
A l'horizon de la participation

« Aide Educative à Domicile : Paroles de parents »

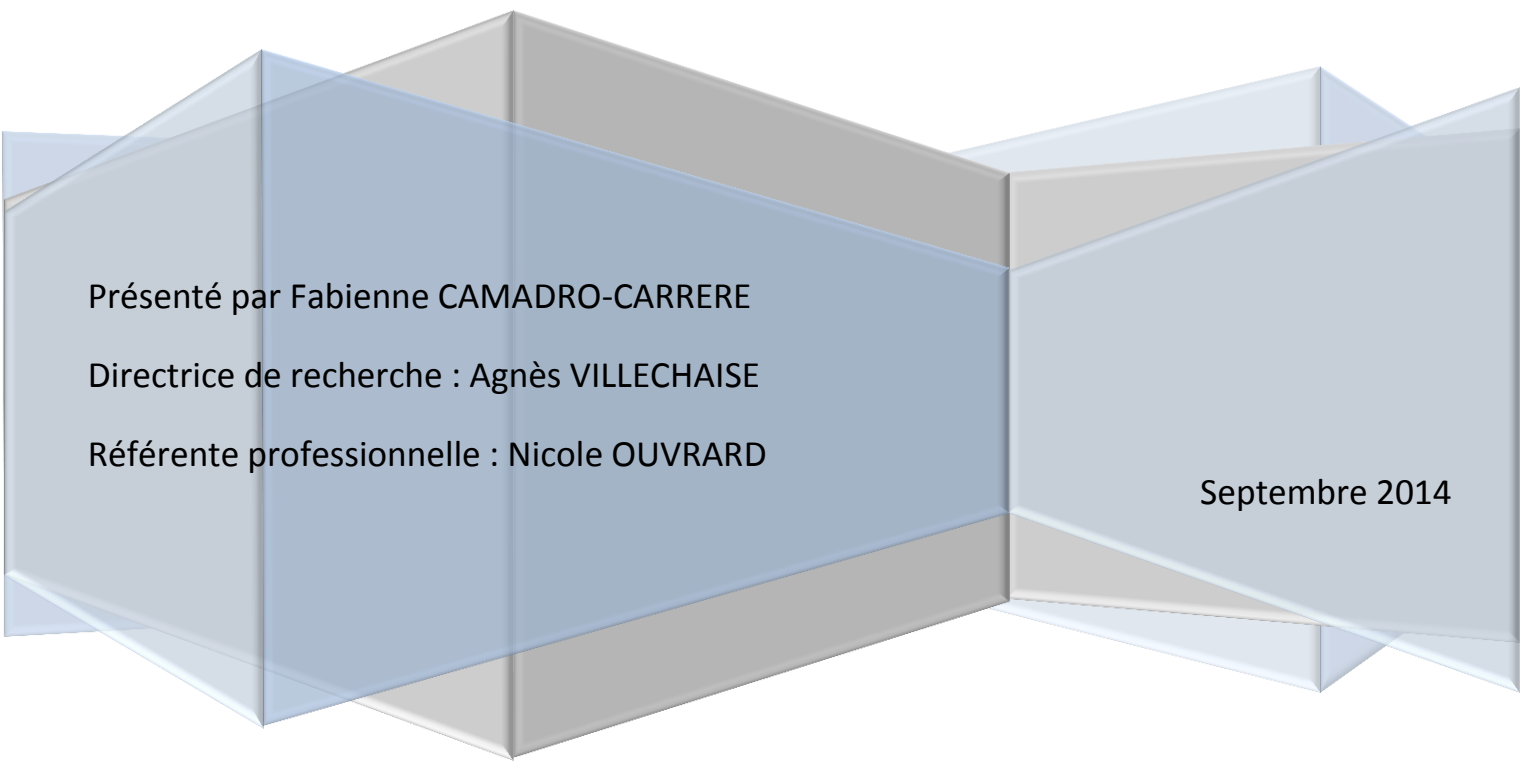
Témoignages et perspectives

Master 2 Sciences Humaines et Sociales

Mention Sciences Sociales

Spécialité : Problèmes sociaux et action publique

Parcours : ingénierie et intervention sociales



Présenté par Fabienne CAMADRO-CARRERE

Directrice de recherche : Agnès VILLECHAISE

Référente professionnelle : Nicole OUVRARD

Septembre 2014

REMERCIEMENTS

« PERSONNE N’A DIT QUE LA VIE ETAIT SIMPLE, L’IMPORTANT C’EST D’AVOIR DES PROJETS » ADRIENNE POLI

CETTE RECHERCHE EST LE RESULTAT DE REGARDS CROISES ENTRE TOUS LES ACTEURS QUE J’AI RENCONTRE POUR MENER A BIEN CE PROJET. IL A PU ABOUTIR GRACE A LEUR DISPONIBILITE, LEUR ECOUTE, ET LA RICHESSE DE NOS ECHANGES

JE SOUHAITERAIS REMERCIER

⇒ AGNES VILLECHAISE

⇒ NICOLE OUVRARD

⇒ LES PARENTS

⇒ LES PROFESSIONNELS

⇒ L’ENSEMBLE DES PROFESSIONNELS DU SERVICE AEMO DE L’ASSOCIATION LAÏQUE DU PRADO ET DE LA MDSI DE CREON, POINT D’ANCRAGE DE MON TERRAIN D’INVESTIGATION

⇒ LE CENTRE MULTIMEDIA DE DOCUMENTATION MEDICO-SOCIALE DE LA DGAS

CE PROJET DE RECHERCHE N’AURAIT PU PRENDRE FORME SANS LE SOUTIEN DE TOUS LES LECTEURS, RELECTEURS ET CORRECTEURS, AMIS ET COLLEGUES

A FREDERIC, IBAN ET ENKO POUR LEUR SOUTIEN QUOTIDIEN ET LEUR COMPREHENSION

SOMMAIRE

INTRODUCTION	6
--------------------	---

PREMIERE PARTIE :

LA PLACE DES PARENTS DANS LA PROTECTION DE L'ENFANTS A PARTIR DU DISPOSITIF AED

FONDEMENTS HISTORIQUES, LEGISLATIFS, DEFINITION DU CADRE DE L'ETUDE

1.1 REPERES FONDAMENTAUX	9
---------------------------------------	----------

Vers une reconnaissance des droits de l'enfant et des familles

1.1.1 Usager, un terme devenu générique	9
1.1.2 L'utilisateur : le client, le consommateur	10
1.1.3 L'utilisateur : le citoyen	10
1.1.4 Le droit des usagers : d'hier et d'aujourd'hui	11

1.2 LA PROTECTION DE L'ENFANCE	13
---	-----------

Le développement de la prévention

1.2.1 Droit des usagers dans la Protection de l'Enfance	13
1.2.2 La loi 2002-2 du 2 janvier 2002	14
1.2.3 La loi 2007-293 du 5 mars 2007	15
1.2.4 La prévention pour une revitalisation des liens sociaux	16
1.2.5 Prévention et contrôle social : une réalité paradoxale	19
1.2.6 Prévention et principe de précaution : une question de précision	19
1.2.7 Prévention et évaluation : une évaluation partagée ?	20
1.2.8 Prévention et éthique : une éthique de la pratique	21

1.3 L'AIDE SOCIALE A L'ENFANCE (ASE)	21
---	-----------

1.4 L'AIDE EDUCATIVE A DOMICILE (AED)	23
--	-----------

1.4.1 Soutien à la parentalité et à l'exercice de l'autorité parentale	24
1.4.2 La parentalité : la constitution d'un paradigme	25
1.4.3 Compétences parentales et parentalité : savoir et savoir-faire ..	29
1.4.4 Le domicile	30

1.5 LA PARTICIPATION	31
-----------------------------------	-----------

1.5.1 La participation : définition et concept	33
1.5.2 La participation en Protection de l'Enfance	33
1.5.3 De la coopération à la coéducation	36

1.6 LES DROITS DES USAGERS A L'EPREUVE DU QUOTIDIEN EN AED	37
1.6.1 Les outils institutionnels participatifs	38
1.6.2 Le contrat	38
1.6.3 Des garanties institutionnelles	39

1.7 LA CONSTRUCTION DE LA PROBLEMATIQUE	40
--	-----------

DEUXIEME PARTIE :

LE CADRE METHODOLOGIQUE DE L'ENQUETE DE TERRAIN : UN RESEAU PARTAGE

2.1 PHASE EXPLORATOIRE :	45
2.1.1 DIDS : un lieu de ressource	46
2.1.2 Le schéma départemental 2012-2016 de la Gironde	50
2.1.3 Les entretiens exploratoires : premières rencontres avec les parents	51

2.2 LA PRESENTATION DES TERRAINS D'INVESTIGATION	53
2.2.1 AED en secteur public, en secteur conventionné	54
2.2.2 Le territoire d'intervention	55

2.3 PRESENTATION DE LA METHODOLOGIE DE L'ENQUETE	56
2.3.1 Une plus-value : l'enquête qualitative, l'enquête quantitative	56
2.3.2 Une dimension éthique : l'anonymat	57

2.4 PRESENTATION DES SUPPORTS DE RECUEIL DE DONNEES	58
2.4.1 Les entretiens individuels avec les parents	58
2.4.2 Les groupes de parents	58
2.4.3 Les entretiens croisés avec les parents et les professionnels	59

2.5 CONSTITUTION DE L'ECHANTILLON DES PERSONNES RENCONTREES	59
Le cadre d'intervention : les MDSI (Secteur Public), le Service AEMO de l'A.L. Prado et le Service AED Rénovation (Secteur conventionné)	

2.6 L'ANALYSE DES DONNEES	61
--	-----------

TROISIEME PARTIE :

LES RESULTATS

3.1 QUELLES FAMILLES EN AED ?	63
--	-----------

3.2 LA PLACE DES PARENTS DANS LE CADRE DE L'AED	68
3.2.1 L'évolution du regard des parents sur l'AED	68
L'appréhension de départ : le placement comme représentation commune de la Protection de l'Enfance	
Le vécu de la mesure : une expérience, un parcours	
La sortie du dispositif : in-pensé de la fin de l'AED	
3.2.2 Les effets de la mesure sur le vécu de la parentalité des parents en AED	76
Une situation de crise familiale	
La demande : à la recherche d'une solution	
Une réponse : l'Aide Educative à Domicile	
Une parentalité retrouvée : la place de l'AED	
3.2.3 La participation : regards croisés	92
La participation : exemple de la coopération vers la coéducation	
Du point de vue des parents, des professionnels, des institutions	
Les freins à la participation : difficulté de la mise en œuvre des outils	
En quoi les dispositifs institutionnels viennent fragiliser le rôle des parents	
 <i>QUATRIEME PARTIE :</i> <i>LES PRECONISATIONS</i> 	
4.1 ORGANISER LA PARTICIPATION DE MANIERE COLLECTIVE	105
La création d'une instance collective participative en milieu ouvert	
4.2 LES GROUPES DE PAROLE DES PARENTS	106
A quoi servirait un groupe de parole pour les parents ?	
4.3 LA MISE EN PLACE D'OUTIL DE FORMALISATION ET DE REPERES DE LA PRATIQUE	107
4.4 DEVELOPPER L'INGENIERIE DE PROJETS POUR UNE MEILLEURE COORDINATION DE L'INTERVENTION	109
Penser la participation des professionnels et des parents à l'évaluation des dispositifs institutionnels	
 CONCLUSION	 111
BIBLIOGRAPHIE	116
ANNEXES	121

INTRODUCTION

L'objet de cette étude est de s'intéresser à la place des parents dans les dispositifs institutionnels de la Protection de l'Enfance, nous avons choisi comme mode d'entrée la place des parents dans le dispositif de l'Aide Educative à Domicile (AED).

L'AED est une prestation de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE), elle s'inscrit dans le Code de l'Action Sociale et des Familles :

Art L.222-2 « l'aide à domicile est attribuée sur sa demande, ou avec son accord, à la mère, au père ou, à défaut, à la personne qui assume la charge effective de l'enfant, lorsque la santé de celui-ci, sa sécurité, son entretien ou son éducation l'exigent et, pour les prestations financières, lorsque le demandeur ne dispose pas de ressources suffisantes (..) »

Art L.222-3 « l'aide à domicile comporte ensemble ou séparément :

- L'action d'un technicien ou d'une technicienne de l'intervention sociale et familiale
- Un accompagnement en économie sociale et familiale
- L'intervention d'un service d'action éducative
- Le versement d'aides financières, effectué sous forme soit de secours exceptionnels, soit d'allocations mensuelles, à titre définitif ou sous condition le remboursement, éventuellement délivré en espèces ».

C'est une mesure de prévention et de protection administrative. Elle est mise en œuvre avec l'accord des parents confrontés à d'importantes difficultés sur le plan éducatif avec leurs enfants. Le principe de cette intervention de soutien éducatif est qu'elle s'effectue dans le milieu familial, auprès des mineurs désignés, dans leurs lieux de vie et dans leurs rapports avec l'environnement social, pendant un temps donné.

Intervenant comme éducatrice spécialisée depuis huit ans dans un service de milieu ouvert, l'essentiel de l'activité professionnelle consiste à exercer des mesures d'AED, c'est pourquoi nous avons choisi de centrer notre étude sur ce dispositif. Le milieu ouvert est propice à des échanges nombreux que ce soit entre professionnels de l'ASE, avec les autres professionnels de la société civile et les parents qui mettent en lumière de nombreuses réflexions et interrogations suscitées par la particularité de cette intervention. Nous allons tenter de montrer comment s'élabore concrètement cette démarche concertée entre des

parents et des professionnels dans ce dispositif institutionnel qu'est l'AED, quelle est la place dévolue aux parents ? Est-ce qu'elle a évolué ?

Le rapport BIANCO-LAMY et la loi du 6 juin 1984 relative aux droits des familles dans leurs rapports avec les services chargés de la protection de la famille et de l'enfance, ont opéré une véritable révolution idéologique et pratique dans la prise en compte réelle du droit du bénéficiaire. L'idée centrale était la suivante : il y a des parents en difficulté et des familles défaillantes mais ce n'est pas en les écartant, en les remplaçant ou en les désignant aux yeux de leurs enfants dans leurs incompétences que seront résolues leurs situations et celle de leurs enfants. C'est au contraire en reconnaissant leurs droits et leur apportant des moyens d'aide qu'ils pourront sortir de leurs difficultés. Vont s'instaurer alors des rapports de droit au lieu de rapport d'assistance et d'obligation. C'est à travers l'analyse de la prise en charge des différents dispositifs de l'ASE que seront définies ces nouvelles pratiques des professionnels.

La loi du 2 janvier 2002 impose aux établissements et services sociaux et médico-sociaux d'associer les familles et les enfants à la prise en charge d'un point de vue collectif et individuel par des instances participatives ou documents signifiant ces rapports de droit nouveaux. La loi du 5 mars 2007 relative à la Protection de l'Enfance dont l'un des enjeux est la participation des « usagers », crée un nouvel outil participatif « le projet pour l'enfant » qui a pour finalité de sceller un partenariat entre les services de l'ASE, les parents et le service ou l'établissement prenant en charge le mineur. Dans une perspective citoyenne la question des droits des usagers est d'actualité. Plus de participation, plus de débat, plus d'expressions des besoins permettent aux familles, aux parents, aux usagers de se construire une citoyenneté qui s'exerce au quotidien. La conjoncture actuelle entre une administration de plus en plus contrainte par des impératifs budgétaires, une harmonisation des pratiques européennes du travail social et un secteur social déprimé et déprécié nous interrogent sur la place des parents, des usagers. Ces droits ne sont pas évidents à mettre en place, et nous essaierons de comprendre quels en sont les freins, comment les parents pensent leurs places, leur participation à la mesure, mais cela dépend aussi de la manière dont les usagers et les professionnels se saisissent de ces droits et comment ensemble, ils peuvent les faire évoluer.

La première partie de cette étude consistera à étudier la place des parents dans la Protection de l'Enfance à partir du dispositif de l'AED et à analyser l'application du respect des droits des parents. Est-ce que la place accordée aux parents par les professionnels fait aujourd'hui partie intégrante des modalités de prise en charge telles que les ont définies la loi du 2 juin 2002 et la loi du 5 mars 2007 ? Comment s'est-elle mise en application ? Quels sont les freins qui limitent la mise en place effective des différentes instances de participation et documents relatifs aux droits des usagers, des parents en particulier ? En quoi les dispositifs institutionnels peuvent fragiliser le rôle parental ?

Dans une deuxième partie, le cadre méthodologique de l'enquête de terrain sera posé. A partir d'une phase exploratoire participative (réunion) et d'entretiens avec les acteurs du dispositif de l'AED (parents, professionnels) nous définirons la problématique et les différentes hypothèses opérationnelles. Les terrains d'investigations seront présentés ainsi que les outils pour le recueil de l'analyse des données.

Dans une troisième partie, nous exposerons les résultats obtenus qui nous permettront de mieux cerner la notion de place d'un point de vue sémantique et empirique, de mesurer d'éventuels écarts entre les pratiques et le cadre d'intervention tel que le prévoit la Loi, et d'analyser le regard que portent les parents sur la mesure d'AED.

Notre travail ayant une visée opérationnelle, l'ensemble des analyses et des conclusions nous permettra de dégager des pistes d'amélioration des modalités de prises en charge et des actions innovantes pour mieux associer les parents au projet qui les concerne.

Nous analyserons pourquoi les parents ne se voient pas prendre de place dans le dispositif institutionnel, nous tenterons d'en discerner les raisons et d'en mesurer l'impact ; nous évaluerons si les parents, en renonçant à faire valoir leur place auprès des institutions ne se dénie pas de fait une place auprès de leurs enfants ?

PREMIERE PARTIE :

LA PLACE DES PARENTS DANS LA PROTECTION DE L'ENFANCE A PARTIR DU DISPOSITIF AED

Cette première partie a pour objectif d'une part d'évoquer l'évolution du droit des usagers de l'intervention sociale à travers des repères fondamentaux, et d'autre part de décrire les enjeux que recouvrent la place et le rôle des usagers dans le cadre de la Protection de l'Enfance, plus particulièrement lorsque l'intervention a lieu au domicile au travers du prisme de l'Aide Educative à Domicile (AED). Même si cette présentation peut amener à penser une chronologie linéaire, elle interrogera toutefois le sens que les professionnels du travail social donnent à leurs actions à travers leurs rapports avec les usagers et plus précisément pour cette étude, les parents.

