

DEMARCHE DE CONSENSUS SUR LES INTERVENTIONS A DOMICILE EN PROTECTION DE L'ENFANCE

Audition Uniopss - 19 juin 2019

1- Qu'est-ce ce qui est attendu des mesures de protection à domicile ? Observations sur le périmètre des travaux

La démarche de consensus a souhaité que « le périmètre des travaux porte sur la protection des mineurs vivant à titre principal au sein de leur milieu familial, quel que soit le cadre juridique de la mesure de protection qui les concerne »¹. Le périmètre des travaux est donc large et mêle des mesures de nature très différentes. Les attendus sont, néanmoins, tout le temps les mêmes : **l'accompagnement et la mobilisation des compétences parentales et familiales afin de répondre aux besoins de l'enfant et soutenir son développement complet et global.**

Cependant, l'approche des professionnels, le sens et la portée des prestations d'aide sociale à l'enfance (Code de l'action sociale et des familles, Livre II, Titre II, Chapitre III) exercées « à domicile » doivent faire l'objet de distinction. La caractérisation du « danger » ou « risque de danger » varie nécessairement en fonction de la mesure. La question du prescripteur est aussi à prendre en compte (celle-ci interroge entre autres l'adhésion parentale, la raison d'une saisine du judiciaire...). L'Uniopss rappelle l'importance de conserver une palette diversifiée de mesures, adaptée à la diversité des besoins de l'enfant et des situations familiales rencontrées.

Cependant, au vu des pratiques actuelles, certaines distinctions semblent se brouiller. La mise en œuvre de certaines mesures comme le « placement à domicile » nous amène légitimement à questionner l'actuelle « conception fonctionnelle dans laquelle on distingue des aides à domicile (art. L. 222-2 à L. 222-4) et des prises en charges matérielles (art. L. 222-5) »². L'Uniopss s'interroge sur glissement sémantique qui fait que la « **protection** à domicile » se substitue à l'« **accompagnement** à domicile ». Le destinataire principal d'une prestation d'aide sociale à l'enfance est bien l'enfant à protéger. Cependant, l'objet de l'intervention à domicile est d'accompagner la famille à répondre aux besoins, à protéger son enfant.

Par ailleurs, il est dit que la mission ne « s'intéresse pas aux actions de prévention en tant que telles mais s'intéressera aux articulations entre ces dernières et les interventions de protection à domicile ». L'Uniopss souhaite rappeler que la prévention est partie prenante de la protection de l'enfance, qu'elle soit individualisée ou collective. Or, les aides financières revêtent un aspect préventif. De manière générale, de nombreuses interventions à domicile ont pour objet de prévenir une situation de danger. Les mesures s'exerçant à domicile ne doivent pas être vues comme une « simple alternative au placement » (cf. question suivante).

Pour l'Uniopss, la première intervention à domicile en protection de l'enfance doit nécessairement être l'évaluation : évaluation des besoins de l'enfant et de la prise en compte de ceux-ci dans les

¹ Note de cadrage de la démarche de consensus menée par Mme Geneviève GUEYDAN

² Code de l'action sociale et des familles, Livre II, Titre II, Chapitre III, commentaire, Dalloz, 15^e édition annotée et commentée, 2019

fonctionnements familiaux ainsi que l'évaluation du danger ou de risque de danger. Il est important que la démarche de consensus n'éluide pas ce sujet.

Cette démarche de consensus répond à une demande de longue date des acteurs de protection de l'enfance, de **clarifier le socle de référence et le cadre juridique des mesures de protection à domicile**. Depuis l'expérimentation du Gard d'un service d'adaptation progressive en milieu naturel (SAPMN) dans les années 1980, de nombreux départements ont mis en place des mesures de « placement à domicile ». L'Uniooss reconnaît pleinement l'intérêt de cette mesure dans certaines situations. Cependant, le recours accru à cette mesure, hors cadre de référence national, interroge. Dans certains départements, le développement du placement à domicile s'est traduit par la suppression de plusieurs centaines de lits. Les mesures de protection à domicile ne doivent pas être le fruit d'un arbitrage politique entre internat et domicile, un palliatif des insuffisances budgétaires de certains départements. L'Uniooss rappelle que l'accueil d'un enfant hors de son foyer familial est parfois une nécessité.

Le discours actuel sur **la désinstitutionnalisation présente des risques** : opposition des modes d'accueil, suppression de places d'accueil (et d'urgence). Il faut maintenir la diversité des modalités d'accueil pour répondre aux besoins de l'enfant. **Mieux vaut institutionnaliser autrement que désinstitutionnaliser**. Refaire de l'institution autrement est un chantier qui concerne toutes les parties prenantes. L'opposition entre modes d'accueil est dangereuse et pourrait, à l'inverse, conduire à une hyper responsabilisation, voire à un abandon des plus vulnérables. Il est ainsi bien plus question d'ouvrir la palette des prestations des établissements et services en diversifiant les modes d'intervention, plus modulaire et « hors les murs », que de fermer les établissements.

