles, mais aussi, vous les observez ? Qu'en pensez-vous ?

Ou : Avez-vous appris des choses de la part des autres familles en les voyant agir dans les locaux ? Quoi par exemple ?

Avez-vous pu leur parler de vos difficultés, de vos problèmes ? Est-ce que cela a été facile ?

Par la suite, avez-vous gardé des contacts avec certaines ? (téléphone, rencontres amicales)

Ces sessions vous ont-elles permis de découvrir des choses qui allaient bien dans vos relations avec votre enfant ? Avez-vous découvert des capacités, des dispositions que vous ne pensiez pas avoir ? Laisser décrire

Et en sens inverse : avez-vous vu ce qui ne fonctionnait pas bien dans vos relations avec votre enfant ? Vous pouvez vous un peu expliquer aujourd'hui ?

Et votre enfant ? D'après vous, qu'est-ce qu'il a découvert chez vous, dans votre façon d'être ensemble ?

Pensez-vous que cela a changé quelque chose dans votre façon d'être, dans votre comportement ?

Quoi par exemple ? Et dans vos relations avec votre famille ?

Pensez-vous que les comportements de votre enfant se soient modifiés : à l'école, en famille, dans le quartier ?

Quoi par exemple ? Laisser décrire.

Depuis la fin des sessions, trouvez-vous que les professionnels du secteur avec lesquels vous êtes en contact, sont plus aidants, plus accessibles ?

Est-ce que leur regard sur vous a changé ou non ?

Et vous, pensez-vous que votre regard sur les professionnels a changé ou non ? Si oui, en quoi

***Nous allons passer au questionnaire.***

### **POUR REMPLIR LE QUESTIONNAIRE**

Pour chacune des affirmations ci-dessous, il s'agit de donner son opinion en mettant une note à chaque fois, de 1 à 5, depuis : pas du tout d'accord à tout à fait d'accord, c'est à dire d'une réponse négative à positive

Remplir le questionnaire avec la personne. Ne pas oublier de répondre.  
Pour certaines questions, une fois que la personne a codé la réponse, prévoir un développement de la réponse.  
Voir les questions avec astérisque et ce qui est entre parenthèses après la question.

### **Les points à mieux connaître**

#### **Généralités sur les sessions**

- ☞ Différence des rôles intervenant en session AMF et travailleur social référent :  
*faire préciser le rôle de l'intervenant AMF*
- ☞ A l'aise avec cette nouvelle façon de travailler en groupe (familles et intervenants) :  
*Développer*

#### **Les activités proposées dans l'AMF**

sorties en groupe,	activités enfants
activité multifamiliale	repas partagés avec les familles
supervision	transfert
moments partagés avec les autres parents	
réunions de temps de parole, réflexion et bilan	
visualisation des enregistrements vidéo	

La participation de la famille aux sessions AMF

- ☞ A propos de la présence du conjoint et de l'enfant : *Faire préciser en quoi c'était bien et utile*

**Le filmage des séances : la vidéo :** *Faire préciser en quoi c'est utile ou gênant*

L'équipe des intervenants

- ☞ Certains propos des intervenants m'ont permis de me remettre en question  
*1) expliquer un peu plus, 2) Savoir si certains propos ont déplu...*
- ☞ J'ai été écouté par les intervenants : *Développer, qu'est-ce que cela vous a apporté ?*

Depuis la fin des sessions

- ☞ Changer mes relations : *à chaque fois demander de développer ou donner exemples*