1.1 REPERES FONDAMENTAUX

Penser les pratiques d'Action Sociale et Médico-sociales à travers le filtre du droit des usagers permet de travailler à partir du sens de l'intervention. Penser le droit d'une personne, c'est penser les devoirs que l'on a à son égard, c'est la base d'une relation fondée sur la réciprocité, c'est donner une place à chacun au sein de la Société, dans une collectivité permettant de vivre ensemble. Pour clarifier notre propos, il est nécessaire de préciser la définition de l'usager, car ce terme provoque des réticences auprès de nombreux travailleurs sociaux qui interrogent le sens de leurs interventions entre la commande publique et le droit de l'usager.

1.1.1 Usager : un terme devenu générique

L'usager¹ peut être défini à partir de deux approches différentes sociologique et juridique. Sociologique, en s'intéressant aux rapports sociaux d'usage et en se plaçant du point de vue des acteurs, et juridique, en privilégiant le droit positif lié aux usages.

¹ Michel CHAUVIERE, Nouveau Dictionnaire Critique de l'Action Sociale, Ed Bayard 2006 p 606

1.1.2 L'utilisateur : le client, le consommateur

Le terme de client, à l'époque moderne, renvoie aux rapports marchands pour désigner l'acheteur du point de vue du producteur ou du commerçant. Les Services Publics de l'Action Sociale sont plutôt étoffés mais avec un niveau d'offre souvent insuffisant et peu diversifié. Ils proposent des biens immatériels ou relationnels, ce qui ne permet pas de choix. Un sentiment de dépendance est alors développé, ce qui introduit la notion de service et de relation.

1.1.3 L'utilisateur : le citoyen

La première notion d'utilisateur apparaît dans l'article 631 du Code Civil dès 1885 : *« l'utilisateur est alors titulaire d'un droit réel d'usage sur une chose ou un bien appartenant à autrui qu'il ne peut céder, ni louer à un autre »*. Ce qui différencie l'utilisateur du client, c'est son rapport à l'autre, à la citoyenneté et à l'éthique. Ces références légitiment la possibilité d'évaluer la qualité, l'utilité du service fourni. C'est là que se fondent les principaux modes d'action des utilisateurs.

La place des utilisateurs peut être affirmée par trois conditions. Tout d'abord, de quitter l'approche individualiste, ensuite de se souvenir que l'utilisateur se construit par la rencontre de deux mouvements, une manifestation collective autour de la valeur d'usage et a contrario un processus de légitimation de l'usage. Enfin, il faut que la possibilité d'une parole et d'un contre-pouvoir des utilisateurs soit affirmée en droit. L'aspect positif du concept de l'utilisateur est souligné, il enrichit l'action publique au sens large, en mettant l'accent sur les droits propres des populations concernées. Il ouvre le débat sur les relations contractuelles mais aussi conflictuelles entre les professionnels et les utilisateurs sur les limites éthiques des mandats et des missions.

L'opportunité de créer de nouveaux rapports sociaux est possible même si la place des utilisateurs a été influencée par de nombreux facteurs (économiques, sociaux, politiques, scientifiques, médicaux, moraux, éthiques, religieux, laïques) dans les institutions sociales et médicosociales. Ainsi, la participation des utilisateurs à l'intervention sociale qui les concerne est alors définie. Les dernières évolutions législatives concernant la Protection de l'Enfance mettent en exergue cette idée.

1.1.4 Le droit des usagers : d'hier et d'aujourd'hui

Les débats entre les professionnels de l'Action Sociale situent le droit des usagers en référence à la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'Action Sociale et la loi 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la Protection de l'Enfance. Le droit des usagers est lié à l'évolution de la conception de l'individu et de ses rapports avec la Société et plus particulièrement l'Etat. Cette approche offre la possibilité de penser le droit des usagers bien en deçà des derniers textes juridiques et l'inscrit dans un processus dynamique sociétal plus ancien.

Remontons à l'organisation socio-politique de la Grèce Antique (XIII^{ème} siècle avant Jésus Christ) qui permettra la construction pour la population d'un nouveau mode d'organisation sociale plus égalitaire. Ce n'est pas la condition sociale mais la condition de l'homme qui permet aux individus de s'exprimer, de prendre part à la vie de la « cité », d'accéder aux espaces de discussion. La société romaine ne reconnaît pas aux individus la même valeur, mais inscrit quand même la notion de personne dans les textes. Ce terme deviendra alors une réalité fondamentale. Plus tard, les débats philosophiques durant le Siècle des Lumières s'organiseront autour des droits de l'Homme qui s'inscriront dans une démarche fondée sur l'individu et non plus sur la Société. Quel devra alors être le rôle des gouvernements vis-à-vis de l'individu ? L'Homme accède à la liberté, il devient acteur de l'histoire, les Droits de l'Homme évoquent alors l'idée que l'Homme peut changer quelque chose à son histoire. Plus tard, la Révolution Française placera l'Etat comme tiers dans les rapports sociaux, et il devra garantir les Droits de l'Homme.

Le droit des usagers fait référence aux Droits de l'Homme²

«Il s'entend par la combinaison des droits et devoirs dévolus à tout citoyen pour des personnes singulières dans des situations particulières ».

Rappelons succinctement la chronologie des textes juridiques ou déclarations importantes qui jalonnent le droit des personnes :

- **La Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen le 24 juin 1793**, pose les fondations d'un Etat de droit. Les rapports entre les personnes deviennent alors plus

² Roland JANVIER et Yves MARTHO, Mettre en œuvre le droit des usagers dans les établissements d'Action Sociale, Dunod Paris 2002

codifiés. Ainsi, l'évolution des textes fondateurs, ayant une visée démocratique, feront naître peu à peu la notion de droits civils et celle des droits sociaux.

- **La Déclaration Universelle des Droits de l'Homme le 10 décembre 1948** affirmera l'Etat de droit avec des droits sociaux, économiques et culturels comme une nécessité, telle que la protection de l'intimité des personnes par exemple.

- **Art 12 :** « *Nul ne sera l'objet d'immiscions arbitraires dans sa vie privée, sa famille, son domicile ou sa correspondance, ni d'atteintes à son honneur ou à sa réputation.* » (...)

- **La Déclaration des Droits des Enfants** sera adoptée par l'Assemblée Générale des Nations Unies le 20 novembre 1959.

- **La Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés Individuelles** ratifiée en France en 1974 organisera le respect des libertés individuelles renforçant encore le droit des usagers.

- **La Convention Internationale des Droits de l'Enfant le 2 septembre 1990** reconnaîtra une citoyenneté aux enfants et sera ratifiée par une grande partie des états dont la France. Même si elle n'est pas dotée d'un organe juridique, un comité est chargé de veiller à l'harmonisation des pratiques et l'adaptabilité législative pour chaque état de cette convention.

Ainsi, les droits des personnes, des enfants sont maintenant actés et dans ce contexte, chacun peut alors être un citoyen acteur de sa vie et de son avenir.

Parallèlement, d'autres avancées significatives sont à noter, en particulier celle qui concerne les mouvements pédagogiques, thérapeutiques (Karl ROGERS 1902-1987). Il base la caractéristique de la relation éducative dans la capacité à écouter l'autre dans son individualité.

D'un point de vue sociologique, la sociologie de l'action permettrait d'ouvrir une perspective aux droits des usagers. François DUBET fait référence au « retour de l'acteur »³ en lien avec une évolution dans les années 80 d'une sociologie qui s'intéresse à l'expérience sociale. L'utilisateur acteur en capacité d'agir et d'interagir.

³ François DUBET, A quoi sert vraiment un sociologue ? Ed Armand Colin, p 64

1.2 LA PROTECTION DE L'ENFANCE

1.2.1 Droit des usagers dans la Protection de l'Enfance

Dans le domaine de la Protection de l'Enfance, l'exercice de la citoyenneté a également été réaffirmé. Penser et légiférer dans le cadre de l'ASE (Aide Sociale à l'Enfance) sur le droit et la liberté des familles dans l'éducation de leurs enfants, sera concrétisé par la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 et la loi 2007-293 du 5 mars 2007. Ces lois sont précédées de textes clefs comme le rapport BIANCO-LAMY en 1980 qui sera un des points d'ancrage sur la prise en compte des droits des usagers. La multiplicité des placements et la conséquence des ruptures qu'ils entraînent avec la famille naturelle de l'enfant seront interrogées.

Ce rapport donnera alors lieu à une circulaire n°81-5 du 23 janvier 1981 du Ministère de la Santé et de la Sécurité Sociale relative à la politique d'Aide Sociale à l'Enfance. Informer, associer, consulter, accompagner, garantir seront les cinq mots clefs qui caractériseront la loi n° 84-422 du 6 janvier 1984 relative aux droits des familles dans leurs rapports avec les services chargés de la Protection de la Famille et de l'Enfance et au statut des Pupilles de l'Etat. La famille et le jeune doivent être partie prenante aux actions et décisions les concernant.

La loi de 1993 confère l'autorité parentale conjointement aux deux parents.

Art 371-1 du CASF *«L'autorité parentale est un ensemble de droits et de devoirs ayant pour finalité l'intérêt de l'enfant. Elle appartient aux parents jusqu'à la majorité ou l'émancipation de l'enfant pour le protéger en matière de sécurité, santé et moralité, pour assurer son éducation et permettre son développement dans le respect dû à sa personne. Les parents doivent associer l'enfant aux décisions qui le concernent, selon son âge et son degré de maturité».*

Marie DERAÏN occupe le poste de Défenseuse des Enfants, depuis le 13 janvier 2011, est adjointe du Défenseur des Droits, vice-présidente chargée de la Défense et de la Promotion des Droits de l'Enfant. La loi votée le 6 mars 2000 lui confie quatre missions : la saisie de cas individuels, l'identification et la mise en évidence d'éventuels dysfonctionnements collectifs qui se produisent, l'élaboration des propositions de réformes

dans les textes ou dans les pratiques lorsqu'il apparaît que ceux-ci ne prennent pas suffisamment en considération les droits des enfants, elle assure la promotion des droits de l'enfant et organise des actions d'information sur ce thème.

1.2.2 La loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'Action Sociale et Médico-Sociale

Cette loi affirme comme principes la participation, l'expression des usagers et la contractualisation. Placer l'utilisateur au centre du dispositif synthétise les attendus de la loi.

Art L311-6 *« afin d'associer les personnes bénéficiaires des prestations au fonctionnement de l'établissement ou du service, il est institué un conseil de la vie sociale, soit d'autres instances de participation ».*

Cette loi est un texte clé de l'Action Sociale⁴ et Médico-sociale, il décline un ensemble de droits précis dont l'utilisateur peut bénéficier. On retrouve trois idées centrales : le respect et l'égalité de dignité de tous les êtres humains ; l'engagement de l'Etat à répondre de façon adaptée aux besoins de chacun ; la garantie d'obtenir un accès équitable aux mêmes droits sur l'ensemble du territoire.

En se décalant d'une logique catégorielle des bénéficiaires, correspondant à une approche traditionnelle des problèmes sociaux, on peut aborder les difficultés rencontrées par certaines personnes en identifiant leurs besoins, leur permettant de garder une place dans la Société. La finalité recherchée dans cette démarche correspond plus à des politiques transversales.

La loi 2002-2 s'inscrit dans une nouvelle conception du travail social. Renforcer alors les droits individuels afin de permettre des réponses propres à chaque usager. Elle encourage donc une dynamique participative par l'implication des personnes dans toutes les décisions les concernant. Le véritable enjeu est de centrer les droits des usagers dans l'exercice des pratiques professionnelles au quotidien.

« Mettre l'utilisateur au cœur du dispositif⁵ » nécessite donc de passer d'une logique de dispositif à un recentrage sur l'intervention. Les termes utilisés formalisent ce changement, « personnes accueillies » à la place de « public ». Au-delà du désir de relégitimer la personne

⁴ Elle peut prendre trois formes différentes : soit par un versement monétaire (AAH, RSA), soit un transfert visant à financer une démarche précise (APA), soit par une offre de service (hébergement, aide à domicile, accompagnement social).

⁵ Loi 2002-2 du 2 janvier 2002

bénéficiant d'une intervention sociale, les enjeux se situent dans l'articulation de cette nouvelle place avec les règlements des établissements et des services sociaux et médico-sociaux qui ne tiennent pas forcément compte de l'intérêt exclusif de l'utilisateur et doivent le rendre conciliable avec ceux des professionnels. Cette articulation à définir reste d'actualité et source d'échanges vigoureux entre les professionnels de terrain et les institutions. Un autre écueil rencontré est le rapport de l'Etat avec le secteur associatif, en lien avec le renouvellement des habilitations. L'Etat est responsable du fonctionnement des actions déployées. Le risque est de limiter le travail social à un respect de procédures au détriment de pratiques innovantes.

Dans la loi, les droits des usagers s'articulent autour de deux grandes orientations : conférer leur pleine citoyenneté aux bénéficiaires et innover en matière de prise en charge, rénover et clarifier les procédures en instaurant une meilleure coordination entre les acteurs et les décideurs.

Afin de matérialiser la mise en œuvre des droits des personnes, la loi 2002-2 oblige à formaliser des écrits, des documents : la charte de la personne accueillie, le livret d'accueil, le contrat de séjour, le document individuel de prise en charge, deviennent des outils obligatoires transmis à chaque personne dès le début de l'intervention. Le règlement intérieur et le projet d'établissement sont soumis à l'appréciation du Préfet et aux autorités compétentes. Nous détaillerons un peu plus loin ces outils participatifs.

La loi 2002-2 du 2 janvier 2002 donne aussi la possibilité d'un recours à un médiateur pour toute personne prise en charge par un établissement ou un service.

Dans notre analyse, nous mesurerons les écarts sur l'utilisation des outils participatifs dans le cadre de la mesure AED.

1.2.3 La loi 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la Protection de l'Enfance

Le principe fondateur qui sous-tend la Protection de l'Enfance est posé par :

L'article L.112-4 du CASF « *L'intérêt de l'enfant, la prise en compte de ses besoins fondamentaux, physiques, intellectuels, sociaux, affectifs ainsi que le respect de ses droits doivent guider toutes décisions le concernant* ».

La prévention dans les missions expresses de la Protection de l'Enfance est l'ambition de cette loi. L'idée est alors de mettre les professionnels dans : l'anticipation, il faut agir avant que les choses soient plus graves, c'est le rôle du dépistage ; la relation de confiance avec les familles en difficultés, il faut être dans le dialogue, croire aux ressources et aux compétences des enfants et des familles, être dans une proposition de service et d'éducation ; l'évaluation concertée des capacités et des potentialités, éviter alors de fonctionner dans la crainte, le jugement ou la suspicion.

Le principe sous-jacent est que les premiers protecteurs de l'enfant sont les parents. Cette loi doit donc conforter et renforcer la place des parents, c'est aussi le rôle de la prévention, affirmer la subsidiarité de l'Action Sociale par rapport à la solidarité familiale. Cette loi impose une évaluation des ressources familiales qui peuvent être mobilisées avant toute intervention. Elle affirme aussi la subsidiarité de l'action judiciaire par rapport à la Protection de l'Enfance.

Les quatre objectifs principaux sont : développer la prévention, renforcer le dispositif d'alerte et d'évaluation des risques de danger, améliorer et diversifier les modes d'intervention, renouveler les relations avec les enfants et les familles.

Dans notre enquête, nous nous attacherons à décrire l'AED et ses enjeux la prévention, le soutien à l'exercice de la fonction parentale et le droit des usagers. Comment les travailleurs sociaux, les institutions, et les usagers (pour cette étude ce sont les parents dont les enfants bénéficient d'une AED) font vivre concrètement ces droits au-delà de la commande publique dans l'intérêt supérieur de l'enfant ?

1.2.4 La prévention pour une revitalisation des liens sociaux

L'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) définit la prévention sociale à partir de trois axes : la prévention sociale primaire qui est l'amélioration des conditions et s'adresse à toute la population ; la prévention sociale secondaire qui est l'aide des personnes en difficultés en vue de leur maintien en milieu ordinaire (maintien de l'enfant dans sa famille) ; la prévention sociale tertiaire qui cherche à éviter les rechutes, les récidives et à faciliter les réadaptations.

D'un avis général, une politique de prévention sociale doit alors être globale agissant sur les facteurs de protection, de vulnérabilité et de risque. Elle nécessite de repérer les situations le plus en amont possible, d'articuler les actions de droits communs et des actions plus spécialisées (individuelle/collective ; réseau ; partenariat ; interdisciplinaire).

Afin de favoriser la consolidation du lien social, une politique de prévention est une des réponses à la modification de la question sociale⁶. En effet, le constat actuel est que de plus en plus de personnes se retrouvent happées par un processus d'exclusion. L'action sociale ne peut donc plus se limiter au suivi d'un public déterminé.

« Elle doit aussi participer à la résorption d'une véritable crise relationnelle et identitaire provoquée par l'effritement des repères sociétaux et des perspectives d'avenir. Afin de répondre aux attentes de ce public, afin de consolider les liens sociaux, il faut promouvoir une politique préventive. »⁷

La prévention est pensée comme permettant une revitalisation des liens sociaux.

Cependant avant de poursuivre notre propos, essayons de définir la notion de lien social.