2- Les contre-indications à la protection à domicile ou au contraire dans lesquelles elle peut constituer une alternative au placement ? La diversification et la spécialisation des dispositifs est-elle un facteur d'ajustement des « indications » ?

La question posée amène l'Uniooss à rappeler que **l'action en milieu ouvert n'est pas à envisager uniquement comme une alternative au placement** mais bien comme une **modalité d'intervention plus large**. Il faut pouvoir adapter la mesure de manière fluide. L'accompagnement doit pouvoir être individualisé et transformable. La diversification et spécialisation des dispositifs est un facteur d'ajustement des « indications » lorsqu'il est possible de travailler en plateau et de permettre une continuité de prise en charge. C'est une des conditions de la sécurisation des parcours.

En revanche, **la diversité et spécialisation des intervenants autour d'une famille** (hors protection de l'enfance) peut compliquer une intervention à domicile. A titre d'exemple, des acteurs de l'addiction ou des violences conjugales ne porteront pas le même regard sur une situation et ne suggéreront pas les mêmes indications. Afin que la famille ne soit pas soumise à des injonctions contradictoires et de faciliter la protection à domicile, il est nécessaire de travailler de manière concertée et décloisonnée.

Les conférences familiales sont des outils intéressants pour remettre l'enfant et la famille au cœur de l'intervention à domicile, voire en amont « d'un placement à domicile ». Il peut aussi resituer la place et le rôle de chacun des acteurs.

S'agissant de la question spécifique du placement à domicile, il faut déterminer le point de bascule où l'accompagnement ne pourrait plus garantir la protection de l'enfant. **L'évaluation est primordiale**, les objectifs doivent être clairs, et la famille doit mesurer le chemin à mener pour répondre au mieux aux besoins, afin qu'ils s'investissent dans la mesure et s'approprient les réponses trouvées. Des garanties doivent être mises en place afin de s'assurer de l'adaptabilité de la mesure d'accueil (mise en place d'un dispositif de repli, place d'urgence réservée, solution de répit garantie).

L'alternative au placement peut correspondre :

- **En aval** : A un retour à domicile, plus prématuré, permettant de réinstaurer le lien, là où le placement en contrepartie a trouvé ses limites pour l'enfant dans son accompagnement. L'accompagnement des enfants de plus de 16 ans est souvent au prise avec ces questions. En creux, cela ne doit pas être les enfants qui ne tiennent nulle part, comme une forme de décharge sur la famille.
- **En amont** : ce sont toutes les situations, pour lesquelles l'intensification des interventions, les réponses plurielles apportées, dans un temps efficient, permettent d'endiguer une situation de crise. C'est « faire le pari », qu'en se mobilisant plus, en dépliant les outils, alors la notion de danger avéré devient un besoin d'accompagnement.

3- Quelles sont les principales références théoriques sur lesquelles prennent appui les interventions ?

La réponse plurielle nécessite un **étayage théorique pluriel**. C'est parce que les professionnels seront outillés face aux difficultés protéiformes rencontrées par les enfants et leur famille que ces derniers pourront être accompagnés au plus près, de façon singulière, dans une individualisation de la réponse.

Il est nécessaire de donner du sens aux mesures à domicile en **les inscrivant dans un socle de références théoriques partagées**. De nombreux adhérents de l'Uniooss ont fait référence aux théories de l'attachement, à la systémie et au renforcement du pouvoir d'agir. Les besoins fondamentaux de l'enfant ont également été cités à plusieurs reprises comme matrice de toute intervention en protection de l'enfance.

Ce champ théorique de référence doit pouvoir être partagé et connu de l'ensemble des acteurs impliqués dans la protection à domicile. Il est nécessaire de penser à inclure de la diversité de métiers : de TISF à coordinateur de projet pour l'enfant...en pensant par l'outillage de la médiation familiale ainsi que du conseil conjugal, et la question du très jeune enfant, s'adjoignant les compétences des éducateurs de jeunes enfants.

4- Quelles spécificités de la protection dans le milieu familial de l'enfant ? qu'est-ce qui peut la rendre difficile ? Quels sont ses points d'appui ?

La protection dans le milieu familial de l'enfant revêt une dimension centrale **d'accompagnement à la parentalité**. Les professionnels doivent aussi bien travailler avec l'enfant et ses parents (public double). Ainsi, certaines structures font le choix de professionnels distincts dans leurs accompagnements. Il faut savoir articuler les interventions, combiner les aides. Les interventions peuvent s'inscrire dans le quotidien de l'enfant et reposent sur la mobilisation des compétences parentales (pouvoir d'agir, faire avec et non faire pour...).