**AU FINAL : Voyez-vous quelque chose qui pourrait améliorer nos actions multifamiliales ?**

***Avec tous nos remerciements pour votre collaboration.***



Les sessions d'Action multifamiliale	1	2	3	4	5
<b>Généralités</b>					
J'ai compris pourquoi on m'a demandé de participer					
On m'a expliqué la différence entre intervenant /AMF et référent social *					
Satisfait par l'accueil du personnel					
Satisfait par le matériel à disposition (jeux, cuisine, jardin)					
A l'aise avec cette nouvelle façon de travailler en groupe avec familles et intervenants *					
<b>Activités proposées</b>					
Les horaires d'accueil me convenaient					
Le temps consacré aux activités a été suffisant (1= non)					
La durée des pauses a été suffisant (1= non)					
Activités : sorties en groupe, réunions de temps de parole et bilan, visualisation des vidéos, moments avec les autres parents, repas avec les familles, supervision, transfert, activité multifamiliale, activités enfants					
Activités les plus utiles	1=		2=		
Activités les moins utiles	1=		2=		
<b>La participation de la famille aux sessions</b>					
Facilité de transport					
Je me suis rendu disponible (1 pas du tout, très difficilement)					
J'ai apprécié la présence de stagiaires et observateurs					
C'est bien que mon enfant ait été là ; sa présence a été aidante *					
C'est bien que mon conjoint (ou père de mon enfant) ait été là ; sa présence a été aidante *					
J'ai participé aux activités, je me suis impliqué dans le déroulement des sessions					
Je suis satisfait par rapport à la confidentialité de ce qui s'est dit (si non dire pourquoi)					
<b>La vidéo pour filmer les sessions</b>					
La vidéo a été utile pour moi et mon (ou mes) enfant(s) *					
Etre observé par la vidéo pendant les activités a été gênant (1 très) *					
<b>La présence des autres familles</b>					
J'ai été mis à l'aise par les autres familles *					
J'ai été aidé par les autres familles (exemples, si non pourquoi)					
J'ai été écouté par les autres familles (exemples, si non pourquoi)					
Je pense avoir aidé d'autres familles (exemples)					
<b>L'équipe des intervenants</b>					
J'ai été mis à l'aise par l'attitude des intervenants, l'équipe a été aidante (pourquoi)					
La présence de psychologue a été utile (exemple en quoi)					
Les réflexions, commentaires et suggestions des intervenants ont été utiles (développer)					
Satisfait de la confiance établie avec les intervenants AMF					
Certains des propos des intervenants m'ont permis de me remettre en question *					
J'ai été écouté par les intervenants (exemples, si non pourquoi)					
Je suis satisfait de la collaboration entre les intervenants AMF et les autres professionnels					
<b>Depuis la fin des sessions</b>					
Les solutions proposées pour améliorer nos relations m'ont convenues ou aidées (placement, retour en famille, AEMO)					
Je pense que les sessions ont été utiles pour mon enfant (en quoi, exemples)					
Je comprends mieux les besoins de mon enfant (attention, affection, aide scolaire...)					
Aujourd'hui, je sais mieux faire face aux difficultés éducatives de mon enfant (expliciter)					
Ma participation à l'AMF m'a permis changer mes relations avec mon conjoint (le père..)*					
Des personnes ont remarqué des changements dans mes relations avec mon enfant (dans quels domaines) *					
Mes relations avec ma famille ont changé (hors du conjoint et des enfants)					
Ma participation à l'AMF m'a permis changer mes relations avec les institutions (école, professionnels)					
L'aide reçue correspondait à mes attentes (de non à oui)*					