« Le lien social a pour fonction d'unir les individus et les groupes sociaux et de leur garantir par des règles communément partagées, une coexistence pacifique »⁸

Pour répondre à l'interrogation sociologique du lien social, Serge PAUGAM fait référence en particulier à la thèse d'Emile DURKHEIM, intitulée « *De la division du travail social* » soutenue en 1883 à la faculté de Bordeaux qu'il considère comme une introduction au lien social. Déjà à cette époque, Emile DURKHEIM interroge la transformation du lien social. Il analyse à la fois le processus de différenciation des individus et la cohésion des sociétés modernes. Il développe deux concepts de base : la solidarité mécanique (société traditionnelle) et la solidarité organique (société moderne). Dans la société traditionnelle, le groupe pouvait proposer de l'aide ou de la protection, dans les sociétés modernes c'est l'état qui a pris cette fonction. L'état a ainsi permis aux individus d'être moins dépendants de

⁶L'ODAS (Observatoire National de l'Action Sociale Décentralisée) est un observatoire indépendant créé en 1990. Sa principale mission est l'observation et l'évaluation des politiques locales d'Action Sociale, afin d'accompagner les collectivités dans l'évolution de leurs organisations, stratégies et pratiques professionnelles. L'ODAS diffuse le résultat de ses travaux au sein de deux collections : La lettre de l'ODAS et les Cahiers de l'ODAS « Décentralisation et Action Sociale », janvier 2013

⁷ Cahier de l'ODAS, ibidem, janvier 2013

⁸ Serge PAUGAM, Le lien social, ed Puf 2010, p6

leurs attaches traditionnelles notamment la famille, le voisinage, le village, l'environnement proche. L'individu peut alors participer à de nombreux groupes qui lui permettent de développer son individualité. Ce système de protection a donc permis aux individus de développer de l'autonomie et de diversifier les liens qui les rattachent à la Société.

Les recherches de Georg SIMMEL et Norbert ELIAS ont mis l'accent sur l'analyse du lien social comme un entrecroisement de plusieurs liens. Dès lors parler de la Société revient à parler de lien social. Le processus de socialisation crée une juxtaposition de cercles auxquels l'individu peut appartenir. En évoquant les situations de crise ou de remise en cause des institutions, l'individu cherche à se rassurer en recherchant un « entre soi », une reconnaissance de son individualité à travers le regard des autres.

Le tissu social est composé de quatre liens sociaux (le lien de filiation, le lien de participation élective, le lien de participation organique, le lien de citoyenneté). Le lien de filiation est associé à la notion d'attachement au sens de la relation. Aujourd'hui le maintien du lien d'attachement enfant/parents⁹ est au centre des projets éducatifs dans le cadre de l'AED. Mais qu'en est-il du lien de participation élective qui relève de la socialisation extrafamiliale, du lien de participation organique faisant référence aux liens entre les acteurs de la vie professionnelle et du lien de citoyenneté reposant sur le principe d'une appartenance à une seule nation. L'analyse nous permettra de comprendre les enjeux de l'intervention à domicile et de la finalité de l'AED.

Les familles rencontrées dans le cadre de la Protection de l'Enfance racontent les différentes ruptures qui ont jalonné leurs parcours de vie. Ces ruptures de liens, lorsqu'elles sont cumulées, provoquent à la fois une baisse de l'estime de soi et un isolement social. Une politique volontariste de solidarité nécessiterai alors de renforcer les liens sociaux de façon que chacun s'entrecroise et participe à la création d'une « enveloppe élargie » autour de chaque individu. Il nous a semblé nécessaire de définir le lien social, enjeu des politiques actuelles afin de comprendre la place de la prévention.

⁹ John BOWLBY (1907-1990) psychiatre et psychanalyste anglais, célèbre pour ses travaux sur l'attachement, la relation mère/enfant.

1.2.5 Prévention et contrôle social : une réalité paradoxale ?

Des professionnels de terrain peuvent évoquer la notion de contrôle social qui s'exercerait au travers de la prévention. Mettre en œuvre une intervention le plus en amont possible peut être considérée comme une ingérence dans la sphère familiale visant à formater les comportements individuels à provoquer une normalisation des conduites et stigmatiser les écarts à la norme. Le domicile des parents traduit souvent la particularité et la culture de chaque famille. Rester centré sur le développement des potentialités des enfants et soutenir les parents peut éviter cet écueil. Les institutions et les professionnels doivent prévoir des garde-fous permanents pour éviter une nouvelle forme de « Police des Familles »¹⁰ sous forme d'injonction éducative.

Pour Brigitte BOUQUET *« la prévention décrit avant tout un comportement de prévoyance, de prudence, de prévision, vis-à-vis de l'avenir. Devant l'incertitude elle impose d'anticiper, d'aller au-devant du risque avant qu'il ne se réalise »*¹¹

C'est avant tout une dynamique de projet humain, une culture, un état d'esprit supposant un travail commun entre le sanitaire, le social et l'éducatif.

1.2.6 Prévention et principe de précaution : une question de précision ?

C'est en ce sens que la prévention se distingue du principe de précaution. La prévention concerne un risque identifié, connu dans ses manifestations, la précaution concerne la gestion de l'incertitude. Mais la prévention pourrait être vite supplantée par la notion de précaution et de principe de précaution. Interroger le concept de prévention, c'est prendre en compte la personne mais aussi l'appréhender dans son contexte de vie de manière concrète. La prévention s'attache donc à contrôler les risques avérés alors que la précaution vise à limiter les risques hypothétiques ou potentiels. On peut faire du principe de précaution le meilleur ou le pire des usages, ce qui le différencie de la prévention.

Cependant un constat est fait. Il permet de montrer une imprécision du référentiel de prévention, et des difficultés à faire un lien entre les actions de prévention et les résultats car il n'existe pas d'outils statistiques. De plus, les activités de prévention sont différentes

¹⁰ Jacques DONZELOT, La police des familles, Les Editions de Minuit 2005

¹¹ Brigitte BOUQUET, La prévention : concept, politiques, pratiques en débat, L'Harmattan 2005, p 50

selon les départements, il n'y a pas de pratiques communes. La prévention reste encore un concept à mieux définir car il peut devenir alors « *un concept fourre-tout et vide de sens* »¹²

La loi 2007-293 du 5 mars 2007 essaye d'éviter ces écueils en proposant une harmonisation des dispositifs de prévention. Elle définit une politique de prévention en se donnant les moyens d'évaluer ses impacts.

1.2.7 Prévention et évaluation : une évaluation partagée ?

Les Observatoires Départementaux de Protection de l'Enfance (ODPE) définis par la loi 2007-293 doivent permettre de mieux cerner les différences entre les territoires et faciliter les besoins en matière de prévention. Dans chaque département, l'ODPE est habilité à s'intéresser aux actions concernant la petite enfance et la famille. Il est chargé du recueil, de l'examen et de l'analyse des données relatives à l'enfance en danger, il évalue des situations qui sont portées à sa connaissance via la CRIP (Cellule du Recueil des Informations Préoccupantes) et construit des outils d'analyses et des indicateurs de contextes. C'est un lieu d'évaluation partagée, de ressources pour l'orientation des politiques départementales en articulation avec l'ONED¹³, il évalue aussi la qualité des prestations de service des établissements intervenant sur le département.

Cependant, sur le terrain, l'évaluation des situations familiales préoccupent régulièrement les travailleurs sociaux. La notion de danger et risque de danger est difficile à mesurer. Même si des outils méthodologiques d'évaluation en Protection de l'Enfance sont utilisés comme la méthode Alföldi¹⁴ (utilisée dans le secteur public), les professionnels du travail social n'utilisent pas de référentiel précis et ne partagent pas de méthode d'évaluation, ce qui peut entraîner des divergences d'appréciation et un recours au Juge pour trancher. D'autres sont force de proposition, d'évaluation participative des situations

¹² Brigitte BOUQUET, La Prévention: concept, politiques, pratiques en débat, L'Harmattan 2005, p 171

¹³ L'Observatoire National de l'Enfance en Danger (ONED) est l'une des deux entités du Groupe d'Intérêt Public Enfance en Danger (GIP). Il a été créé par la loi n° 2004-1 du 2 janvier 2004 relative à l'accueil et à la protection de l'enfance. Il a pour objectif de « mieux connaître le champ de l'enfance en danger pour mieux prévenir et mieux traiter » Améliorer la connaissance sur les questions de mise en danger et de protection des mineurs à travers le recensement et le développement des données chiffrées d'une part, des études et recherches d'autre part, recenser, analyser et diffuser les pratiques de prévention et d'intervention en protection de l'enfance, soutenir les acteurs de la protection de l'enfance.

¹⁴ Francis ALFÖLDI, Evaluer en Protection de l'Enfance, théorie et méthode, ed. Dunod Paris 2005

familiales¹⁵. Force est de constater un manque d'homogénéité de l'évaluation, par l'absence de référentiels partagés.

1.2.8 Prévention et éthique : une éthique de la pratique ?

Le cadre de l'intervention éducative avec la complexité des situations familiales, l'éventail des dispositifs, la multiplicité des procédures, l'informatique, le partenariat provoquent des modifications importantes dans les pratiques professionnelles. La marge d'autonomie des professionnels se réduit car les actions sont de plus en plus techniques, au détriment d'une réflexion basée sur les compétences d'un professionnel, d'une équipe. De plus, la notion de prestation sociale avec une dimension de marchandisation est de plus en plus présente dans les discours au détriment de l'offre de service. Cela implique de maintenir le questionnement sur l'éthique à partir d'une approche plus centrée sur les pratiques quotidiennes du travail social. Questionner chaque situation sur la marche à suivre pour trouver la solution la plus juste permet au professionnel de garder une éthique de pratique : *« il n'est d'éthique que dans l'action, quand l'acteur s'interroge sur le sens à donner à ce qu'il entreprend »*¹⁶

Concrètement, les enjeux éthiques se situent notamment sur le secret professionnel et le partage d'informations, à travers l'informatique, le dossier social, le droit des usagers via le secret partagé et les enjeux institutionnels et professionnels

1.3 L'AIDE SOCIALE A L'ENFANCE (ASE)

L'ASE est née en 1953. C'est un service départemental de la Protection de l'Enfance selon l'article L.221-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles. Sa mission est fondée sur la notion de solidarité mais c'est une aide subsidiaire après les dispositifs de droits communs.

La reconnaissance actuelle des droits des usagers en particulier les droits de l'enfant sont le résultat d'un lent et long processus de conception de la relation de la Société et de l'enfant. Pendant longtemps, il n'y a pas eu d'Assistance Publique, c'est la famille élargie qui prenait en charge l'enfant orphelin, handicapé, ou abandonné, ou bien il était voué à la

¹⁵ Crehai Rhône Alpes, L'évaluation participative des situations familiales, ed Dunod Paris 2012

¹⁶ Brigitte BOUQUET, Ethique et travail social, ed Dunod Paris 2012, p 63

mort. La Révolution Française marque une étape importante en proclamant le droit à l'assistance qui devient une question de justice et plus de charité. Mais l'Assistance Publique s'est retrouvée confrontée à de nombreux problèmes, en particulier l'hétérogénéité des enfants accueillis. Aussi des catégories vont être établies pour adapter les solutions à la spécificité des besoins des enfants. Peu à peu, il ne s'agit plus seulement de réprimer ou de suppléer mais d'aider. Plusieurs réformes iront dans ce sens comme l'ordonnance du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante, selon les cas le juge prononcera la mesure la plus adaptée aux besoins de l'enfant, le décret du 24 février 1956 promulguant le Code de la Famille et de l'Aide Sociale qui consacre le chapitre II de son titre III au « Service de l'Aide Sociale à l'Enfance » instituant un service centré sur l'enfant¹⁷. Puis, les années 70 seront des années riches en remise en cause des dispositifs, le placement n'apparaît plus comme la solution adaptée à toutes les situations, la prévention commence alors à se développer. Le souci est d'éviter des ruptures et d'agir plus précocement. Le travail social sera aussi soumis à des critiques sociopolitiques sur son rôle. Le numéro de mai 72 de la revue Esprit « pourquoi le travail social » dénoncera à la fois le rôle de contrôle social, de normalisation du travail social et le malaise des travailleurs sociaux. Les années suivantes feront état de nombreuses recherches et textes juridiques comme le rapport DUPONT-FAUVILLE qui propose de penser les pratiques autour de la continuité, de la prévention, et d'une action globale déconcentrée. Le rapport BIANCO-LAMY, comme nous l'avons déjà indiqué, marquera un tournant en proposant de faire avec les familles. La place de l'enfant et des familles sera reconnue en particulier avec la loi 2002-2 du 2 janvier 2002. Cet élan continuera en recherchant à harmoniser la place donnée au droit des parents et une meilleure communication et information entre professionnels. La loi 2007-293 du 5 mars 2007 reformera en profondeur la Protection de l'Enfance, instituera de nouveaux objectifs et dispositifs dans ce sens. Cependant qu'en est-il aujourd'hui de la mise en œuvre, quels constats sont dressés plusieurs années plus tard, et quels axes d'amélioration sont à définir au centre de nombreuses instances de réflexions publiques ou privées. Les 7^{ème} assises de la Protection de l'Enfance¹⁸ à Lille en juin 2014 concourent à ce bilan. Harmoniser les pratiques professionnelles, clarifier les modes opératoires, limiter un formalisme devenu excessif pour

¹⁷ Pierre VERDIER, Fabienne NOE, l'Aide Sociale à l'Enfance, Ed. Dunod Paris 2013, p27

¹⁸ 7^e Assises de la Protection de l'Enfance, juin 2014 Lille «Prévention et prise en charge, face au poids du système changeons de paradigme »

une meilleure cohérence de l'intervention dans l'intérêt de l'enfant et des familles sont d'actualité.

Dans le cadre institutionnel, le Schéma Départemental de Protection de l'Enfance permet au département de programmer et d'orienter sa politique de Protection de l'Enfance. Il permet de mener une réflexion sur les objectifs prioritaires du département en concertation avec le Préfet, avec les services locaux qui concourent à la protection de l'enfance et avec le tissu associatif local. Le schéma est aussi l'occasion de recenser les établissements et services de Protection de l'Enfance, et d'élaborer des protocoles de travail en collaboration avec tous les intervenants pour mieux coordonner les actions communes

Les conditions d'admission à l'ASE sont : l'enfant doit se trouver dans une situation de besoins, avoir moins de 21 ans, d'autres dispositions plus en lien avec les droits sont exigées comme le droit à l'information, à être accompagné et le droit à être associé aux décisions, il n'y a pas de conditions de ressources. La majorité des enfants pris en charge par l'ASE restent dans leurs familles, où ils peuvent bénéficier d'une aide à domicile comme l'AED.

1.4 L'AIDE EDUCATIVE A DOMICILE

L'AED¹⁹ s'inscrit dans le Code de l'Action Sociale et des Familles aux articles suivants :

Art L.222-2 *« l'aide à domicile est attribuée sur sa demande, ou avec son accord, à la mère, au père ou, à défaut, à la personne qui assume la charge effective de l'enfant, lorsque la santé de celui-ci, sa sécurité, son entretien ou son éducation l'exigent et, pour les prestations financières, lorsque le demandeur ne dispose pas de ressources suffisantes (..) »*

Art L.222-3 *« l'aide à domicile comporte ensemble ou séparément :*

- L'action d'un technicien ou d'une technicienne de l'intervention sociale et familiale*
- Un accompagnement en économie sociale et familiale*
- L'intervention d'un service d'action éducative*
- Le versement d'aides financières, effectué sous forme soit de secours exceptionnels, soit d'allocations mensuelles, à titre définitif ou sous condition le remboursement, éventuellement délivrés en espèces ».*

¹⁹ Référentiel autour de la pratique de l'AED, DIDS, Conseil Général de la Gironde, 25/10/2013

L'AED est une prestation de l'ASE, décidée par le Président du Conseil Général. Elle s'adresse à des parents confrontés à d'importantes difficultés sur le plan éducatif (situation de carence éducative, de difficultés relationnelles, conditions d'existence qui risquent de mettre en danger la santé, la sécurité, l'entretien, l'éducation ou le développement de leur enfant) pour lesquelles ils ne sont pas parvenus à trouver des réponses adaptées. Ils conservent le plein exercice de l'autorité parentale. Elle est toujours mise en œuvre avec leur accord le plus souvent à leur demande. Elle repose donc sur une démarche concertée entre les parents, le service et les professionnels qui interviennent dans le cadre d'une relation formalisée à partir du « Projet Pour l'Enfant » (loi du 5 mars 2007) et des documents transmis aux familles dans le cadre de la loi du 2 janvier 2002 relatif aux droits des usagers (le livret d'accueil, la charte de la personne accueillie, le document individuel de prise en charge, le règlement intérieur). En Gironde, le Projet Pour l'Enfant n'a pas été encore mis en place.

L'AED doit s'organiser et s'exercer dans un cadre légal, formel et cohérent et doit répondre aux exigences d'une procédure départementale unifiée. La demande d'AED est présentée en Commission Technique de Prévention pour élaborer une proposition, puis l'accord de la famille est recueilli et la situation est présentée en Instance de Décision Pluridisciplinaire. Si la demande est validée, une mesure d'Observation Educative à Domicile est mise en place pour la durée de six mois. Cette OED a pour but d'élaborer un projet d'action éducative en concertation avec les parents et les enfants concernés si nécessaire et avec l'accord des parents une mesure AED leur sera proposée ou pas.

1.4.1 AED : soutien à la parentalité et à l'exercice de l'autorité parentale

La prise en compte de la parentalité est un axe fort de la Protection de l'Enfance. La mesure d'AED met donc l'accent sur une appréhension globale des difficultés familiales. Le cadre de l'intervention indique d'être dans le soutien à l'exercice de l'autorité parentale et le soutien à la parentalité pour permettre une construction de réponses adaptées ou pour faire cesser le danger. La parentalité ne se résume plus à une notion matérielle (besoins vitaux) mais est étendue pour permettre à l'enfant de se développer dans de bonnes conditions (langage, relation à l'autre).

L'autorité parentale est l'assise juridique d'exercice de la fonction parentale. Elle est partagée entre les deux parents, sauf cas particulier. Mais elle peut être déléguée à d'autres.

Le soutien à la parentalité désigne l'accompagnement dans la fonction de parent, dans ses dimensions psychique, émotionnelle et la réalisation d'actes concrets quotidiens nécessaires au bon développement d'un enfant. Elle ne comporte pas de dimension juridique contrairement à l'autorité parentale.

