

**NOTE de SYNTHÈSE :**  
**Étude sur l'élaboration d'un référentiel d'évaluation  
des situations familiales en protection de l'enfance**

*En réponse à l'appel d'offre ouvert 2006 de l'ONED*

***Objet et cadre d'étude***

Notre étude, sur l'élaboration et le test d'un référentiel d'évaluation des situations familiales en protection de l'enfance a été réalisée dans le cadre de l'appel d'offre ouvert 2006 de l'ONED, en partenariat avec quatre Conseils généraux— le Rhône (69), la Haute-Savoie (74), la Seine-et-Marne (77) et le Val-de-Marne (94).

***Contexte***

Cette thématique de l'évaluation diagnostique des situations familiales est lourde d'enjeux et conflictuelle chez les professionnels qui se positionnent soit pour une évaluation intersubjective soit pour une évaluation formalisée. Elle n'en est pas moins conflictuelle chez les chercheurs qui l'appréhendent soit comme un acte social et par delà relatif et subjectif soit comme un acte expertal pour lequel il serait possible de définir des critères d'évaluation. Cette thématique a par ailleurs plus été travaillée à l'étranger au Canada, aux Etats-Unis et en Allemagne notamment où des outils d'évaluation des situations familiales ont été élaborés et/ou validés.

***Constat et hypothèses***

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

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

Aussi avons-nous entrepris de nous interroger sur les conditions à réunir pour que la démarche d'évaluation diagnostique soit adaptée au contexte français.

***Méthodologie***

Pour ce faire nous nous sommes inspirés de la méthode des recommandations pour la pratique clinique (de la Haute Autorité de Santé), à laquelle nous avons ajouté une phase de test. Cette méthode est pertinente quand le thème à traiter est vaste et se décline en de nombreuses

questions et sous-questions, quand le travail consiste à faire une synthèse de données multiples et dispersées permettant de définir une stratégie optimale, précisant ce qui est approprié et ce qui ne l'est pas et ce qui doit faire l'objet d'études complémentaires. Cette méthodologie a mobilisé, en plus du CREAI Rhône-Alpes, trois acteurs principaux : les compétences d'un groupe de travail pluri professionnel et pluri institutionnel chargé de définir le cahier des charges de l'évaluation, l'expertise d'un groupe de lecture qui a apporté des analyses critiques sur le référentiel construit, et l'expérience des praticiens auprès desquels l'outil a été testé.

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

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

### ***Objectifs***

Les objectifs attendus du projet étaient de différents ordres :

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

### ***Principaux résultats***

Aussi un groupe de travail pluri professionnel et pluri institutionnel — composé de représentants des quatre conseils généraux, d'un représentant de la PJJ, de représentants du secteur de la pédopsychiatrie — s'est réuni en Rhône-Alpes. A partir d'un constat sur les méthodes existantes, leurs pertinences et leurs limites, leurs comparaisons avec des exemples étrangers, le groupe a rédigé un cahier des charges de l'évaluation posant des recommandations et des points d'attention.

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

partenariaux, tout en portant attention à ne pas entraver les professionnels dans leur liberté d'élaboration et dans leur rapport de confiance à l'utilisateur.

A partir de ce cahier des charges, le CREAI Rhône-Alpes a proposé un référentiel d'évaluation diagnostique en protection de l'enfance, s'adressant principalement aux services des conseils généraux, pour les situations de vie des enfants de 0 à 6 ans et de leur famille faisant l'objet d'une primo évaluation ou d'une évaluation en cours de mesure.

L'outil vise à aider les professionnels à estimer si l'enfant est dans une situation de danger ou de risque de danger, à déterminer les mesures éventuelles nécessaires, et à en apprécier la pertinence dans le temps.

Dans ce référentiel, l'évaluation est conçue comme une démarche dynamique, basée sur l'observation clinique du développement de l'enfant et de la relation parent-enfant et le partage de sens entre professionnels de différentes disciplines d'une part et entre les professionnels et les usagers d'autre part.

Après s'être intéressé au contexte socio-économique, familial et environnemental de vie de l'enfant, le référentiel invite à dresser le bilan de l'état de développement de l'enfant. Il propose ensuite de s'intéresser à la parentalité et à la qualité des relations parents-enfant.

L'évaluation est abordée de manière thématique avec des temps de synthèse réguliers et une synthèse finale. Outre les domaines déjà cités, le référentiel comporte un volet administratif et un chapitre visant à produire un diagnostic dynamique et la formulation de propositions et d'indicateurs de suivi de mesure.

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

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

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

Il nécessiterait, à ce stade, encore des améliorations, en vue d'étendre son champ au-delà des 0-6 ans, de travailler la différenciation des items relevant de la primo évaluation et de ceux relevant de l'évaluation en cours de mesure, d'affiner les items cliniques et de clarifier et simplifier sa présentation.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ainsi au-delà de ces oppositions et tensions, on peut penser que la qualité de l'évaluation dépend de la nature et de la pluralité des approches proposées, qui pour Rutter<sup>1</sup>, doivent répondre aux exigences suivantes : être valides, prendre en compte le développement de l'enfant, aider à la décision, être praticables dans le quotidien de l'institution.

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

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

**Mai 2008**

---

<sup>1</sup> Rutter M, 1981, *Hilfen fuer milieuschaedigte Kinder*, Muenchen, Reinhardt