**Annexe 3.** Les réponses au questionnaire des familles venues à l'AJM (tableau 4 section 3).

	Nombre de réponses	Note moyenne [intervalles]
<b>Généralités</b>		
J'ai compris pourquoi on m'a demandé de participer	6	4 [3 ; 5]
On m'a expliquée la différence entre intervenant /AJM et référent social *	7	4 [2 ; 5]
Satisfait par l'accueil du personnel	7	5 unanimité
Satisfait par le matériel à disposition (jeux, cuisine, jardin)	7	4,5 [2 ; 5]
A l'aise avec cette nouvelle façon de travailler en groupe avec familles et intervenants *	6	3,7 [2 ; 5]
<b>Activités proposées</b>		
Les horaires d'accueil me convenaient	6	4,2 [1 ; 5]
Le temps consacré aux activités a été suffisant (1= non)	7	4 [3 ; 5]
La durée des pauses a été suffisant (1= non)	7	4,9 [4 ; 5]
<b>La participation de la famille aux sessions</b>		
Facilité de transport	6	4,7 [3 ; 5]
Je me suis rendu disponible (1 pas du tout, très difficilement)	6	4,3 [3 ; 5]
J'ai apprécié la présence de stagiaires et observateurs	6	4,3 [4 ; 5]
C'est bien que mon enfant ait été là ; sa présence a été aidante *	7	4,7 [3 ; 5]
J'ai participé aux activités, je me suis impliqué dans le déroulement des sessions	7	4,4 [3 ; 5]
Je suis satisfait par rapport à la confidentialité de ce qui s'est dit	7	4,9 [4 ; 5]
<b>La vidéo pour filmer les sessions</b>		
La vidéo a été utile pour moi et mon (ou mes) enfant(s) *	6	3,5 [2 ; 5]
Etre observé par la vidéo pendant les activités a été gênant (1 très) *	7	2,3 [1 ; 5]
<b>La présence des autres familles</b>		
J'ai été mis à l'aise par les autres familles *	6	4,5 [3 ; 5]
J'ai été aidé par les autres familles	6	4,7 [4 ; 5]
J'ai été écouté par les autres familles	6	4,3 [4 ; 5]
<b>L'équipe des intervenants</b>		
J'ai été mis à l'aise par l'attitude des intervenants, l'équipe a été aidante	7	4,6 [4 ; 5]
Les réflexions, commentaires et suggestions des intervenants ont été utiles	6	4,3 [3 ; 5]
Satisfait de la confiance établie avec les intervenants AMF	6	4,3 [3 ; 5]
Certains des propos des intervenants m'ont permis de me remettre en question *	7	3,9 [1 ; 5]
J'ai été écouté par les intervenants	7	4 [1 ; 5]
Je suis satisfait de la collaboration entre les intervenants AMF et les autres professionnels	6	5 unanimité
<b>Depuis la fin des sessions</b>		
Les solutions proposées pour améliorer nos relations m'ont convenues ou aidées (placement, retour en famille, AEMO)	7	3,9 [1 ; 5]
Je pense que les sessions ont été utiles pour mon enfant	7	4,3 [1 ; 5]
Aujourd'hui, je sais mieux faire face aux difficultés éducatives de mon enfant	6	3,7 [1 ; 5]
Ma participation à l'AJM m'a permis de changer mes relations avec mon conjoint (le père..)*	4	4,3 [2 ; 5]
Mes relations avec ma famille ont changé (hors du conjoint et des enfants)	6	3,2 [1 ; 5]
Ma participation à l'AJM m'a permis changer mes relations avec les institutions (école, professionnels)	7	3,6 [1 ; 5]
L'aide reçue correspondait à mes attentes (de non à oui)*	7	4 [1 ; 5]

## Annexe 4. Questionnaire SdQ de Robert Goodman.

### Questionnaire Points forts - Points faibles (SDQ-Fra)

A<sup>11-16</sup>

Cochez pour chaque énoncé la case "Pas vrai", "Un peu vrai" ou "Très vrai". Cela nous aiderait si vous répondiez, pour chaque énoncé, du mieux que vous pouvez, même si vous n'êtes pas absolument sûr ou si l'énoncé vous paraît bizarre ! Répondez, s'il vous plaît, en vous basant sur votre expérience des six derniers mois.

Votre nom .....

Garçon/Fille

Date de naissance .....

	Pas vrai	Un peu vrai	Très vrai
J'essaie d'être gentil(le) envers les autres. Je tiens compte de leurs sentiments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je suis agité(e), j'ai du mal à me tenir en place	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je souffre souvent de maux de tête ou de ventre ou de nausées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je partage d'habitude avec les autres (nourriture, jeux, stylos, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je m'énerve facilement et me mets souvent en colère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je suis habituellement solitaire. J'ai tendance à jouer seul(e) ou à me tenir à l'écart	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En général, je fais ce qu'on me dit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je me fais beaucoup de soucis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'aide volontiers quand quelqu'un s'est fait mal ou ne se sent pas bien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je ne me tiens pas en place ou me tortille constamment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai au moins un(e) ami(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je me bagarre beaucoup. Je peux faire faire aux autres ce que je veux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je suis souvent malheureux(se), abattu(e) ou je pleure facilement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En général, les gens de mon âge m'aiment bien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je suis facilement distrait(e), j'ai du mal à me concentrer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les situations nouvelles me rendent anxieux(se). Je perds facilement confiance en moi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je suis gentil(le) avec les enfants plus jeunes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
On m'accuse souvent de mentir ou de tricher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des jeunes de mon âge s'en prennent à moi ou me tyrannisent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toujours prêt(e) à aider les autres (parents, professeurs, jeunes de mon âge)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je réfléchis avant d'agir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je prends des choses qui ne m'appartiennent pas, à la maison, à l'école ou ailleurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je m'entends mieux avec les adultes qu'avec les jeunes de mon âge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai beaucoup de peurs, je suis facilement effrayé(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je finis ce que j'ai commencé. Je me concentre bien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Avez-vous d'autres préoccupations ou remarques à faire?