1.4.2 La parentalité : la constitution d'un paradigme

Lorsque les parents demandent une aide concernant les problèmes éducatifs rencontrés avec leurs enfants, ils évoquent en premier lieu les troubles de comportement de leurs enfants. Les ruptures familiales, l'isolement social et l'autorité parentale constituent une deuxième catégorie des difficultés perçues. Quand le parent reste seul, l'autorité reste le premier sujet de préoccupation.

En 1950, le terme de parentalité fait référence au terme de parenthood porteur d'une idée forte : être parent est le fruit d'un processus complexe de maturation psychologique pour les parents.

Durant les années 90, la notion de parentalité est définie selon le champ dans lequel elle est abordée. D'un point de vue juridique, la parentalité désigne les droits des parents relatifs à l'autorité parentale et à la filiation. Claire NEIRINCK²⁰ assimile le terme de parentalité à la recherche des compétences parentales. Car même si ce terme n'a pas de définition juridique, il est de plus en plus employé dans des situations concrètes devant être régularisées par le droit comme les termes de « monoparentalité », de « pluriparentalité ». Le terme de « coparentalité » est utilisé pour qualifier des formes de l'autorité parentale pour le partage juridique de son exercice.

Les sociologues ont étudié l'évolution de la famille, Emile DURKHEIM dans son cours intitulé « la famille conjugale » de 1892 avait balisé déjà à cette époque l'objet de recherche qui était la famille. Pour DURKHEIM « *la famille d'aujourd'hui n'est ni plus ni moins parfaite que celle de jadis : elle est autre parce que les milieux où elle vit sont plus complexes voilà tout..* »²¹. Il repère des changements sur la constitution de la famille. François de SINGLY²²

²⁰ Claire NEIRINCK, De la parenté à la parentalité, ed Eres 2001

²¹ Emile DURKHEIM, textes 3. Fonctions sociales et institutions, Introduction à la sociologie de la famille, ed De Minuit 1975

²² François de SINGLY, La sociologie de la famille contemporaine, ed Armand Colin 2012

évoque le fait que la famille est devenu affective, le lieu de réalisation de soi qui de fait modifie les axes de la parentalité, Catherine SELLENET nous propose de penser la parentalité comme les coulisses de la famille. Pour Martine SEGALEN et Agnès MARTIAL²³, le concept de parentalité s'épanouit au début du 21^e siècle dans une nouvelle figure sociologique qui est la pluriparentalité, une parentalité plurielle (adoption, les recompositions familiales).

Dans le champ de l'action politique et sociale, le terme de «parentalité» équivaut au mot «famille». La parentalité décrit des nouvelles formes de vies familiales. La parentalité est un terme polysémique, soumis à discussion : *« la parentalité est un terme vaste qui propose une certaine lecture du réel, c'est avant tout un terme qui tente de dire quelque chose des métamorphoses de la famille pour mieux intervenir en son sein »*²⁴.

En 1985, les travaux de Didier HOUZEL²⁵ démontrent que le concept de parentalité implique des processus complexes du fonctionnement parental. La parentalité n'est pas un état mais un mouvement. Elle englobe l'ensemble des fonctions parentales qui répondent aux besoins physiques et sociaux de l'enfant. Etre dans une meilleure compréhension et élaboration des problèmes des parents et de leurs enfants permet de construire avec eux les réponses adaptées à leurs besoins. Du groupe de travail qu'il a dirigé, a émergé une lecture de la parentalité à trois composantes, trois axes :

- L'exercice de la parentalité
- L'expérience de la parentalité
- La pratique de la parentalité

Catherine SELLENET définira cette approche comme ayant le mérite de ne pas réduire la parentalité à une seule dimension, de dégager les composantes qui la constitue et de montrer les articulations même si la notion de contraintes sociales qui apparaît peu dans les travaux sur la parentalité est à prendre à compte.

Cette réflexion se situe sur trois niveaux d'analyse :

- L'appréciation objective des ruptures connues par l'enfant, de leur nature, de leur fréquence. C'est une évaluation qui peut être quantifiée.

²³ Martine SEGALEN et Agnès MARTIAL, Sociologie de la Famille, ed Armand Colin 2013

²⁴ Catherine SELLENET, La parentalité décryptée, l'Harmattan 2007, p 49

²⁵ Didier HOUZEL, Les enjeux de la parentalité, ed Eres 2012

➤ La stabilité des représentations que les intervenants dans la prise en charge se font de la situation du groupe familial et de chacun de ses membres. Ce niveau peut être influencé par la subjectivité des professionnels mais nécessite une réflexion intellectuelle.

➤ « Du processus d'induction et de contagiosité psychique ». Les équipes sont parfois influencées par le mécanisme pathologique familial.

L'axe de l'exercice de la parentalité fait référence à une dimension des droits et devoirs, une lecture plutôt juridique, être parent « c'est être investi d'une responsabilité, d'une autorité au sens de l'article 371-1 du cc : « *L'autorité parentale est un ensemble de droits et de devoirs ayant pour finalité l'intérêt de l'enfant. Elle appartient au père et mère jusqu'à la majorité ou l'émancipation de l'enfant pour le protéger dans sa sécurité, sa santé, et sa moralité pour assurer son éducation et permettre son développement dans le respect de sa personne. Les parents associent l'enfant aux décisions qui le concernent, selon son âge et son degré de maturité* ». Cet axe rappelle que la famille est une institution avant tout régulée par des règles et des normes.

L'expérience de la parentalité tient compte à la fois du fait de devenir parents et des rôles parentaux. Il y a plusieurs aspects dont il faut tenir compte tels que le désir d'enfant et le processus de transition vers la parentalité que ressentent une mère et un père, c'est ce que l'on peut nommer la parentification. Cela renvoie à l'expérience subjective à la naissance de l'enfant. On pourrait dire que c'est la dimension psychique de la parentalité, l'intime, l'imaginaire, mais aussi les représentations que se font les parents sur leurs enfants.

La pratique de la parentalité désigne les tâches que les parents ont à remplir auprès de l'enfant. Ce sont les soins maternels, les soins parentaux. On entend par soins, les soins physiques et soins psychiques (jurisprudence). Au-delà d'une simple liste d'actes concrets de la vie quotidienne, cet axe apporte une autre dimension beaucoup plus complexe qui fait références à des exigences normatives de chaque société et d'époque. Aujourd'hui les parents sont confrontés à une pression importante que ce soit à travers la médiatisation et les présupposés à être « un bon parent ».

BOWLBY développera la théorie de l'attachement²⁶ qu'il définit comme la capacité à établir des liens affectifs forts. Ces liens ont un rôle de protection. Le schéma d'attachement que développe un enfant est en grande partie dépendant de la manière dont les parents le traitent.

Il y a trois schèmes d'attachement :

- ✓ le schème d'attachement sûr
- ✓ le schème d'attachement angoissé, ambivalent (développe des angoisses de séparation)
- ✓ le schème d'attachement angoissé évitant

Il y a trois niveaux dans les interactions :

- ✓ Interactions comportementales (échanges corporels, sensoriels, et auditifs)
- ✓ Interactions affectives (sentiments éprouvés par les parents et le bébé, elles ne sont pas directement observables)
- ✓ Interactions fantasmatisques

Les interactions comportementales et affectives font référence à la pratique de la parentalité, en sont un aspect fondamental car elles vont permettre à l'enfant de développer son empathie et son autonomie psychique. Ces mécanismes complexes du lien parent/enfant sont des éléments mieux connus aujourd'hui et de plus en plus pris en compte par les Magistrats, notamment autour de la rupture de ces liens à travers le placement.

Les interactions fantasmatisques font référence à l'expérience de la parentalité.

Ces diverses interactions peuvent être perturbées par :

- des circonstances qui tiennent à l'enfant
- des circonstances qui tiennent à l'entourage
- des circonstances qui tiennent à la naissance

Ces circonstances peuvent provoquer des déséquilibres dans la relation parents/enfants qui deviennent instables et qui induisent parfois une inversion des rôles, l'enfant devient protecteur de ses parents, on parle alors d'un enfant parentalisé.

²⁶ John BOWLBY, La théorie de l'attachement

Cette analyse de la parentalité centrée sur les interactions parents/enfants nécessite d’être contextualisée. Il faut prendre en compte ce qui peut modifier les éléments de cette parentalité tels que le contexte familial, économique, social, culturel. Chacune de ses interventions aussi minimes peuvent modifier positivement ou négativement un ou plusieurs éléments des trois axes de la parentalité.

1.4.3 AED : Compétences parentales et parentalité : savoir et savoir-faire

Dans le champ du travail social, la notion de compétences parentales devient la référence permettant d’évaluer la fonction parentale de chaque parent. Catherine SELLENET²⁷ interroge cette notion car elle provoque de nombreux débats.

Peut-on mesurer la parentalité ? Cette idée est inscrite dans le cadre de la loi du 5 mars 2007 réformant la Protection de l’Enfance qui utilise à la fois les termes d’évaluation et de compétences parentales. Cette nouvelle approche dans la pratique du travail social reste délicate car elle peut impliquer un jugement de valeurs à propos des comportements des parents à l’égard de leurs enfants. Le travailleur social décrit le contexte familial à travers les faits et les gestes des parents et peut oublier les autres axes de la parentalité qui nécessitent une autre lecture de ce que montre à voir les familles.

En effet les premières compétences repérables sont sociales : capacité à venir au rendez-vous, à exprimer les besoins de ses enfants, dire les difficultés rencontrées, appeler l’éducateur si ça ne va pas, à se mobiliser, à faire preuve d’initiative. La notion de compétence s’élabore à partir de deux sens : « être compétent socialement », c’est être à même de décoder une information sociale, c’est aussi être capable de se comporter de façon adaptée et efficace, socialement acceptable ou estimée comme telle. Dans le cadre de la Protection de l’Enfance, les professionnels attendent des parents un ajustement permanent de leur comportement en fonction de ce que renvoie leur environnement, ce qui nous verrons dans l’analyse des données de l’enquête. Si dans le champ du travail, l’évaluation des compétences est une procédure encadrée, tenant compte de la demande de la personne, nous pourrions imaginer que ce travail d’évaluation participative avec la famille en Protection de l’Enfance pourrait être pensé. Cela demanderait alors aux parents d’être pleinement acteurs de cette démarche, ce qui impliquerait un cadre éthique approprié, il

²⁷ Catherine SELLENET, Approche critique des compétences parentales, regards croisés sur le placement familial, la Revue Internationale de l’Education Familiale, L’harmattan 2010, p 97

pourrait avoir accès à une dimension participative²⁸ à la mesure éducative. Cependant, il est parfois difficile de repérer les compétences parentales lorsque les parents verbalisent difficilement leur expérience ce qui nécessiterait alors de « faire avec ». Catherine SELLENET nous indique que c'est au nom de l'intérêt de l'enfant que la notion de coéducation deviendra une notion essentielle.

1.4.4 AED : au domicile

Le domicile est une dimension de l'AED comme un espace social mais aussi un espace privé est une donnée récente avec l'émergence de nouveaux rapports entre une inscription sociale et une histoire de vie singulière.

Les modalités d'intervention au domicile familial sont décrites comme un support indispensable à l'évaluation des besoins des enfants, à la recherche de solutions adaptées au contexte de vie avec les parents. Dans cette mouvance, la loi du 5 mars 2007 introduit deux autres dispositions : l'accompagnement éducatif en économie social et familiale et la mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial. La mise en œuvre de ces mesures vient se rajouter à celles déjà existantes comme l'AED.

Le domicile présente différentes facettes complexes articulant trois niveaux²⁹ : le premier niveau concerne les limites d'un territoire physique géographique délimité par des frontières matérielles, le deuxième niveau correspond à une dimension psycho-affective des personnes vivant sous le même toit, le troisième niveau correspond à une dimension sociale, identitaire, reflet des appartenances sociales des familles.

Les visites à domicile soulèvent des débats dans les services à la fois sur aide/contrôle, promotion/autonomisation/normalisation et prévention/sanction. Se rajoutent les représentations sociales de la famille qui se partagent entre deux modèles tenaces : la famille en danger qu'il faut protéger et la famille dangereuse qu'il faut surveiller.

De plus, la multiplication des interventions assurées au domicile provoque des effets sur chaque dispositif, et sur la famille.

²⁸ Catherine SELLENET, Coopération, coéducation entre les parents et professionnels de la Protection de l'Enfance, Vie Sociale, numéro 2 /2008

²⁹ Elian DJAOUI, Intervenir au domicile, Presses de l'EHESP, ed 2014

1.5 LA PARTICIPATION

1.5.1 La participation : définition et concept

« La participation vient du latin *participatio*. La notion de participation désigne, d'un point de vue lexical, le fait de prendre part ou d'avoir part à une action collective. »³⁰

Notre première approche de la notion de participation s'est faite à travers un ouvrage de référence : « Du bruit à la parole, la scène politique des cités » de Michel ANSELME³¹. Il décrit les premières démarches participatives mises en œuvre dans le cadre de la politique de la ville sur la réhabilitation des quartiers et le statut important qu'il accorde à la parole, des habitants, de l'équipe de réhabilitation, de l'office HLM, en s'appuyant sur l'expérience du Petit Séminaire, quartier nord de la ville de Marseille. Cette démarche, véritablement pionnière en France, sera suivie d'autres expériences dans les quartiers Nord de Marseille ainsi que dans les Dom Tom.

En France, l'émergence de la participation s'est effectuée à partir des années 70 avec la convergence de deux mouvements, un ascendant venant de la société civile à la recherche de la prise en compte des habitants et des usagers et un descendant d'ouverture institutionnelle. Au fil des années, cette notion de participation s'installera comme une norme au niveau de l'information des usagers et la reconnaissance de leurs capacités. Aujourd'hui, elle est présente dans de nombreux domaines comme l'Action Sociale, la politique de la ville, le développement durable, la culture, la rénovation urbaine.

A quoi sert la participation ? Elle peut être une solution à la crise institutionnelle (affaiblissement des syndicats). Elle peut permettre l'expression d'un regard critique, d'une expertise, d'un diagnostic des citoyens eux-mêmes. Elle peut être un moyen de renouer le dialogue et de faire des habitants et usagers des citoyens acteurs au quotidien. (Désertion des urnes)

On distingue un modèle participatif français et un modèle participatif anglo-saxon. La France s'inspire de plus en plus du modèle anglo-saxon.

³⁰ S. EBERSOLD, Nouveau Dictionnaire Critique de l'Action Sociale, ed Bayard 2006, p 413

³¹ Michel ANSELME sociologue acteur de terrain, a écrit « Du bruit à la parole, la scène politique des cités », Ed de L'aube, 2000

Le modèle anglo-saxon est beaucoup plus ancien. Déjà en 1969, Shery ARNSTEIN³² s'interroge sur ce terme. Le modèle anglo-saxon est celui de l'empowerment. En le traduisant, ce terme donnerait : un processus d'acquisition (em-) d'un pouvoir (power) qui aboutit à un résultat (-ment)³³. L'empowerment articule deux approches, celle du pouvoir qui constitue la racine du mot et celle du processus d'apprentissage pour y accéder³⁴. L'intervention sociale est l'un des premiers champs où la notion d'empowerment a été théorisée aux Etats-Unis à partir de la fin des années 70. Dans le travail social, les démarches d'empowerment sont décrites comme des processus qui articulent plusieurs dimensions constitutives de la démarche d'empowerment : la dimension individuelle, chaque individu développe une « conscience critique »³⁵ et sa capacité d'agir passe par la constitution d'une image de soi positive ; la dimension interpersonnelle organisationnelle ou collective, agir avec, agir sur ; la troisième dimension est politique et sociale qui interroge la transformation de la Société dans son ensemble au travers de l'action collective. Le but est de développer sa capacité à changer la situation et de prendre une part active dans la résolution d'un problème³⁶.

Le modèle français ressemble dans ses fonctionnements au modèle anglo-saxon mais n'a pas la même pratique. On trouve son origine dans les années 80 avec le travail d'Hubert DUBEDOUT³⁷ sur le développement social des quartiers. Le terme de Développement du Pouvoir d'Agir (DPA) sera préféré à l'empowerment, même si certaines personnes sont dérangées par le terme pouvoir et préféreraient utiliser capacité. L'approche centrée sur le DPA des personnes et des collectivités a été formalisée par Yann LE BOSSE³⁸. Elle privilégie l'action comme levier de changement : *« pour organiser la conduite du changement, l'intervenant prend en compte les connaissances expérientielles de la personne ou de la collectivité concernée par l'intervention. Il se décentre de la seule dimension individuelle au*

³² Elle a construit une échelle qui comporte 8 niveaux. Cf. annexe 1. Elle a essayé d'objectiver ce que l'on entendait par participation (pouvoir effectif des citoyens, coopération symbolique, non-participation). En fait, elle interrogeait le sens qui était donné à la démarche participative, son instrumentalisation ou pas.

³³ Claire JOUFFRAY, L'approche centrée sur le DPA, développement du pouvoir d'agir, une nouvelle approche de l'intervention sociale, Presses de l'EHESP 2014 ? P15

³⁴ Marie-Hélène BACQUE, Carole BIEWENER, L'empowerment une pratique émancipatrice, ed La découverte Paris 2013

³⁵ Ibidem p 40

³⁶ Ibidem p 41

³⁷ Hubert DUBEDOUT, rapport « Ensemble refaire la ville » janvier 1983

³⁸ Yann LE BOSSE est professeur titulaire au département des fondements et pratiques en éducation, Université Laval à Québec

*profit de la prise en compte des caractères contextuels »*³⁹. Définir les objectifs, les moyens et la finalité permet la mise en œuvre d'une démarche participative. Des étapes structurantes sont indispensables : identifier clairement les objectifs, les décliner aux personnes concernées, établir un contrat, une charte qui servirait d'engagement pour tous. Pourtant deux écueils peuvent biaiser ce processus. La démarche participative est certes un moyen d'action, mais qui ne doit pas être instrumentalisée à des fins électorales. De plus, le risque que la participation devienne une norme, cela peut tendre vers une injonction à participer. L'effet engendré serait alors de stigmatiser les usagers ou les habitants qui ne s'inscrivent pas dans cette démarche comme devenant des mauvais citoyens ou sous citoyens.