Le placement au domicile familial repose sur un **paradoxe** le mineur est confié à un tiers (ASE) pour autant le parent conserve les attributs de l'autorité parentale y compris ceux du quotidien (hébergement...), la responsabilité de l'établissement est donc engagée à un niveau haut qui peut faire passer en premier l'exigence de « contrôle social » (risque de maltraitance ou de non réponse aux besoins fondamentaux) et en second la co-construction de la réponse.

Les autres éléments qui peuvent rendre la protection difficile sont :

- L'absence d'adhésion de l'enfant et/ou des parents. Dans ce cadre, la nature du prescripteur de la mesure, entre judiciaire et administratif, doit être attentivement considérée.

- Le risque de sentiment de « contrôle social ». L'expression même de « placement à domicile » questionne.
- Les situations complexes impliquant une multiplicité d'acteurs (cf. question 2)
- Le danger et les contextes de violence, notamment conjugales, rendent aussi difficiles et parfois dangereux l'intervention à domicile.
- L'exercice de visites médiatisées qui ne peuvent être pleinement assuré par les services de milieu ouvert.
- Le très jeune âge des enfants (0 à 3 ans) : situation souvent mobilisatrice de professionnels, le jeune âge de l'enfant exacerbant l'inquiétude. Besoin d'un plateau technique ajusté et spécifique à l'âge de l'enfant : tant dans l'évaluation à réaliser que dans l'accompagnement à prodiguer.

Les points d'appui :

- Les ressources familiales et l'environnement de l'enfant : la mise en place d'activités dédiées aux relations parents enfants est souvent un appui.
- Des décisions judiciaires avec des attendus clairement définis et expliqué en amont aux familles
- Le regard pluriel (corps de métier et nombre d'intervenants) : mise en place de temps de réflexivité.
- La formation spécifique et dédiée des professionnels
- Le travail de réseau, et de maillage sur un territoire pour une réponse coordonnée : non pas pour se substituer mais pour démultiplier les points d'appui dans l'exercice de la mesure
- L'adossement au service d'un lieu de vie permettant le répit et le repli.

5- Peut-on identifier des modalités de travail avec les parents et les enfants qui paraissent comme particulièrement efficaces pour faire évoluer les situations ?

Toutes les modalités de travail renforçant le **pouvoir d'agir des familles** et des jeunes est à valoriser. Ce travail doit commencer dès la phase évaluative. Il faut accompagner l'enfant et les parents à identifier eux-mêmes les difficultés qu'ils peuvent rencontrer et la manière dont ils pourraient y répondre. A l'inverse, il est possible qu'ils identifient les aspects sur lesquels une intervention extérieure pourrait les soutenir. Il s'agit de faire une analyse partagée pour créer les conditions d'une protection à domicile. Il faut aussi que les situations de danger soient nommées afin d'agir dessus. Les conférences familiales sont propices pour ce faire. **Des outils comme le Sakamo peuvent aussi être utilisés.**

Il faut également travailler autour de la valorisation, de l'estime de soi, de la confiance en soi. Une association de l'Hérault propose par exemple un espace de socio esthétique (avec des soins du corps).

Une des autres modalités de travail centrales est le **répit** que l'on retrouve sous différentes formes dans la quasi-totalité des prestations d'aide sociale à l'enfance. Il faut soulager le parent pour lui permettre de prendre ou reprendre sa place. Le répit prend différentes formes (sécurisation financière, accueil séquentiel de l'enfant, accueil temporaire de l'enfant et sa famille dans un même lieu, départ en vacances).

Il faut pouvoir créer des moments de répit pour les familles et de l'analyse de la pratique pour les professionnels afin de garder la juste distance.

La création de dispositifs transverses qui répondent à des problématiques spécifiques et qui viennent étayer les mesures d'AEMO, d'IED ou AGBF (dispositif autour de la remobilisation des jeunes déscolarisés, dispositif dans le cadre de conflits parentaux, intervention de TISF etc..) sont aussi à mettre en avant.

6- Qu'implique la prise en compte effective des besoins de l'enfant dans le cas d'une mesure de protection exercée dans son milieu familial ? Est-ce actuellement un objectif explicite et structurant dans la mise en œuvre des interventions ?

Cela implique l'évaluation préalable et en parallèle de toute intervention. C'est l'évaluation à partir de laquelle l'ensemble des acteurs concernés doivent se retrouver. Le PPE, le DIPIC, le PEI sont autant d'outils qui doivent garantir cette prise en compte.