**Tournez la page - vous trouverez d'autres questions au verso**

Dans l'ensemble, estimez-vous que vous éprouvez des difficultés dans l'un ou l'autre de ces domaines: émotion, concentration, comportement ou relations avec les autres?

Non	Oui - mineures	Oui - importantes	Oui - sérieuses
[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

Dans le cas d'une réponse affirmative, veuillez continuer avec les questions suivantes:

- Ces difficultés ont été présentes depuis?

Moins d'un mois	1-5 mois	6-12 mois	Plus d'un an
[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

- Est-ce qu'elles vous dérangent ou vous gênent?

Pas du tout	Un peu	Assez	Beaucoup
[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

- Est-ce que ces difficultés interfèrent avec votre vie quotidienne dans les domaines suivants?

	Pas du tout	Un peu	Assez	Beaucoup
La vie à la maison	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Les amitiés	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Les apprentissages à l'école	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Les loisirs	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

- Est-ce que ces difficultés pèsent sur votre famille, professeurs ou amis?

Pas du tout	Un peu	Assez	Beaucoup
[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

Votre signature .....

Date .....

**Avec tous nos remerciements pour votre aide**

© Robert Goodman, 2005

**Annexe 5. Grille « le partage ».**

**LE PARTAGE :**

Date : Le .../.../...

Que vous a apporté cette journée passée ensemble :

Nom & prénom : \_\_\_\_\_

**AVEC VOS ENFANTS :**

- Plaisir
- Complicité
- Desaccord
- Dialogue
- Fatigue
- Amusement
- Respect
- Tristesse
- Peur
- Colère

**AVEC VOTRE CONJOINT :**

- Soutien
- Bonne entente
- Incompréhension
- plaisir
- Solitude
- Colère
- Complicité
- Desaccord
- Peur
- Partage