1.5.2 La participation et la Protection de l'Enfance

La thématique de l'expression et de la participation des usagers répond à l'une des priorités de la loi 2002-2 du 2 janvier 2002, rénovant l'Action Sociale et Médico-sociale, qui a voulu affirmer davantage la place et les droits des personnes. La démarche participative est un moyen qui nourrit l'Action Sociale. Elle désigne une très large gamme de manière et de degré de participer. Elle renvoie donc à une diversité d'expériences et de représentations. Elle peut aller de la participation au sein d'une institution pour améliorer le fonctionnement à la participation citoyenne à travers l'implication des personnes dans leur environnement culturel, associatif. La participation c'est donc un moyen d'animer la co-construction de projets individuels des personnes ou des projets collectifs. Cela implique des discussions entre tous les acteurs concernés et la reconnaissance des capacités des personnes à faire des propositions.

Historique : dans les années 80, il s'est opéré un bouleversement important : rompre avec un modèle administratif traditionnel paternaliste. Le mouvement général était autour de l'expertise générale des citoyens. Dans ce contexte, une évolution législative et réglementaire a eu lieu affirmant les droits des personnes face aux institutions sociales.

- Loi de 1984 de droits des familles et des enfants dans leurs rapports avec les services sociaux

³⁹ Ouvrage coordonné par Bernard VALLERIE, Interventions sociales et empowerment, Ed L'Harmattan 2012, p 29

- Loi de 1998 contre les exclusions, entendre la parole des usagers en situation de précarité
- Loi 2002-2 du 2 janvier 2002 égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
- La loi 2007-293 du 5 mars 2007, renforçant le droit à l'information, la formalisation des relations entre professionnel et usager, la participation des enfants et des parents. Le projet pour l'enfant est l'outil de ce travail de partenariat.
- La loi 2009 généralisant le revenu de solidarité active, avec la participation du bénéficiaire au suivi du dispositif.

Le fondement de la participation est le respect de la dignité de chaque être humain. Elle permet alors plus de justice sociale à partir du droit de chacun à être entendu, rendre l'écoute des usagers de meilleure qualité, tenir compte du parcours et de l'expérience de personnes et leur reconnaître des savoirs. La participation pourrait avoir comme effet un décroisement de l'Action Sociale en rendant possible un dialogue entre les institutions, les travailleurs sociaux et les usagers. Cela permettrait de nouvelles perspectives de compréhension, de réflexion, d'action, une meilleure interconnaissance entre les usagers, les travailleurs sociaux et les institutions. Les usagers peuvent s'exprimer et être reconnus comme des interlocuteurs valables, partenaires pour « challenger » le sens des politiques publiques et des interventions des professionnels.

La participation inverse la perspective. Traditionnellement, le professionnel amène les repères manquants, pose un diagnostic et met en place une réponse. Là, le projet de la personne passe en premier, ce qui nécessite un changement de posture dans l'intervention. La participation bouleverse donc les pratiques créant un facteur d'insécurité et de confrontation, elle renforce l'incertitude qui entoure l'identité et le statut du travailleur social.

Les professionnels évoquent une injonction à la participation. Le retour en faveur du droit des usagers peut être vécu comme trop excessif avec un rapport usager/professionnel centré sur un rapport de qualité, une approche clientéliste, l'utilisateur évaluerait la prestation. Reconnaître l'expertise de l'utilisateur est difficile. Le poids des représentations, le déséquilibre des positions, la prise en compte ou non des usagers sont à repenser. Penser une pratique

professionnelle en prenant en compte les ressources et pas les difficultés ou les lacunes des usagers doit être affirmé. Une personne en difficulté est considérée comme fragile et les institutions se sentent légitimes pour penser ce qui est bon pour elle.

Cependant, certains dénoncent des dérives possibles de la participation :

- un risque de responsabilisation inadéquat des usagers pour compenser le désengagement de l'état. Pour certains, le thème de la participation renvoie au fait que l'état, jusqu'alors garant de la solidarité et de la protection, s'est désengagé. Les individus sont considérés comme des acteurs responsables avec le risque de créer une nouvelle forme de stigmatisation à travers une injonction à la participation, une injonction au projet. Stigmatisation de ceux qui ne participent pas, renvoyer la personne à une responsabilité qu'elle n'a pas les moyens d'assumer.

- un risque de glissement de la figure de l'utilisateur vers celle du client roi dans le contexte de la montée en puissance d'une logique marchande au sein du secteur social, la participation pourrait alors se limiter à la seule recherche de la satisfaction de l'utilisateur.

- un risque d'instrumentalisation de la participation comme un moyen de légitimer certaines discussions, elle peut donner l'apparence de l'accord des usagers et de leur consentement. Elle devient dans ce contexte une opération de relation publique.

Toutes ces interrogations nécessitent d'être vigilant à la manière de faire exister cette participation.

On peut analyser les termes d'expression et participation en distinguant plusieurs niveaux par ordre croissant d'implication des usagers :

- l'expression et la communication : c'est faire connaître quelque chose par le langage. Il s'agit donc de l'affirmation de soi par la prise de parole sans préjuger de la portée de cette action sur son environnement ;

- la consultation : a pour objet de susciter des discussions à travers la participation de personnes au processus donc d'obtenir de leur part des éléments avant d'effectuer des choix ;

- la concertation : est le fait d'associer les personnes participant dans la recherche de solutions communes ;

- la co-décision : vise le partage de la décision entre les intervenants. Elle implique la négociation pour parvenir à un accord à une résolution commune.

La participation et l'expression des usagers sont des leviers puissants pour l'insertion.

1.5.3 De la coopération à la coéducation

Le maintien de l'autorité parentale est au cœur du partage des rôles. Quand on travaille sur la parentalité, il faut éviter deux écueils : démissionner les parents et se substituer à eux trop fortement, cela vient étouffer leurs compétences ou les obliger à tenir un rôle qu'ils ne peuvent ou ne veulent pas tenir. Comment alors reconnaître les parents ? C'est reconnaître leur univers, reconnaître leur environnement, reconnaître les appuis dont ils disposent

Les pratiques des professionnels de la Protection de l'Enfance sont multiples et hétérogènes. Alors, comment porter un regard neuf sur les modalités de coopération ?⁴⁰

La philosophie actuelle est que les parents sont reconnus comme des sujets qu'on accompagne dans un processus de changement en prenant appui sur leurs compétences. L'idée de coopération est de plus en plus présente, elle s'impose dans le discours comme un incontournable de la relation aux parents. Saul KARZ pose un regard critique et distingue trois formes d'interactions possibles entre les parents et les professionnels.

- Travailler pour les familles : c'est remplacer, dire ce qui convient le mieux pour les enfants, imposer des choix, des goûts même si ceux-ci entrent en contradiction avec les parents.

Le travail pour les familles fait « à la place de » et définit le bon et le bien en dehors des parents. Quand on travaille pour les familles, on est sourd à leur lecture du monde.

- Travailler sur les familles : les familles sont prises en charges, donc on suppose qu'elles ont des demandes. Qu'elles font des appels, qu'elles sont prises au piège de fonctionnements qu'elles ne maîtrisent pas. Ne pas faire à leur place mais faire en sorte que les familles se rapprochent du modèle proposé. On cherche à réduire les écarts entre ce que

⁴⁰ La coopération permet de valoriser les compétences parentales, et proposer un soutien à la parentalité. C'est l'action de travailler conjointement avec quelqu'un. Le travail.

sont les parents et ce qu'ils devraient être, en douceur, en négociation, en guidant les parents. Le travail sur les familles élabore pour eux un projet censé leur correspondre et si ça ne marche pas, on parle de résistance ou d'immobilisme.

- Travailler avec les parents : passer de la prise en charge à la prise en compte, nécessite de nouveaux efforts de la part des professionnels. « Avec » indique un rapport de relations, un accompagnement, une association. Dans la prise en charge, on emmène les parents vers un but préalablement fixé, dans la prise en compte, on les accompagne vers une voie à trouver. Travailler avec les parents suppose une nouvelle « alliance ». Le professionnel doit renoncer à son autorité incontestée, au confort des savoirs acquis. Il ne doit pas se positionner en expert.

Aujourd'hui, les familles demandent à être reconnues dans leurs droits à la dignité, à l'intimité et pas seulement à travers le prisme de leurs difficultés. Il faut donc développer de nouvelles modalités de coopération, comme se mettre à l'écoute, soutenir les parents dans leurs actions éducatives, faire avec les parents. Il faut savoir faire en fonction de l'expérience des parents, de la connaissance des interactions intra famille et non contre.

On peut alors passer de la coopération à la coéducation. La coéducation c'est la reconnaissance des savoirs des uns et des autres, c'est l'acceptation d'un principe d'égalité et surtout être d'accord sur les choix éducatifs. Mais les choix éducatifs ne sont pas universels, l'éducation est un sujet polémique. Le professionnel doit alors mettre à distance ses représentations « de la bonne famille » et ses idéaux.

1.6 LES DROITS DES USAGERS A L'ÉPREUVE DU QUOTIDIEN EN AED

Les sept droits fondamentaux des usagers (article L.311-3 du CASF) :

- respect de la dignité, intégrité, vie privée, intimité, sécurité
- libre choix entre les prestations domicile/établissement
- prise en charge ou accompagnement individualisé et de qualité, respectant un
- consentement éclairé
- confidentialité des données concernant l'utilisateur
- accès à l'information
- information sur les droits fondamentaux et les voies de recours

- participation directe au projet d'accueil et d'accompagnement

Cela nécessite la mise en œuvre de moyens qui sont qualifiés d'outils et qui ont pour vocation de formaliser les relations entre l'institution et les usagers. Ils sont de plusieurs natures.

1.6.1 Les outils institutionnels participatifs (cf. Annexe I)

1. Ce sont des documents qui doivent être réalisés par les institutions et les services :
 - le livret d'accueil
 - le règlement de fonctionnement
 - le contrat de séjour ou le document individuel de prise en charge (DIPC)
 - le projet d'établissement
2. Le Projet Pour l'Enfant
3. Des outils communs à toutes les institutions
 - la charte des droits et libertés de la personne accueillie (cf. Annexe II)
 - la personne qualifiée
4. Des instances collectives de participation des usagers au fonctionnement de l'établissement
 - le Conseil de Vie Sociale (CVS)

L'ANESM⁴¹ propose d'autres dispositifs participatifs permettant aux usagers d'exprimer une opinion, une préférence dans le cadre de l'institution et la participation à la prise de décision allant de la consultation à la co-décision :

- Groupe d'expression, groupe de parole, groupe de maison
- Groupe de projets, groupe d'initiative
- Les enquêtes de satisfaction ou autres formes de recueil d'opinions des usagers

Ces outils sont obligatoires et leurs absences soumises à des sanctions. Rajoutons à cela que les établissements ou services sont soumis à une évaluation des actions proposées à partir de l'évaluation externe et l'évaluation interne.

⁴¹ ANESM (Agence Nationale de l'Évaluation de la qualité des Établissements Sociaux et Médico-sociaux) Expression et participation des usagers dans les établissements relevant du secteur de l'inclusion sociale, avril 2008 Installée en mai 2007. L'ANESM contribue à accompagner les établissements et les services dans leurs évolutions au moyen de recommandations de bonnes pratiques professionnelles répondant aux attentes des personnes et de leur entourage

1.6.2 Le contrat

C'est dans les années 80 que l'idée d'instaurer des rapports entre usagers et institutions s'est formalisée. Issu du bas latin juridique *contractus, de contrahere* (prendre engagement), le mot « contrat » fait partie d'un ensemble sémantique comme accord, alliance, charte, convention, pacte. Ce concept est utilisé dans toutes les disciplines. Il désigne « *un rapport interpersonnel, moral, social ou juridique, et signifie un engagement des deux parties, librement consenti.* »⁴². Le contrat dans l'Action Sociale comporte une double facette éthique et technique. C'est un outil car il nécessite un dialogue, l'élaboration d'un projet, la prévision de moyens à mettre en place pour le réaliser, une évaluation. Il est considéré comme un levier dynamique avec une dimension participative. Il possède quatre dimensions : une dimension intersubjective, une dimension procédurale, une dimension normative ou injonctive et une dimension orthopédique. Cependant l'utilisation du contrat dans l'Action Sociale peut être contradictoire, il peut être utilisé comme une fin en soi ou être standardisé. Le contrat peut devenir un instrument de pouvoir, un outil de contrôle social. Il doit donc être maîtrisé avec beaucoup de prudence pour recueillir le réel consentement des familles qui suppose une décision libre et autonome.

1.6.3 Des garanties institutionnelles

En articulation avec ces outils participatifs, la vie institutionnelle garantit le respect du droit des usagers et l'information.

Le respect et l'intimité

C'est reconnaître l'intégrité physique et psychique, ce qui nécessite de penser des espaces transitionnels entre les professionnels et les usagers. L'intimité renvoie à la notion de vie privée. Maintenir un respect des espaces d'intimité de chacun permet de garder une bonne distance, d'éviter les confusions de la place et du rôle de chacun. Il est nécessaire aussi de garder une bonne distance physique entre l'utilisateur et le professionnel que ce soient pendant les entretiens individuels ou collectifs.

⁴² Brigitte BOUQUET, Nouveau Dictionnaire de l'Action Sociale, ed Bayard 2006, p 141

Le Secret

Il semble se manifester par la réticence des parents à venir au service. Ils mettent en acte leur droit au secret.

L'information

Elle nécessite de définir le code de l'échange entre les personnes impliquées et le type d'information à communiquer. Transmettre régulièrement des informations les concernant ouvre le questionnement sur l'organisation du service, par exemple les CTR (Commissions Techniques de Renouvellement) et les synthèses. Le livret d'accueil est aussi un moyen d'apporter des informations claires et concises.

1.7 CONSTRUCTION DE LA PROBLEMATIQUE

Dans notre première partie, nous avons montré comment au fur et à mesure de l'histoire et de l'évolution sociétale, le droit des usagers a évolué. La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002, renforce les relations contractuelles avec les personnes qui ont recours aux services sociaux et médico-sociaux, et agit dans le sens d'une reconnaissance citoyenne. La loi 2007-293 du 5 mars 2007 a comme principe fondateur l'intérêt de l'enfant : « *l'intérêt de l'enfant, la prise en compte de ses besoins fondamentaux, physique, intellectuels, sociaux et affectifs ainsi que le respect de ses droits doivent guider toutes décisions le concernant* » (art L.112-4 du CASF). Elle a comme principe sous-jacent que les premiers protecteurs de l'enfant, sont les parents. Ils ont de droit, l'autorité parentale, qui est un rôle de protection. Elle entend également conforter et renforcer la place des parents (mère, père, frères et sœurs) en instituant la prévention dans les missions de la Protection de l'Enfance. Les professionnels de l'AED, doivent d'une part être dans une proposition de service dans une démarche d'anticipation, établir un dialogue, une relation de confiance afin de prendre en compte les ressources et les capacités des familles et des enfants. D'autre part, ils doivent proposer une évaluation concertée des besoins, en évitant que les parents et les enfants se sentent jugés, qu'ils soient dans la crainte d'un placement des enfants. Cela nécessite un nouveau regard sur les familles. La famille doit alors être au cœur du projet car pour les parents, vivre une intervention sur la parentalité n'est pas anodin. Cette intervention peut être vécue comme stigmatisante, provoquer des sentiments d'indignité et de perte d'estime

de soi. Saul KARZ distingue trois formes d'interactions⁴³ possibles entre les parents et les professionnels : travailler pour les familles, globalement faire à leurs places ; travailler sur les familles, cette fois elles sont prises en charge et travailler avec les parents, c'est-à-dire de passer de la prise en charge à la prise en compte.

Catherine SELLENET⁴⁴ nous propose une réflexion sur une nouvelle pratique : la coéducation nécessitant une nouvelle posture professionnelle. Elle fait référence à Saul KARZ : « il faut ne pas considérer qu'ils ont des problèmes à résoudre mais qu'ils viennent travailler des questions ». Le professionnel doit alors chercher des solutions appropriées à la famille (parents et enfants). Pour Catherine SELLENET, dans la prise en charge, on emmène les parents vers un but préalablement fixé. Dans la prise en compte, on les accompagne vers une voie à trouver. Cela implique que le professionnel doit quitter sa posture d'expert, ne plus être celui qui sait et accepter d'être interpellé sur ses représentations. Doubter ensemble n'est sûrement pas une position confortable mais elle permet de penser une alliance entre le professionnel et les parents.

Intervenir au domicile soulève de multiples questions au-delà des enjeux des politiques sanitaires et sociales. Quels sont les effets de l'intervention d'un professionnel de l'action sociale au domicile, en particulier sur l'interaction entre le professionnel et les familles dans le cadre de l'aide éducative à domicile ? Elian DJAOUI⁴⁵ propose une articulation entre les politiques sociales qui servent de cadre et définissent les missions et l'intervention professionnelle à travers la rencontre et l'expérience de vie des familles au sein de leur domicile.