C'est un exercice de mesure mené, avec l'enfant, par l'enfant, y associant les parents. L'évaluation des besoins de l'enfant est en effet le support à partir duquel les parents et les professionnels vont se mobiliser vers un même objectif.

Malheureusement, le PPE est encore insuffisamment mis en place. Il est important de rappeler la responsabilité du président du conseil départemental qui se doit de le faire.

L'évaluation des besoins nécessite que les professionnels y soient spécifiquement formés avec des références communes (cf. question 3).

7- Le cadre juridique des mesures de protection de l'enfant dans son milieu familial pose-t-il des problèmes et lesquels ?

S'agissant des mesures de « placement à domicile », le cadre juridique actuel paraît problématique. Absentes aujourd'hui des textes, elles se traduisent par une mesure de placement avec des DVH élargis (le même système a été introduit au pénal avec la LPJ). En termes de placement à domicile, l'Uniopss dénonce une contradiction dans les termes.

Il faudrait pouvoir en faire une mesure spécifique entre le milieu ouvert et l'accueil avec des garanties encadrées. Cela permettrait de distinguer une mesure de milieu ouvert renforcée, d'une mesure d'accueil à domicile et d'une mesure d'accueil hors domicile familial. Il faut donner un réel sens à cette mesure. Ce flou juridique insécurise également les établissements et services en charges de la sécurité des enfants faisant l'objet de mesures de protection à domicile alors même qu'ils se trouvent au domicile des parents. Cela pose aussi la question de la cohérence administrative : qui financent les besoins de l'enfant ? Qui peut ouvrir les droits sociaux de l'enfant ? Quelle garantie des droits en matière d'autorité parentale ?

8- Ces mesures remplissent-elles leur rôle ? Quels sont les principaux aspects à faire évoluer pour améliorer les réponses actuelles ? Quels sont les leviers et les freins ?

Elles y répondent en grande partie. Il nous faut poursuivre le travail vers une spécification, spécialisation, afin d'ajuster nos évaluations et les réponses inhérentes à nos évaluations.

Il nous faut penser dispositif, penser un plateau technique multi-compétent en adéquation avec les difficultés protéiformes rencontrées par les enfants et leur famille. Il faut penser les allers et retours dans les différentes modalités d'accompagnement, faisant varier le plateau technique : travail sous un format dispositif. Un fonctionnement en DITEP pourrait être intéressant.

Sans introduire un financement au parcours, le fonctionnement « en plateau technique » nécessiterait plus de souplesse de financement. Un financement par mesure ou place empêche l'évolution de la prise en charge de l'enfant de manière fluide au sein d'un même établissement ou service.

L'Uniopss souhaiterait alerter le comité d'experts sur les points suivants :

- Délais d'exécution des mesures. Des AEMO peuvent être mises en place plusieurs mois après qu'elles soient décidées, laissant ainsi la situation se dégrader.
- Le nombre parfois excessif de mesures confiées à un même travailleur social. Cela ne permet pas de répondre aux problématiques rencontrées et de travailler de manière conséquente la réponse aux besoins fondamentaux des enfants.
- Le cloisonnement entre les différents types de mesures ne facilite pas le parcours et la réponse aux besoins
- Les mesures de milieu ouvert après une mesure de placement mériteraient d'être anticipées
- La non mise en place du PPE par le Département qui ne permet pas la continuité de parcours

Présentation de l'Uniopss et du réseau des Uriopss

Créée en 1947, l'Uniopss (Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés non lucratifs sanitaires et sociaux) est une association Loi 1901 reconnue d'utilité publique.

Elle a pour vocation d'unir, de défendre et de valoriser les acteurs privés non lucratifs de solidarité. Elle porte auprès des pouvoirs publics la voix collective des associations des secteurs sanitaire, social et médico-social, engagées aux côtés des personnes vulnérables et fragiles.

Présente sur tout le territoire, l'Uniopss regroupe des unions régionales ainsi qu'une centaine de fédérations, unions et associations nationales, représentant 25 000 établissements, 750 000 salariés et l'engagement d'un million de bénévoles.

Son expérience, sa connaissance du terrain et ses valeurs humanistes font de l'Uniopss un observateur privilégié des besoins sociaux et un acteur majeur du monde associatif et de l'économie sociale et solidaire.

« Unir les associations pour développer les solidarités », c'est fédérer, porter la cohésion du monde associatif et des acteurs non lucratifs de solidarité pour être partie prenante d'une société inclusive.

Depuis l'origine, notre Union se veut une passerelle entre les associations de solidarité et les autres acteurs de l'économie sociale et solidaire, un pont entre le monde associatif et les pouvoirs publics, européens, nationaux et locaux, un lien entre les personnes et une société qui ne les reconnaît pas toujours.