**AVEC LES AUTRES ENFANTS DU GROUPE :**

- Plaisir
- Echange
- Dialogue
- Amusement
- Fatigue

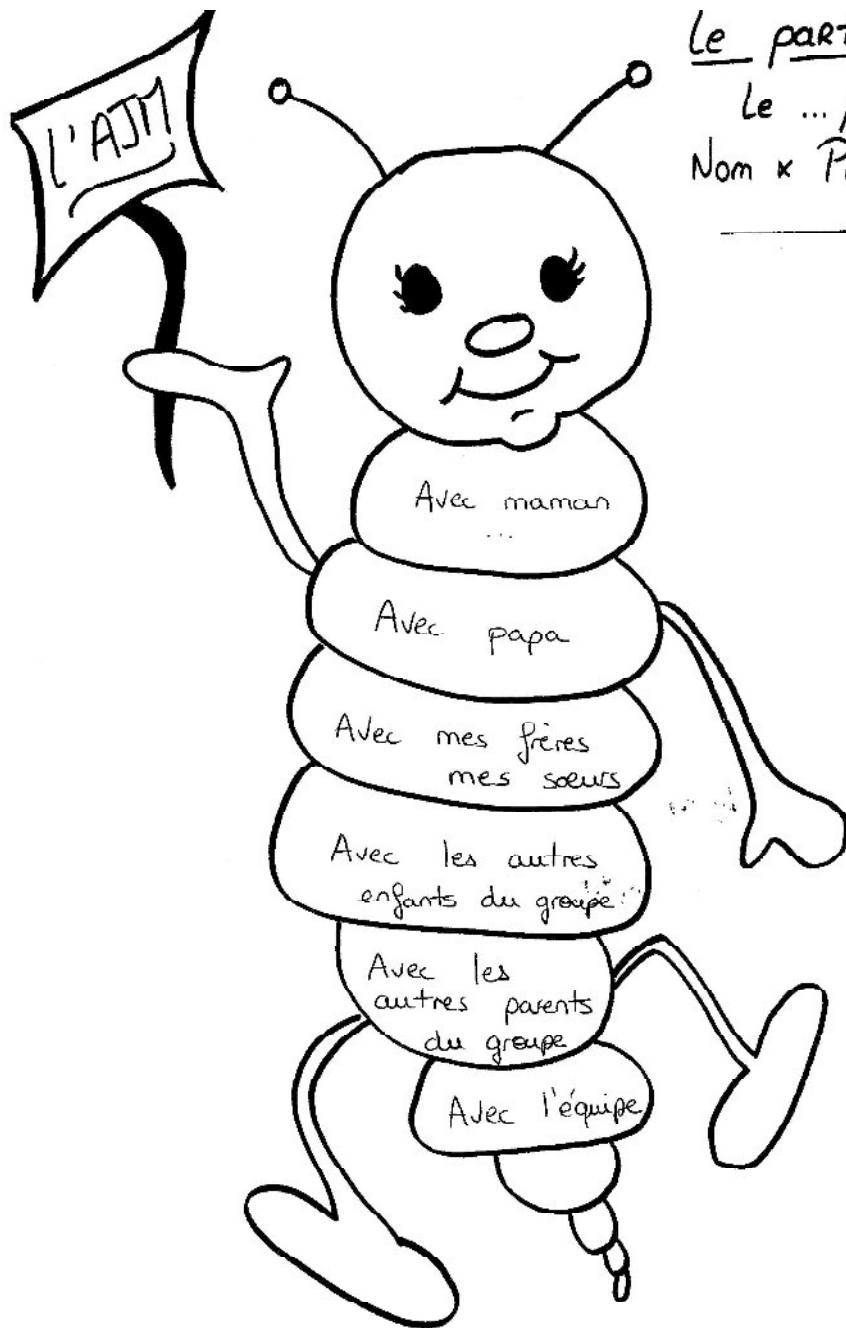
**AVEC LES AUTRES PARENTS DU GROUPE :**

- Conseil
- Partage
- Aide
- Desaccord
- Ignorance

**AVEC L'ÉQUIPE :**

Agréable	Agressive
Conseil	Blâssante
Soutien	
Echange	

Annexe 6. « La chenille »



Le partage :  
Le ... / ... / ...  
Nom x Prénom =  
\_\_\_\_\_

: C'est bien.

: Ce n'est pas bien.

**Annexe 7 .** Tableau « Récapitulatif des outils recensés pour chaque famille »

FAMILLES Sessions 1	GOODMAN			GRILLE			Interview + Questionnaire	Fiche de Recueil de Données	ECRITS
	rempli par parents début de session	rempli par parents fin de session	partenaire	organisation	partage	chenille			
<b>D. s1</b> 2 parents 5 enfants	1	1		1	2	2	1	1	1
<b>P.</b> 2 parents 3 enfants	1		1		2	2		1	1
<b>C.</b> 2 parents 1 enfant	1	1	1		1	1	1	1	1
<b>B./C.</b> 2 parents 2 enfants	1	1	1	1 père absent	2 père absent 1 enfant absent	2	1	1	1
<b>D./T.</b> 1 parent 2 enfants	1	1	1	1	1	1	1	1	1

FAMILLES Session 2	GOODMAN			GRILLE			Interview + Questionnaire	Fiche de Recueil de Données	ECRITS
	rempli par parents début de session	rempli par parents fin de session	partenaire	organisation	partage	chenille			
<b>D.</b> s2 2 parents 5 enfants	1	1	1	2	2	2			1
<b>M.</b> 1 parent 1 enfant	1	1	1	1	2	2			1

## Annexe 8. Fiches préparatoire aux entretiens préliminaires.

Fiche pour l'intervenant social accompagnant la famille :

	INTERVENANT SOCIAL
<b>Eléments problématiques</b>	
Autorité	
Relation	
Réponses éducatives	
Autres	
<b>Eléments ressources</b>	
Autorité	
Relation	
Réponses éducatives	
Autres	
<b>Réponses sociales</b>	
Parcours et travail social en amont	
Collaboration et adhésion	



## **FICHE PREPARATOIRE A L'INTENTION DES PARENTS**

Quels sont vos points forts et vos points faibles en tant que parents ? Donnez des exemples.

➤ Points forts :

➤ Points faibles :

Comment pourriez-vous éviter ces situations difficiles ?

Avez-vous déjà bénéficié d'un accompagnement social ou éducatif ? Si oui, lequel a répondu à vos besoins ?

Bilan : Qu'attendez-vous de votre participation à l'AJM ?

## Références bibliographiques

Alpert L.T. Research review : parents' services experience – a missing element in research on foster care outcomes. *Child and Family Social Work*, 2005, 10, 361-366.