Intervenir à domicile dans l'intimité des familles dans le cadre de l'AED interpelle toutes ses dimensions : le droit des usagers, la prévention, la parentalité, le domicile. Notre question de recherche va donc s'énoncer de la façon suivante : **quelle est la place que peuvent conserver, occuper, tenir les parents dans l'aide éducative à domicile ?**

⁴³ Saul KARZ est philosophe et sociologue. Il dirige depuis 1989 le séminaire « Construire le social ». Il est également consultant-formateur en stratégies d'intervention sociale. Son livre « Pourquoi le travail social, définition, figures, clinique » ed Dunod Paris 2004

⁴⁴ Catherine SELLENET « Coopération, coéducation entre parents et professionnels de la Protection de l'Enfance, Vie sociale, n°2/2008, p 15

⁴⁵ Elian DJAOUI, Intervenir au domicile, Presses de l'EHESP 2014

De plus, la reconnaissance mutuelle des acteurs de la relation d'aide qui va s'établir permet de rendre l'intervention légitime. Il s'agit de reconnaître les compétences professionnelles ainsi que le savoir des parents. La construction de toute Société implique une activité normative et le contrôle social qui en découle. Dans le cadre de la Protection de l'Enfance, ce sont les pratiques parentales qui sont visées. Existe-t-il des compétences parentales ? Pour Anna RURKA,⁴⁶ le paradoxe du travail social se situe à plusieurs niveaux : « l'aide émancipatrice » et « l'aide contrôle ». L'aide émancipatrice est fondée sur la proximité, le partenariat, la stricte confidentialité, la coresponsabilité et la richesse du réseau. L'aide contrôle ne peut échapper à une stigmatisation d'une carence à la prise en charge et au contrôle. Pour l'auteur, l'une est dominée par les compétences professionnelles, l'autre par la dimension du pouvoir. L'aide deviendra donc soit émancipatrice, soit contrôlante. La majorité des professionnels parle d'avantage de contrôle social dans les mesures AED difficiles car ils doivent intervenir dans l'intérêt de l'enfant, parfois avec « une adhésion retenue des parents » comme ils la nomment. Si par la loi du 2 janvier 2002 et la loi du 5 mars 2007, la contractualisation est corrélée aux droits des usagers, leur participation à la mesure éducative génère un réel partage dans un principe de coéducation. Un projet en commun adapté aux besoins de la famille est élaboré. Cependant, sur le terrain, les professionnels se retrouvent pris dans la dimension paradoxale d'un « double lien ». Comment alors évaluer la demande ? Nous formulons l'hypothèse suivante : **« la contractualisation ne garantit pas la participation des parents ».**

Les différentes lois que nous avons évoquées mettent en évidence un changement important concernant la place des usagers dans le dispositif de la Protection de l'Enfance. Dans le cadre de l'AED, les parents sont des personnes qui, à un moment donné de leur vie, rencontrent des difficultés et qui ont besoin d'être accompagnés vers un changement. L'AED est une mesure de prévention inscrite dans les dispositifs de protection administrative de l'enfant. Elle apporte un soutien matériel et éducatif à la famille. Accompagner et suivre pour les professionnels recevoir aide et conseil pour les parents : ces termes indiquent des relations différentes par rapport à la place et au pouvoir des acteurs impliqués dans ces relations. Passer d'un modèle protecteur, paternaliste à un modèle émancipateur induit un autre regard sur les parents : écouter mais aussi consulter, négocier, faire participer les

⁴⁶ Anna RURKA, *L'Efficacité de l'Action Educative d'aide à Domicile*, L'Harmattan 2008

parents à la mesure. La notion de participation, devenue un terme générique. Comme la parentalité, elle est difficile à définir. Cependant, cette notion est aujourd'hui centrale dans le cadre législatif de la Protection de l'Enfance et plus largement comporte une dimension politique à travers la démocratie participative. Le dispositif au cœur de l'utilisateur citoyen est un enjeu de la Protection de l'Enfance. Mais les représentations des professionnels et des parents sont fortement présentes dans une relation d'aide. Elles influencent la place de chaque acteur durant l'intervention. Il peut donc y avoir des discordances des places attribuées aux parents. Lorsque les parents sont satisfaits de l'AED, ils peuvent se définir comme étant à leur place de parents, il n'y a pas de discordance entre la place que leur définissent les professionnels et la place qu'ils souhaitent prendre. En revanche, cette dimension est plus complexe lorsque les parents sont insatisfaits de la mesure, et se sentent dépossédés de leur rôle de parents. Comme hypothèse, nous formulerons : **parents, professionnels, institution ne définissent pas la participation de la même façon.**

Cependant, la posture professionnelle est définie par le cadre institutionnel. Cette interdépendance est complexe car le professionnel doit trouver une cohérence entre les objectifs fixés par le service, la mission qui lui est confiée, ses attentes personnelles et celle de la famille. Dans le cadre de l'AED, la dimension du domicile modifie l'intervention éducative car l'institution n'est pas matériellement présente. D'où l'hypothèse : **le professionnel est donc sous tension à l'interface de la commande institutionnelle et la demande des parents, du contrôle social et de l'entre-aide, éthique de conviction et éthique de responsabilité, conciliant efficacité et rentabilité. Existe-t-il une éthique de la participation ? Les parents et le professionnel sont constamment interrogés par les contradictions ou les paradoxes induits par la participation.**

Nous avons évoqué à partir du droit des usagers et de la participation, une nouvelle approche de l'intervention éducative. Quels en sont les enjeux et les limites ? En quoi cette nouvelle approche du travail social implique un changement de pratique, de nouvelles postures professionnelles ? Comment les modalités d'une prise en charge participative sont mises en place ? Existe-t-il des freins qui limitent la mise en place effective des différentes instances de participation et documents relatifs aux droits des usagers. Est-ce que certains dispositifs institutionnels ne fragilisent-ils pas le rôle des parents, ou encore existe-il une

injonction à la participation ? Concrètement, comment les parents et les professionnels se saisissent de ces droits et comment peuvent-ils les faire évoluer ?

Au final, la problématique posée est la suivante : construire en commun un projet éducatif dans le cadre d'une mesure d'AED permet aux parents de reprendre une place auprès de leurs enfants mais aussi de retrouver des repères dans leur environnement social. Les actions éducatives mises en pratique dans le cadre de l'AED sont un outil de médiation interrelationnelle et un préalable à la reconstruction d'un lien social. Notre enquête s'attachera alors à comprendre l'évolution des pratiques professionnelles en termes de participation à partir du point de vue des parents, des institutions et des professionnels.

Cette analyse, basée sur l'exploitation de données recueillies lors d'une enquête de terrain, permettra dans sa déclinaison opérationnelle de mesurer des écarts, mais également de proposer des nouvelles pratiques innovantes.

DEUXIEME PARTIE

LE CADRE METHODOLOGIQUE DE L'ENQUETE DE TERRAIN : UN RESEAU PARTAGE

2.1 PHASE EXPLORATOIRE

Nous avons fait un travail de distanciation sur le choix du sujet en lien directement avec notre pratique professionnelle et des motivations personnelles. Connaître le sujet de l'intérieur permet une connaissance du terrain à travers des expériences concrètes vécues, facilitant des rencontres avec des acteurs concernés par cette étude. Cependant, cela implique un processus d'objectivation pour se démunir d'anticipation trop hâtive et/ou de réflexes enfermant. Cette démarche d'une « sociologie réflexive »⁴⁷ est primordiale car elle constitue la première étape d'une démarche scientifique.

Ayant exercé des mesures AED auprès de familles dans le cadre de mon parcours professionnel, induit des avantages et des inconvénients par rapport à cette étude. En ce qui concerne les avantages, la connaissance du terrain, l'habitude des déplacements aux domiciles des parents, les relations partenariales avec les professionnels de l'ASE et de la vie civile, la prise de contacts téléphoniques, la connaissance des conduites d'entretiens éducatifs (écoute active, convivialité, reformulation, argumentation) ont permis de créer une dynamique et un élan participatif de tous les acteurs à l'étude. Cependant il y a aussi des inconvénients à connaître intimement le terrain et l'objet d'étude, il a été indispensable de décaler le regard porté sur les familles à travers le prisme de leurs difficultés et de les percevoir comme des sujets ressources, compétents et critiques, faire un pas de côté.

Professionnelle de terrain depuis de nombreuses années, la place des parents et le maintien du lien parent/enfants dans les dispositifs de l'ASE que ce soit en institution ou en milieu ouvert nous ont toujours interrogés. Comment construire un projet d'insertion socio-professionnelle pour un jeune en tenant compte de son contexte de vie (environnement familial et environnement social) après de long parcours institutionnels ? Comment maintenir le lien parents/enfants quand une distance physique est nécessaire pour l'enfant ?

⁴⁷ Serge PAUGAM, *l'Enquête Sociologique*, Presses Universitaires de France, Ed 2012

Comment maintenir le lien entre parent et enfant au-delà de la vie institutionnelle et des carences parentales ? De plus, les effets de la stigmatisation, dans son aspect enfermant et disqualifiant (nous avons fait une formation universitaire sur ce sujet) ou la catégorisation en Protection de l'Enfance nous conduit à aborder notre recherche du point de vue des parents et non de celui des professionnels. Quel est le regard des publics concernés par la Protection de l'Enfance ? Quel est le sens donné par les parents à l'intervention éducative ? Est-ce que les interventions éducatives leur permettent d'impulser un changement ou au contraire les enferment dans leur sentiment d'incompétence. ?

L'écrit est un engagement, écrire implique une mise en mots de la pensée, une mise à distance émotionnelle et une mémoire de l'action. La retranscription écrite de tous les entretiens enregistrés a été nécessaire afin de restituer la parole et le vécu des parents et des professionnels. Nous avons pu constater lors des rencontres, avec les différents acteurs concernés par cette étude, une demande de restitution de cette recherche comme une opportunité de mise à jour de la place de chacun dans l'AED.

Le stage s'est déroulé au sein de la Direction des Interventions et du Développement Social (DIDS) dirigée par Lucienne CHIBRAC, avec Nicole OUVRARD comme référente professionnelle, et Agnès VILLECHAISE, comme Directrice de recherche.

Le thème choisi pour le stage était : prévention, soutien à la parentalité et réseaux partagés.

2.1.1 DIDS : un lieu ressource

L'étude concernant la place des parents dans l'AED nous a été proposée par la DATDS (Direction des Actions Territorialisées et du Développement Social) aujourd'hui la DIDS (Direction des Interventions et du Développement Social) faisant partie du Pôle Solidarité Vie Sociale. Cette année 2014 est une année de réorganisation de la DGAS (Direction Générale Adjointe chargée de la Solidarité). Le Projet Solidarité 2013 définit une nouvelle place aux territoires avec une organisation fondée sur la transversalité (Cf. Annexe III).

Des six directions précédentes qui constituaient l'Action Sociale Départementale ont été créés trois pôles :

1) Un Pôle Solidarité Vie Sociale qui contribue à la mise en œuvre de la politique départementale relative à la petite enfance, la famille, l'insertion, l'inclusion, la santé et le développement social.

Il est composé de quatre directions :

- La Direction de la Protection de l'Enfance et de la Famille (DPEF)
- La Direction de la Promotion de la Santé (DPS)
- La Direction des Politiques d'Inclusion et d'Insertion (DPII)
- La Direction des Interventions et du Développement Social (DIDS)

La finalité du regroupement des quatre directions est d'amener de la transversalité, de la coordination entre les différents champs d'intervention de l'Action Sociale Départementale. Un des principes, un des axes fondateurs de la démarche de territorialisation qui s'est traduit par les pôles territoriaux est de rompre un fonctionnement centralisé et vertical descendant sans coordination. En effet, après 2007, tous les champs principaux d'interventions de l'Action Sociale Départementale ont été revus au plan légal que ce soit l'Insertion, ou la Protection de l'Enfance. Cette évolution organisationnelle permet d'améliorer ce volet qui était relevé comme un des points faibles de la précédente organisation.

2) Un Pôle Solidarité et Autonomie qui contribue à la définition et la mise en œuvre de la politique départementale relative à la perte d'autonomie due à l'âge ou au handicap et des missions légales confiées à la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées).

3) Un Pôle Ressources de la solidarité qui contribue à la définition des orientations stratégiques dans le domaine des affaires générales et des moyens de la Solidarité.

La DIDS est une direction qui propose à l'ensemble des professionnels et cadres de la DGAS des actions de conseil et d'expertise dans le champ de l'intervention sociale, du développement social, de l'appui aux territoires et aux partenariats.

Sous forme de projets, ses interventions sont multiples et transversales par le biais de conseillers techniques et chargés de missions :

- intervention dans la coordination transversale de partenariat, des interventions de prévention et d'insertion sur le département,
- appui technique dans le champ de l'intervention sociale et du développement social (actions collectives)
- animation du réseau des partenaires et des professionnels
- conduite d'expérimentations en soutien de pratiques professionnelles, comme le projet de sensibilisation aux conférences familiales
- conduite de projets transversaux liés aux pratiques professionnelles comme la démarche « repenser le travail social ».
- formation sur le Développement du Pouvoir d'Agir (DPA).

Nous avons travaillé conjointement avec notre référente professionnelle à la réalisation de notre étude définie par une lettre de mission (cf. Annexe IV). Elle travaille à la DIDS depuis 2003 en tant que conseillère technique en travail social, chargée de la prévention. Elle a une expérience de terrain riche et longue. De formation initiale assistante sociale, elle a exercé essentiellement en psychiatrie adulte, a poursuivi son parcours professionnel en prenant la responsabilité de deux circonscriptions : celles de Saint-Loubès et de Cenon pendant 12 ans. Ensemble nous avons défini les données de cadrage de l'enquête par le biais de la lettre de mission et son évolution à partir de rencontres et d'un journal de bord. C'est ainsi que pas à pas nous avons pu tisser sur le terrain la toile de tous les acteurs nécessaires mais nous avons aussi pu construire un bagage théorique et global des politiques de la Protection de l'Enfance et de leurs applications par la participation à toutes les instances pertinentes pour la recherche.

✓ Le journal de bord

Le premier outil mis en place a été un journal de bord (mail) avec le référent professionnel de stage de la DIDS. Ce journal peut être qualifié de carnet de correspondance, de mise en forme d'impressions, de questionnements en lien avec l'étude du terrain. A la fois point de repère, de réassurance et de ressource, ce lien entre le terrain d'investigation et la DIDS a permis de maintenir une continuité dans nos investigations et de conserver une

temporalité. En effet, la mise en place d'un réseau entre les différents acteurs est un processus long. Les points de situation réguliers ont chaque fois permis de maintenir une dynamique et de créer de nouvelles impulsions dans notre recherche.

✓ Observation participante à la DIDS

Nous avons assisté à des journées thématiques de formation organisées ou co-organisées par la DIDS :

- Les Etats Généraux du Travail Social
- Accompagnement Social et Interculturalité
- Développement Social Local
- Deuxième Forum des Actions Collectives
- Intervenir dans l'Intimité des Familles en Protection de l'Enfance DPEF
- Journée de réflexion à destination référents prévention : « l'impact des nouvelles technologies dans l'éducation et accès des enfants aux vacances »
- Restitution du programme européen GRUNDTVIG sur la thématique « Social Arts et Culture »
- Journée Sociale Culture
- Conférence de l'ODPE

Nous avons participé activement pendant un an à des comités de pilotage (ODPE), comité du suivi (Accueil Educatif de Prévention), comité technique (AED AEMO TISF), groupe de travail, réunions avec des professionnels et partenaires de la DIDS : autour de l'information préoccupante, accompagnement social des familles, l'intervention à domicile.

Nous avons également pris part de manière active à des réunions territoriales de prévention à destination des référents prévention et de leurs responsables, COL (comité d'objectif locaux réunissant l'ensemble des cadres concernés par la Protection de l'Enfance sur un territoire).

Nous avons participé à des instances techniques d'analyses de situation Commission Technique de Prévention (CTP) et Commission Technique de Renouvellement de l'AED (CTR).

✓ Les ressources littéraires

L'enquête a nécessité de nombreuses recherches littéraires sur des sujets tels que : la Protection de l'Enfance, la parentalité, la participation et l'enquête sociologique.

Concernant la Protection de l'Enfance, le document de référence est le schéma départemental.

2.1.2 Le schéma départemental 2012-2016 de la Gironde

✓ Le Schéma Départemental de Prévention et de Protection de l'Enfance 2012/2016 du Conseil Général de la Gironde : un outil pour définir les orientations de la politique de Protection de l'Enfance

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médicosociale étend à l'ensemble du champ social la nécessité d'élaborer des schémas et en précise leurs fonctions (art L312-4 du CASF) « *Le schéma départemental de l'enfance doit planifier les orientations quinquennales de l'action sociale en faveur de l'enfance, de la jeunesse et de la famille* »⁴⁸ c'est le président du conseil général et le préfet qui valide le schéma départemental.

La loi du 5 mars 2007 réformant la Protection de l'Enfance a modifié, a renforcé le rôle du département en le nommant chef de file de la Protection de l'Enfance. Elle impacte à la fois les fonctionnements, les rôles, les pratiques des services sociaux et médico sociaux en particulier la confirmation et le renforcement de la place des familles avec la notion du *Projet Pour l'Enfant*.

De fait le schéma devient un outil essentiel qui articule la Politique de l'Enfance et de la Famille à partir d'un diagnostic partagé territorial. C'est un référentiel qui propose une organisation de l'ASE et qui garantit la cohérence des décisions. Il favorise et anime un partenariat avec toutes les institutions, services privé et public concernés par la Protection de l'Enfance.

⁴⁸ Schéma Départemental de Prévention et de Protection de l'Enfance 2012/2016, Conseil Général de la Gironde, p 1

2.1.3 Les entretiens exploratoires : premières rencontres avec les parents

Dès l'élaboration de notre objet de recherche, la nécessité de rencontrer les parents dont les enfants bénéficiés d'une mesure AED nous a paru évident. En fonction de notre problématique, il a fallu donc faire un choix méthodologique au préalable. Même si nous ne pouvions pas répondre par avance à toutes les questions que l'enquête allait susciter sur le terrain, nous en avons anticipé certaines. Auprès de qui ? Où ? Et comment ?

Auprès de qui : des parents, des professionnels et des institutions

Où : sur le territoire de la Gironde : urbain périurbain et rural

Comment : en associant parents et professionnels et institutionnel à cette étude, leur témoignage étant notre outil d'analyse. Interroger la participation des parents au dispositif de l'AED impose de découvrir et comprendre les pratiques des professionnels et les orientations des institutions. Construire un réseau d'acteur nous a semblé évident dès le départ, mais la dynamique crée pas à pas par tous les acteurs concernés tend à démontrer que cette approche n'était pas erronée, même si elle a induit sûrement une perte de neutralité au niveau de l'enquête. En effet, nous n'avons pas fait le choix de prendre au hasard, les adresses de familles sur le listing de l'attribution des mesures AED du Conseil Général (IODAS).⁴⁹ Nous supposons que notre pratique de terrain en milieu ouvert a influencé cette démarche.