Asen K., George E., Piper R., Stevens A. A systems approach to child abuse: management and treatment issues. *Child Abuse Neglect*, 1989, 13, 45-57.

Asen A. Multiple family therapy: an overview. *Journal of Family Therapy*, 2002, 24, 3-16.

Asen E., Bianchi S. Briser le cycle de la maltraitance intra-familiale des enfants et des femmes. L'approche européenne de la Thérapie Multi-Familiale. *Rapport Daphné*, 30 avril 2007.

Belsky M. Etiology of child maltreatment : A developmental-ecological analysis. *Psychological Bulletin*, 1993, 114, 413-434.

Bifulco, A., Moran, P.M., Ball, C. et al. (2002). Childhood adversity, parental vulnerability and disorder: examining inter-generational transmission of risk. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43, 1075-1086.

Boisson M. *Quelles politiques d'accompagnement des parents pour le bien-être de leurs enfants? Une perspective internationale Note de veille du Centre d'analyse stratégiques n°85* 10 décembre 2007.

Boisvert, F. & Trudelle D. (2002). Etre parent en milieu défavorisé: de la compétence au sentiment d'impuissance. *La Revue Internationale de l'Education Familiale*, 6, (2), 87-107.

Bouchard, J.M. Famille et savoirs à partager: des intentions à l'action. *Apprentissage et socialisation*, 1999, 19, (2), 47-58.

Brooks-Gunn, Berlin L.J., Sidle Fuligni A. Early childhood intervention programs: what about the family? In Meisels SJ, Shonkoff JP Eds, *Handbook of Early Intervention* New York, Cambridge University Press, 2000 (2è ed.).

Coohey C. Child mistreatment: testing the social isolation hypothesis *Child Abuse Neglect*, 1996, 30, 241-254.

Cook-Darzens S. Therapies multifamiliales, des groupes comme agent thérapeutique.. Editions ERES, collection relations. Ramonville 2007

Dore M.M., Alexander L.B. Preserving families at risk of child abuse and neglect : the role of the helping alliance. *Child Abuse & Neglect*, 1996, 20, 349-361.

Dumaret A.C. Soins précoces et guidance parentale: le point de vue des familles. *Dialogue*, 2003, 162, 9-24.

Dumaret A.C., Mackiewicz M.P. Evaluation de modes de soutien en situations de maltraitance : Quel devenir pour les familles ? Quelle expérience pour les bénévoles ? Colloque « *Interventions précoces, soutien des familles* » DGS et DGAS, janvier 2007, 93-98

Dumaret, A.C., Constantin-Kuntz, M.,. Support médico-social et éducatif : devenir de familles très carencées confrontées à l'alcool. *Pratiques Psychologiques*, 2005, 11, 1, 85-100.

Dumaret A.C., Mackiewicz M.P., Bittencourt-Ribeiro F. Évaluation en protection de l'enfance : croiser les points de vue des acteurs dans une approche pluridisciplinaire. *Sociétés et jeunesse en difficultés. Revue Pluridisciplinaire de Recherches.* <http://sejed.revues.org>, mai 2007, n°3.

Dupont-Fauville A. *Pour une réforme de l'Aide sociale à l'enfance.* 1973, Paris, ESF.

Durning, P. (1998) Pour une approche socio-éducative des familles maltraitantes. *Le Groupe Familial*, 158, 88-99.

Ethier L., Couture G., Lacharité C. « Risk factors associated with the chronicity of high potential for child abuse and neglect », *Journal of Family Violence*, 2004, 19, 1, p. 13-24

Fablet D. *Suppléance familiale et interventions socio-éducatives : Analyser les pratiques des professionnels*, Paris, L'Harmattan, 2005

Fréchon I., *Insertion sociale et familiale de jeunes femmes anciennement placées en foyer socio-éducatif*, Thèse de Sociologie et Démographie, Univ-Paris X, 2003.

Godman R The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1997, 38, 581-586.

Grevot A., 2001. *Voyage en protection de l'enfance. Une comparaison européenne*, Vaucresson, CNFE-PJJ, 327 p.