Ce sont donc les professionnels exerçant des mesures AED qui ont sollicité des parents afin de leur proposer de participer à cette enquête. « Voulez-vous participer à une étude sociologique sur la place des parents dans le cadre de l'AED ? Les entretiens sont anonymes et enregistrés. » Voici la phrase d'introduction utilisée auprès des parents, des professionnels et des institutions. Nous évoquerons plus tard la dimension éthique et déontologique à partir du respect de la vie privée.

Nous avons donc commencé à tisser notre « étude » en informant les professionnels de notre projet. C'est ainsi que nous avons pu faire cinq entretiens exploratoires auprès de parents. Même si le guide d'entretien constitué était souple, nous avons fait le choix de poser des questions précises et concrètes, inhérentes à l'origine de la mise en place de la mesure, le contexte et le déroulement de l'intervention éducative. Le fait de connaître les

⁴⁹ Logiciel-pro du Conseil Général de la Gironde IODAS

pratiques des dispositifs en milieu ouvert et particulièrement l'AED a pu permettre d'établir une relation de confiance avec les parents. Il a été nécessaire cependant de garder une posture distanciée, la posture du sociologue.

✓ Le public : les parents, les professionnels

Afin de rencontrer les parents bénéficiant de la mesure AED, il a été nécessaire de solliciter les différents acteurs de la protection de l'enfance que ce soient les institutions (MDSI, associations conventionnées, et Conseil Général), et les professionnels de terrain (éducateurs).

Les éducateurs exerçants des mesures d'AED ont sollicités des parents afin de leur proposer de participer à cette étude. Par ce choix la neutralité de l'étude pourrait être biaisée nous avons choisi cette option pour une meilleure participation des professionnels et du public.

Dès le début de l'étude, nous avons fait le choix de créer un réseau d'acteurs pour construire l'objet de recherche. Le point de vue des parents des professionnels et des institutions étaient un enjeu pour recueillir les données de terrain.

Nous avons alors rencontré dans le cadre de réunions institutionnelles, les professionnels des services concernés afin de les informer de notre travail et de leur proposer d'être partie prenante. Durant la phase exploratoire, un réseau informel s'est constitué, composé d'éducateurs, secrétaires, assistantes sociales, TISF, puéricultrices de PMI, conseiller technique de prévention directeur des services, responsable de MDSI, inspecteurs ASE, psychologue, directrices de la DIDS et de la DPEF et bien sur les parents. ce réseau informel s'est structuré en un réseau explicitement organisé prenant de l'ampleur durant la phase de l'enquête par le nombre croissant des acteurs impliqués. Les échanges des ressources variées (matérielles, informationnelles) ont permis de parvenir à une valeur ajoutée collective. Nous avons pu ainsi obtenir par le travail en réseau des résultats que l'on n'aurait certainement pas pu obtenir individuellement.

Travailler en réseau⁵⁰ a supposé de travailler en «coopération». L'intérêt premier n'était pas seulement de juxtaposer les rôles de chacun mais d'accéder à une transversalité des connaissances de tous les acteurs de l'enquête. La coopération est le maître mot du travail en réseau. Coopérer, c'est interagir. C'est obtenir des informations, des savoirs ou des savoir-faire qui nous manquaient pour les combiner avec ceux que nous possédions.

La dynamique de ce réseau a permis de créer un savoir collectif sur la problématique et a rendu possible l'enrichissement des uns par les autres, en échangeant des connaissances et des savoir-faire, en fournissant des aides réciproques.

Nous avons élaboré une «cartographie» de façon à réunir un ensemble cohérent de conditions favorables pour réussir. Souplesse et disponibilité de tous ont permis la mise en coopération et en synergie de toutes les contributions individuelles.

Cette phase exploratoire a fait apparaître plusieurs dimensions complémentaires :

- La constitution d'un réseau d'acteurs dans une démarche empirique et la construction de liens entre les idées et les connaissances théoriques centrées sur notre objet d'étude.
- La démarche participative des parents, professionnels, institution à cette enquête pour réfléchir sur la notion de participation.
- La dynamique impulsée par les parents et les professionnels sur un sujet dont ils sont au cœur et le souhait de tous d'un retour réflexif faisant de cette étude un objet d'appropriation personnelle.

2.2 LA PRESENTATION DES TERRAINS D'INVESTIGATION

Les familles dont les enfants bénéficient d'une mesure AED sont domiciliées sur tout le département. La mise en œuvre de cette mesure est évaluée par l'ensemble des MDSI. Elle est exercée par des professionnels éducateurs spécialisée relevant pour certains territoires du secteur public (MDSI) et pour d'autres du secteur associatif (A.L. PRADO, Service AED Rénovation). Nous avons choisi d'être rattaché dans le cadre du stage à une MDSI du secteur

⁵⁰ G. LE BOTERF, Savoir travailler en réseau : une compétence collective à développer dans les organisations et les territoires, Formation et Territoire n°13, p 7

public, la MDSI de Créon. En effet, travaillant au sein du service AEMO de AL Prado, nous connaissions les pratiques éducatives en AED, celle du secteur public nous était beaucoup plus inconnue.

Depuis le 1^{er} mai 2014, le département est divisé en neuf pôles territoriaux de solidarités. Ils contribuent à la mise en œuvre des politiques départementales territorialisées en matière d'Action Sociale et Médico-sociale.

2.2.1 AED en secteur public, en secteur conventionné

✓ *Le secteur public :*

36 MDSI réparties sur le département sont rattachées à 9 Pôles Territoriaux (annexe 3) de Solidarité. « Plus proches, les services sociaux se veulent plus réactifs, plus adaptés plus efficaces »⁵¹ souligne Pascal GOULFIER, Directeur Général Adjoint à la Solidarité. Chaque pôle comprend un service social (précarité, logement, l'insertion, la parentalité et la protection de l'enfance) ; l'accueil familial (intervention auprès des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance et accueillis chez les assistantes familiales) ; l'équipe de protection maternelle infantile (grossesse, la naissance, le suivi des jeunes enfants, les modes d'accueil de la petite enfance) ; l'APA (attribution de l'allocation personnalisée d'autonomie aux personnes âgées et /ou handicapées) l'insertion (animation du dispositif du RSA).

Les référents prévention (éducateurs) qui exercent les mesures AED. Ils font partie de l'équipe de circonscription qui est composée d'assistants de service social de polyvalence, de conseillers en économie sociale et familiale, de chargés d'insertion, des psychologues au sein de chaque MDSI. Cette équipe pluri professionnelle est placée sous la direction des responsables de circonscription qui sont chargés de piloter et animer la mise œuvre des compétences et l'animation partenariale de l'action sociale et médico-sociale rattachés à leur territoire. La particularité de cette organisation est une proximité quotidienne avec d'autres professionnels permettant une réactivité et un travail de partenariat plus souple et un champ d'action plus large et se formalise ensemble plus d'accompagnement commun.

✓ *Le secteur conventionné :*

Les éducateurs interviennent au sein d'un service conventionné avec le Conseil Général de la Gironde, et plus particulièrement la DPEF (Direction de la Protection de

⁵¹GIRONDE MAG 106 : dossier « Les pôles tissent la toile solidarité auprès des familles » p 12

l'Enfance et la Famille). Le service AEMO de l'Association Laïque du Prado et le service AED de l'association Rénovation exercent ces mesures sur un territoire défini. Si dans le secteur public les professionnels chargés des mesures de prévention se côtoient quotidiennement, ce n'est pas le cas pour le secteur conventionné. En effet, c'est avec l'assistante sociale de secteur que les parents formalisent la mesure et ensuite le service conventionné poursuit la mise en œuvre avec une identité et un cadre d'intervention propre à chacun.

Cependant, que ce soit en secteur public ou conventionné, ce sont les Inspecteurs enfances rattachés à la DPEF qui décident des prestations de l'ASE en particulier pour notre étude l'AED. Ils assurent sur leurs territoires d'intervention (les pôles) les missions de l'ASE que ce soit en prévention et protection, que ce soit dans le cadre du maintien à domicile ou dans le cadre de l'accueil des enfants dans les dispositifs départementaux. C'est l'Inspecteur du territoire, correspondant au lieu d'habitations des enfants, qui valide la mise en place de l'AED.

2.2.2 Le territoire d'intervention

Le secteur associatif est représenté par le service AEMO de l'Association Laïque du Prado, le service AED Rénovation et dont les territoires d'intervention correspondent :

✓ *Service AEMO AL Prado*

- Pôle Territorial de Solidarité des Graves (MDSI de Bègles, Gradignan, Pessac, Villenave d'Ornon, Talence).
- Pôle Territorial de Solidarité Sud Gironde⁵² (MDSI de Langon et MDSI de Bazas)

✓ *Service AED Rénovation :*

- Pôle Territorial de Solidarité du Bassin (MDSI de Lanton, Le Teich),
- Pôle Territorial de Solidarité du Médoc (MDSI de Castelnau, Pauillac, Lesparre),
- Pôle Territorial de Solidarité Porte du Médoc (MDSI de Mérignac, Eysines, Saint Médard, Le Bouscat)

⁵² Le Pôle Sud Gironde a la particularité de partager son territoire d'intervention entre le service AEMO de l'AL.Prado (MDSI Langon, Bazas) et le secteur public (Cadillac, La Réole)

✓ *Le secteur public a comme territoire d'intervention :*

- Pôle Territorial de Solidarité Sud Gironde (Circonscription de La Réole et Cadillac)
- Pôle Territorial de Solidarité du Libournais (Circonscription de Libourne, Coutras, Sainte Foy la Grande)
- Pôle Territorial de Solidarité des Hauts de Garonne (Circonscription d'Ambarès, Cenon, Créon, Floirac, Lormont)
- Pôle Territorial de Solidarité de Bordeaux (Circonscription de Bordeaux Bastide, Bordeaux Caudéran, Bordeaux Centre, Bordeaux Lac, Bordeaux Saint-augustin, Bordeaux Saint Jean, Bordeaux Saint Michel)
- Pôle Territorial de Solidarité de Haute Gironde (Circonscription de Saint André de Cubzac et Blaye)

Les référents prévention AED du secteur public sont rattachés aux Maisons Départementales de l'Insertion et de la Solidarité (MDSI), qui offrent un service public de proximité. Elles assurent des réponses adaptées à un public désireux de rencontrer des professionnels de l'Action Sociale et Médico-sociale. Elles exercent des missions dans les domaines de l'accès aux droits, de la santé, de la protection maternelle et infantile, de l'Action Sociale et éducative en direction des familles et de leurs enfants, de la lutte contre les exclusions (insertion logement).

2.3 PRESENTATION DE LA METHODOLOGIE DE L'ENQUETE

2.3.1 Une plus-value : l'enquête quantitative, l'enquête qualitative

Nous avons fait le choix d'articuler une méthode qualitative avec des entretiens auprès de parents, entretiens croisés parents/professionnels, groupes de parents et une méthode quantitative avec un questionnaire destiné aux professionnels du département exerçant des mesures AED. Le choix d'un double regard sur notre objet d'étude a permis d'apporter une dimension plus scientifique à notre objet de recherche, chacune répondant alors à un questionnement précis sans qu'aucune d'elles ne soient subordonnée à la réalisation et aux résultats de l'autre.

Allier les deux méthodes peut avoir cinq fonctions :

- « La triangulation : chercher à faire converger ou à corroborer des résultats provenant de différentes méthodes, étudiant le même phénomène
- La complémentarité : chercher à élaborer, à illustrer, à mettre en valeur ou à clarifier les résultats d'une méthode avec les résultats de l'autre méthode.
- Le développement : utiliser les résultats d'une des méthodes pour aider l'interprétation des résultats de l'autre méthode.
- L'initiation : découvrir des paradoxes et des contradictions qui amènent à reconsidérer la question de recherche
- L'expansion : chercher à étendre l'ampleur et la portée de l'enquête en utilisant des éléments de l'enquête pour les confronter à une autre méthode⁵³.

Nous retrouvons chacune de ses dimensions dans notre enquête. L'analyse montrera la plus-value de ce choix.

2.3.2 Une dimension éthique : l'anonymat

Nous avons choisi de faire des entretiens anonymisés et enregistrés. Le respect de la vie privée est une des règles essentielles à notre démarche d'enquête. Ces règles relèvent du droit de toute personne au respect de sa vie privée⁵⁴. Le cadre des entretiens était systématiquement posé au début de chaque rencontre car le choix des outils entretiens individuels, entretiens croisés éducateurs/parents et groupe de parents étaient différents. La particularité des groupes de parents a été de mettre en place un débat sur la base d'un accord commun de respect et de confidentialité des propos. La particularité des entretiens croisés reposait sur une relation de confiance et une posture déontologique du professionnel, le choix des questions posées, centrées sur la participation ne permettait pas d'évoquer la vie privée mais plutôt la pratique de l'AED. En ce qui concerne les entretiens individuels, les parents étaient prévenus à l'avance et donnaient leur accord en connaissance de cause. L'enregistrement était vécu comme une garantie et une retranscription fidèle de leurs paroles. Les noms des acteurs de l'enquête seront modifiés et leur lieu d'habitation ou de travail seront ramenés à un périmètre plus large en rapport avec les pôles territoriaux.

⁵³ Serge PAUGAM, L'enquête sociologique, Presses Universitaires de France, 2012

⁵⁴ Art 12 de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme et Art 9 du Code Civil

L'AED étant une intervention à domicile, tous les entretiens ont été effectués aux domiciles des parents en fonction de leurs disponibilités. Nous avons rencontrés les professionnels sur leur lieu de travail. Les rencontres avec les groupes de parents ont été définis avec eux de manière à ce qu'il n'y est pas de freins à la parole.

2.4 PRESENTATION DES SUPPORTS DE RECUEIL DE DONNEES

Les acquis de la phase exploratoire nous ont permis de construire des supports de collecte de données plus solides. Nous avons pu élaborer plusieurs guides d'entretien spécifiques afin de poursuivre notre phase d'enquête à partir des rencontres individuelles (13), les groupes de parents (2) et les entretiens croisés (5) avec des thèmes et sous thèmes formulés en questions lors des rencontres.

2.4.1 Les entretiens individuels avec les parents

Au nombre de 18, nous les avons réalisés auprès de parents domiciliés sur les pôles des Haut de Garonne et des Graves.

2.4.2 Les groupes de parents

Deux groupes ont été constitués (un plus réduit que l'autre), avec des parents qui avaient accepté de participer aux entretiens individuels. Un groupe en référence au pôle du Haut de Garonne et un groupe en référence du pôle des Graves. Ils étaient constitués de parents seuls, de familles recomposées ou traditionnelles, de parents ayant une activité professionnelle ou pas, habitant en territoire périurbain et urbain.

- Le groupe de parents du pôle du Haut de Garonne : sur 6 parents concernés par l'étude, un n'a pas souhaité participer, 3 ont eu un empêchement (activité professionnelle ou évènement familial majeur) le jour défini, 2 sont venus. Malgré le faible nombre de parents, les échanges d'expérience de l'AED ont été dynamiques et constructifs.

- Le groupe de parents du pôle des Graves : sur 12 parents qui ont participé aux entretiens individuels, 2 n'ont pas souhaité participé, 2 ont eu un empêchement et 8 sont venus. Le désir des parents de partager leur expérience sur l'AED et d'approfondir la notion de participation a motivé un nouveau rendez-vous à leur demande. Ce collectif dynamique à impulsé une demande de poursuite de rencontres afin de rompre leur isolement et pouvoir

échanger sur les difficultés éducatives avec leurs enfants. Ce groupe souhaitait alors se mobiliser pour interpeler l'institution afin de pérenniser les rencontres.

2.4.3 Les entretiens croisés avec les parents (Cf. Annexe V-a) et les professionnels (Cf. Annexe V-b)

Nous avons effectué 5 entretiens croisés. Nous avons rencontrés séparément le professionnel et les parents concernés par la mesure. Le territoire choisi concerne des parents domiciliés en milieu rural, urbain et péri-urbain, pôle de Bordeaux, des Graves, Libournais et Sud Gironde. Les professionnels concernés travaillent à la fois en secteur public et secteur conventionné. A la fin de l'entretien, parents et professionnels ont rempli un questionnaire concernant les niveaux de participation.

Le questionnaire : « la démarche quantitative en tant que telle, consiste à créer une (ou des) base(s) de données répertoriant des faits sociaux observés sur le terrain, à l'exploiter à l'aide d'un logiciel de statistiques, puis à interpréter les résultats d'un point de vue sociologique « quelle famille en AED ». L'analyse quantitative nous a permis de confirmer ou d'infirmer certaines hypothèses, d'en affiner d'autres, de préciser les contours de l'objet d'étude, d'aborder de nouvelles perspectives. Même si elle ne sert que de cadrage chiffré ou de description, elle est d'un précieux secours. En effet, dans notre enquête, elle a permis de valider ou pas nos impressions. Le croisement des données recueillies dans le cadre des deux méthodes (quantitative et qualitatives) a permis une analyse, de donner du sens aux résultats.

2.5 CONSTITUTION DE L'ECHANTILLON DES PERSONNES RENCONTREES

Le cadre d'intervention : les MDSI (Secteur Public), le Service AED-AEMO de l'A.L. Prado et le Service AED Rénovation (Secteur conventionné).

Afin de rencontrer les parents domiciliés sur le département de la Gironde, nous avons sollicité les trois services publics et conventionnés.

✓ La MDSI

Les référents prévention en AED (entre un et trois) sont rattachés à la MDSI. Comme dans tout le secteur public, les éducateurs effectuent parfois le traitement des informations

préoccupantes, l'accueil éducatif de prévention (AEP). Elles construisent, animent et participent à des actions collectives (exemple les Parcours de Découvertes Sociales et Culturelles). Cette approche transversale de l'intervention sociale articulant l'intervention éducative (la relation parent-enfant) et l'insertion (lien social) induit une pratique éducative individualisée avec une perspective d'inclusion sociale. Les parents dont les enfants sont suivis en AED peuvent participer aux PDSC et aux actions collectives⁵⁵. En prenant en compte à la fois la dimension de l'accompagnement et collectif, en prenant en compte l'environnement social de la famille, les référents prévention contribuent d'une certaine manière au développement social local au sein de leur équipe. Les référents prévention ont expérimenté de nouvelles pratiques pour répondre aux besoins des familles et aux demandes de leur administration. Le Dictionnaire Critique de l'Action Sociale précise que l'intervention sociale avec les groupes a pour but d'aider chaque membre mis en relation dans un groupe constitué à cet effet à se développer, à réaliser ses possibilités, à faire l'expérience de différents rôles et de responsabilités correspondantes.