Grevot A. *Evaluation des dispositifs et interventions de protection de l'enfance : La voie suivie par l'Angleterre depuis 1989.* in *Evaluations dans l'action sociale.* Ss la direction de J.C.Placiard Ed WEKA. 2005

Grevot A., Gruszka R. Simon E. *les actions multifamiliales, une autre manière de vivre la protection de l'enfance* Actes du Congrès EUSARF 2005 à paraître

Hillaire Olivia & Plé Vanessa . *Les consultations d'évaluation des capacités parentales au SISAE-JCLT in Vulnérabilités et compétences des parents.* Les rencontres de la Fondation de France. Actes du colloque 25/26 novembre 2002.3 9-41 Ed . IFREP/Fondation de France. Novembre 2204.

Hernandez R., Clergeot P. *L'accueil de jour multifamilial de Beauvais* » Actes du colloque de la Fondation d'Auteuil « Regards européens sur le rôle des familles dans l'action socio-éducative auprès des jeunes en difficulté. Paris Octobre 2007. A paraître.

Horvath, A.O., Symond, B.D., 1991. Relation between working alliance and outcome in psychotherapy: A Meta-Analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 1991, 38, 139-49.

Horvath, A.O., Luborsky L. The role of therapeutic alliance in psychotherapy. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 1993, 61, 561-573.

Houzel D. (coord.), *Les enjeux de la parentalité*, Ramonville-Saint-Agne, Erès, 1999.

Jacob E. *Evaluation du service d'Accueil de Jour Du Breuil.* Rapport final au Conseil Général de Seine-Saint-Denis, Laboratoire de Recherche en Sciences Humaines de Paris, Septembre 2004.

Kapp S.A., Vela R.H. The unheard client: Assessing the satisfaction of parents of children in foster care. *Child and Family Social Work*, 2004, 9, 197-206.

Klein P. *Précieus parents, précieux enfants. Miser sur les liens fondamentaux dans la lutte contre la pauvreté des enfants en Europe. Repérages pour un dialogue .* Document de travail du Mouvement international ATD Quart Monde, Editions Quart Monde, novembre 2003, 230 pages.

Korfmacher, J. Le sens caché des programmes d'interventions précoces. *Devenir*, 2002, 14, 4, 363-375.

Larqueur H.P. La thérapie multifamiliale: questions et réponses. In *Techniques de base en thérapie familiale*, Bloch D.A., Ramonville-Saint-Agne, Erès, 1994.

Mackiewicz MP. *Suppléance précoce et parentalité : une étude de la coopération entre parents et professionnels dans des pouponnières à caractère social*, Thèse de Doctorat de Sociologie, Univ-Paris X, 1998, diffusion 2001, Presses universitaires du Septentrion.

Marzocchi G. M., Capron C., Di Pietro M; et al. The use of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) in Southern European countries. *European Child & Adolescent Psychiatry* 2004, 13, supplement 2, II/40-II/46.

Naves P., Cathala B. *Accueils provisoires, placements d'enfants et d'adolescents*. Collection Rapports publics de l'IGAS, Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Ministère de la Justice, juin 2000.

Naves P., Briand C., Oui A. *Pour et avec les enfants et adolescents, leurs parents et les professionnels. Contribution à l'amélioration du système français de Protection de l'Enfance*. Rapport du groupe de travail Protection de l'enfance et de l'adolescence au ministre délégué à la Famille, 2003.

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

Oxley J. « Professionnels et bénévoles, une coopération possible : Alésia 14 », *Enfance majuscule*, n° 12, août-septembre 1993, p. 7-9.

Puckering C., Rogers J., Mills M., Cox A.D., Mattsson-Graff M. Process evaluation of a group intervention for mothers with parenting difficulties. *Child Abuse Review*, 1994, 3, 299-310.

Rocheleau L. Dessureault D. *Sondage sur les attentes et la satisfaction des usagers et de leurs parents à l'égard du service de réadaptation en internat des Centres Jeunesse*. Rapport aux Centres Jeunesse et à la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec, juin 2003.

Sellenet C. *La parentalité décryptée, pertinence et dérives d'un concept*. L'Harmattan Paris 2007

Singh R. *A retrospective and prospective clinical audit of service users' views and experiences of multiple family therapy at the Marlborough family day unit*. Rapport interne au Marlborough Family Service, décembre 2001

Titran M. « Accueillir des parents et enfants en difficultés dans un centre d'action médicosocial précoce », In *Santé et apprentissages*, La Documentation Française, 1994, 2283-286.

Verollet A. *La parole donnée: regard d'usagers sur un service d'accueil éducatif d'urgence : Reliance* (Etude sociologique, Thonon-les-Bains). Rapport de recherche, 2006