✓ *Le service AEMO de l'Association Laïque du Prado*

Il est géré par l'Association Laïque du Prado dont le siège administratif et social est situé à Talence. Le service dispose de trois antennes à Villenave d'Ornon, à Gradignan et à Portets et d'un local à Langon. Le service AEMO est habilité à exercer des mesures d'aide éducative à domicile (AED) et des mesures d'assistance éducative (AEMO). Le service AEMO est conventionné pour intervenir au titre de l'AED sur les Pôles Territoriaux des Graves et du Sud Gironde. La particularité de l'action éducative est que les éducateurs interviennent indifféremment sur les mesures administratives ou judiciaires. Le travail éducatif se pratique essentiellement à travers des discussions lors d'entretiens individuels et/ou familiaux. Ces rencontres ont lieu à l'intérieur ou l'extérieur du domicile. Des accompagnements lors de démarches particulière, lors d'activités individuelles ou collectives permettent d'établir un temps privilégié pour ces rencontres. Cette approche de l'intervention éducative à la fois en prévention et en protection, induit une pratique centrée sur la relation parent/enfant afin de maintenir l'enfant dans sa famille et son environnement social à partir de solutions adaptées (internat scolaire, séjours de vacances, activités de loisirs, suivi scolaire). L'objectif en

⁵⁵ 2^e forum des Actions Collectives (7/02/2014) organisé par le Conseil Général de la Gironde, extrait de la note de la DIDS sur les Actions Collectives de mai 2009

permettant aux parents d'exercer leur autorité parentale est de construire un projet éducatif dans l'intérêt de l'enfant. Les actions collectives, l'organisation de mini-séjour permet de travailler le lien d'attachement parent/enfant et sa restauration avec une dimension socialisante mais peu inscrite dans une démarche de développement social.

✓ *Le service AED Rénovation*

Dans le cadre de notre la phase exploratoire, nous avons sollicité et rencontré le directeur du service. Malgré l'intérêt porté à l'étude, la réalisation d'entretiens avec les parents n'a pu se concrétiser. En conséquence, le périmètre de notre recherche a été amputé des territoires solidarité du bassin, du Médoc, et de la CUB Nord-Ouest. Ce service développe depuis 2003 des actions collectives en lien avec les mdsi avec comme objectifs communs le développement social local.

2.6 L'ANALYSE DES DONNEES

Sur la base de toutes les données recueillies, nous avons fait choix de faire une analyse thématique classée en thèmes et sous thèmes et de croiser les observations des outils qualitatifs (entretiens, entretiens croisés, groupe de parents) et quantitatifs (questionnaire) relatifs à notre question de départ des hypothèses formulées.

Le recueil des entretiens individuels, constituant notre base de données, s'appuie sur des axes de recherche relativement ouverts. Nous les avons construits de façon à laisser «parler» le terrain, pour tirer ensuite des conclusions théoriques et pour interpréter sous un angle sociologique les phénomènes observés. 18 entretiens auprès de parents ont été réalisés entre le mois de février et de mai 2014, 12 en urbain, 6 en périurbain et semi rural. 6 entretiens individuels ont été réalisés auprès de cadre des institutions du Pôle Vie Sociale et des institutions sociales.

Le recueil de données du questionnaire (les professionnels ont complété 5 questionnaires à partir des 5 premiers de leur liste de mesures afin de garantir le coté aléatoire des mesures) a permis de définir la typologie des familles et par la suite de vérifier la représentation de l'échantillon des parents rencontrés. 111 questionnaires retour du Secteur Public et du service AEMO de l'AL-Prado, un éducateur a renseigné le questionnaire pour le service Rénovation. 9 ne sont pas exploitables par manque de précisions des

réponses. Ces données ont été saisies puis analysées dans le logiciel Sphinx. Toutefois, nous devons rester prudents dans l'interprétation des données car si les informations transmises comme les caractéristiques démographiques et sociales (sexe, âge, situation familiale, nombre d'enfants, lieu de vie, autorité parentale, configuration de la famille, situation socio-professionnelle des parents...) la marge d'erreur est faible, d'un autre côté, toutes les données numériques relatives à la chronologie de l'intervention éducative (origine de la mesure, dates concernant d'autres suivis médico-social, d'intervention d'autres travailleurs sociaux, repère temporel tout au long de la mesure) et les revenus ne permettent pas systématiquement une exploitation rigoureuse.

Le recueil des entretiens croisés a été mené avec un guide d'entretien directif sur le thème de la participation afin de limiter des réponses évasives. Les entretiens croisés ont été réalisés sur le territoire rural (2) et sur le territoire urbain (3).

Notre échantillon est constitué de 184 enfants (les questionnaires), 23 familles et 10 professionnels (en entretiens et groupe de parole). Nous avons tenté dans notre analyse de pointer les écarts et les corrélations entre les différentes variables et d'en rechercher les explications.

« L'idéal pour chacun est de vivre en harmonie avec ses conditions d'existences, hors ce qui est bon pour les uns n'est pas forcément bon pour les autres. Nous ne perdrons jamais ce principe de vue. La famille d'aujourd'hui n'est ni plus ni moins parfaite que celle de jadis : elle est autre, parce que les circonstances sont autres. Elle est plus complexe parce que les milieux où elle vit sont plus complexes ; voilà tout. » Emile DURKHEIM.⁵⁶

⁵⁶Emile DURKHEIM, textes 3. « Fonctions sociales et institutions, introduction à la sociologie de la famille », ed De Minuit 1975, p 25

3.1 QUELLES FAMILLES EN AED ?

La famille est un groupe social que l'on retrouve dans toutes les Sociétés humaines. Mais la structure familiale varie fortement d'une culture à une autre. Nous ne reviendrons pas sur l'évolution de la famille au fil du temps, cependant force est de constater que la famille traditionnelle des années d'après-guerre ne fait plus référence. Dans les années 60-70, on passe d'un modèle unique à une pluralité de formes familiales. Elles renouvellent les formes de parentalité, de fratrie. Les rapports d'autorité, les relations éducatives, les liens affectifs en sortent transformés. Cependant, la famille reste une instance sociale essentielle car elle remplit différentes fonctions sociales tant sur les individus que sur la Société, en particulier la socialisation primaire qui concerne les enfants et les adolescents. Elle remplit toujours un rôle éducatif permettant à ses membres, notamment les enfants, d'apprendre les valeurs et les normes de la Société.

L'enquête par questionnaire nous permet dans un premier temps de mieux connaître les familles concernées par la mesure AED et dans un deuxième de temps d'enrichir et d'affiner les variables issues des entretiens et des groupes. En décembre 2013, 1741 enfants étaient suivis en AED, OED et AEJM, 184 enfants sont concernés par notre enquête « quelle famille en AED », réalisée entre le mois de février et de mai 2014, ce qui représente plus de 10%. Nous pouvons alors considérer que notre échantillon est représentatif des mesures exercées et constitue une base de données suffisante.

Il nous est apparu intéressant de comparer la répartition de la composition de la famille concernant la population bénéficiant d'une mesure AED avec la population Girondine. Les deux tableaux ci-dessous illustrent clairement une distorsion pour les familles bénéficiant de l'AED puisque plus de 60 % sont des familles monoparentales (mère 52% et père 9.8%) alors que ces familles ne représentent que 18.2% des familles en Gironde. Il apparaît que la mesure AED est un dispositif qui réponde aux difficultés des familles monoparentales.

CONFIGFAMILLE	Nb. cit.	Fréq.
traditionnelle	26	25,5%
monoparentale père	10	9,8%
monoparentale mère	53	52,0%
recomposée père	13	12,7%
recomposée mère	10	9,8%
Jeune majeur	1	1,0%
TOTAL OBS.	102	

Tab 1 : configuration de la famille⁵⁷ en AED

Type de famille	Moins de 3 ans	3 à 5 ans	6 à 10 ans	11 à 17 ans	Ensemble	%
Couples avec enfant(s)	41 854	41 138	65 102	87 595	235 689	81,8
Familles monop. : homme+enfant(s)	392	772	2 153	4 137	7 454	2,6
Familles monop. : femme+enfant(s)	4 278	6 396	12 782	21 427	44 883	15,6
Ensemble	46 524	48 306	80 037	113 159	288 026	100,0

Source: Insee, RP 2007 exploitation complémentaire, FAM6

Tab 2: configuration de la famille en Gironde

Dans une dynamique de mesure AED orientée vers les familles monoparentales, intéressons-nous maintenant à l'autorité parentale, à la situation socioprofessionnelle et au lieu de vie. Ci-dessous la répartition en secteur de l'autorité parentale issue du recueil des données.

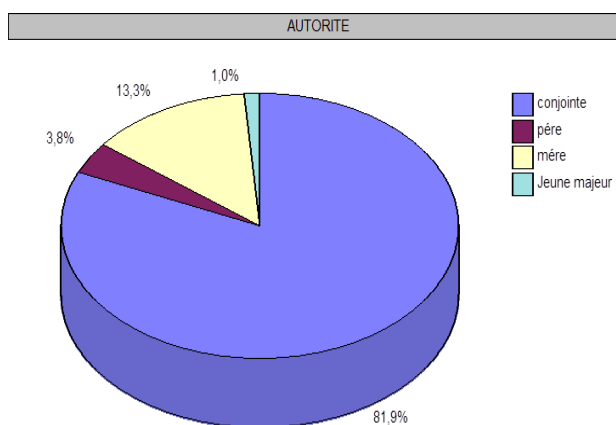


Fig 1 : répartition de l'autorité parentale⁵⁸ en AED

⁵⁷ Données INSEE :

Famille traditionnelle : couple vivant avec des enfants qui sont tous nés dans le couple actuel

Famille monoparentale : famille composée d'un adulte vivant sans conjoint avec son ou ses enfants de moins de 25 ans

Famille recomposée : famille vivant avec au moins un enfant dont un seul des conjoints est le parent

⁵⁸ Autorité parentale : elle est définie par l'Art 371-1 du CC

Nous observons près de 62% de familles monoparentales concernées par les mesures AED. 17,1% sont des autorités parentales exclusives : père (3,8%) ou mère (13,3%). Cela nous montre que la majorité des mesures AED sont exercées auprès de familles monoparentales ayant une autorité parentale conjointe.

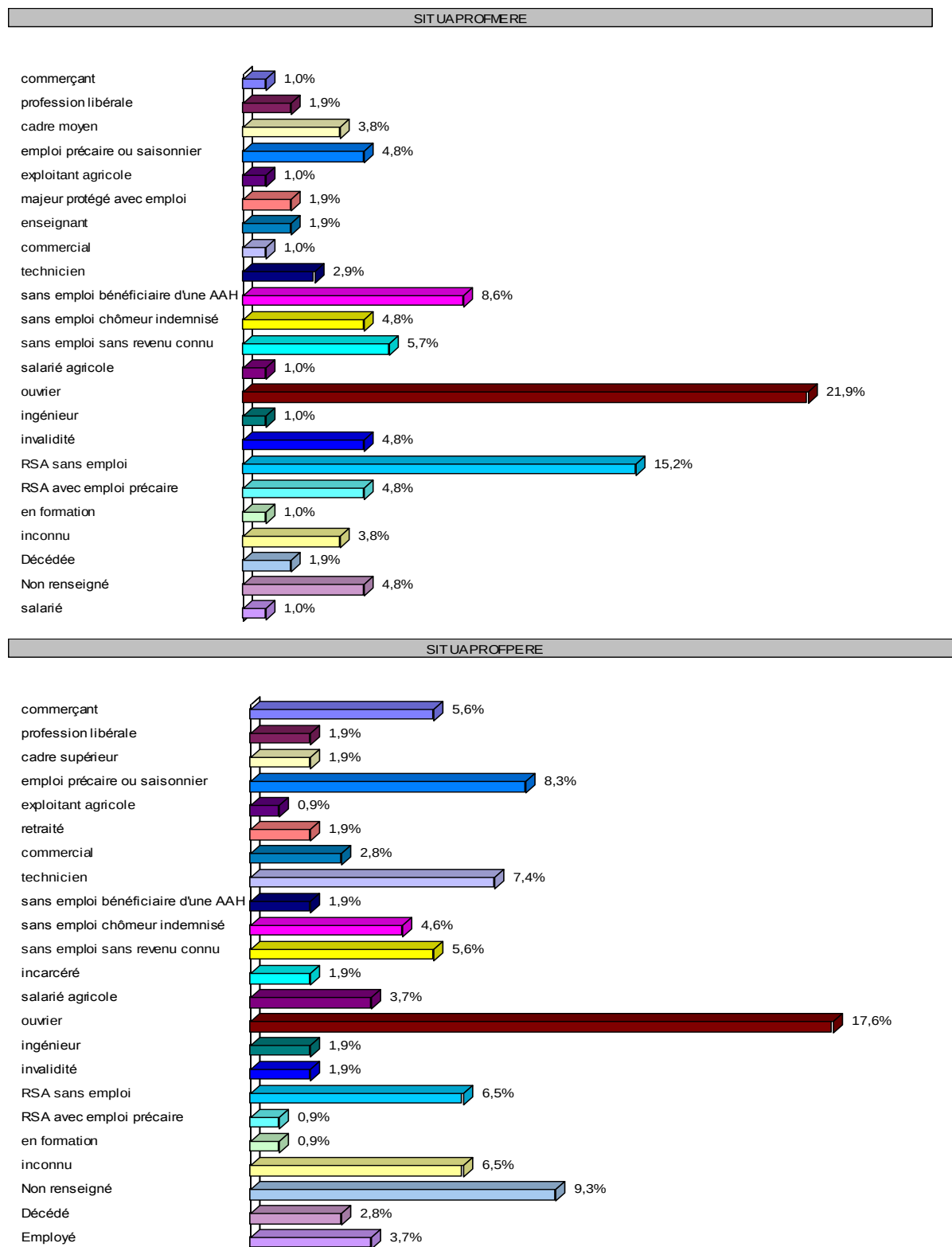


Fig. 2 : situation professionnelle mère et père

Les deux tableaux ci-avant donnent une cartographie de la situation socio-professionnelle des parents, mère et père séparément. On constate une situation de précarité dans les familles suivies en AED. En effet, 52,5% des mères sont en situation de précarité ou sans emploi, et 34,3% des pères. Comparativement, le Schéma Départemental de Prévention et de Protection de l'Enfance 2012-2016 (source Insee RP 2007) donne 4,3% des familles dans cette situation.

De plus, dans la mesure où nous avons observé qu'une majorité des familles bénéficiant d'une mesure sont des familles monoparentales et en particulier monoparentale mère, cela renforce le caractère précaire des familles, illustré par cette statistique. D'un autre côté, les familles de catégories professionnelles plus aisées ne sont que très peu représentées dans ces statistiques. Cela nous amène à une double question : n'y-a-t-il effectivement pas de problèmes éducatifs sur ces catégories ? Ou alors, l'entrée dans ce dispositif ne se fait pas, pour des raisons sociales, ou d'autres solutions sont-elles mises en place ?

Regardons maintenant la composition de la famille en fonction du nombre d'enfants.

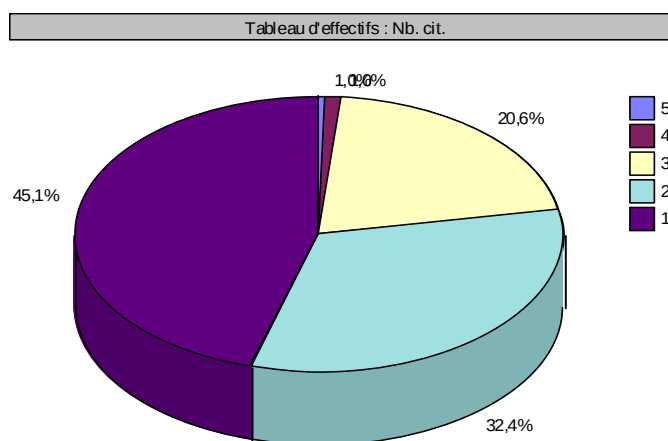


Fig. 3 : nombre d'enfants par famille en AED 2014

Plus de 50% des familles ont au moins 2 enfants, dont 20% ayant plus de 3 enfants.

Le tableau ci-dessous donne la répartition en âge des enfants suivis dans le cadre de l'AED.

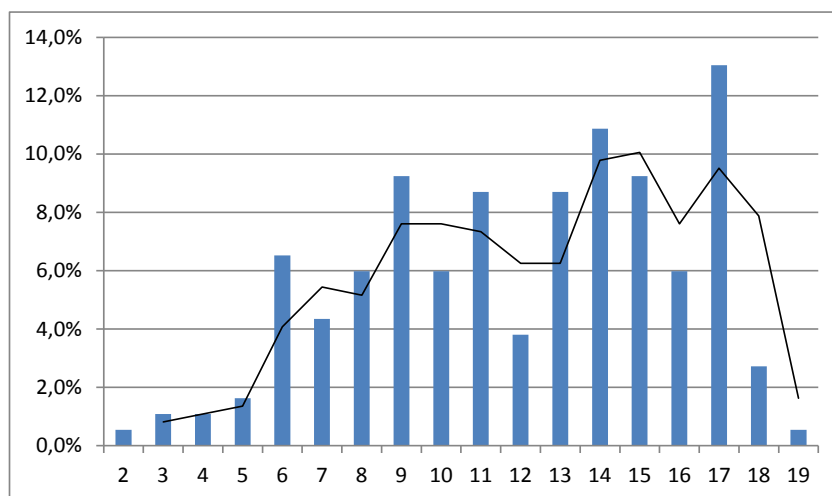


Fig. 4 : répartition par âge des enfants en AED

Cette répartition donne une vue par âge des enfants suivis dans le cadre de l'AED. Notre lecture permet de constater que les mesures concernent les enfants principalement entre 6 et 17 ans, avec tout de même une concentration sensiblement plus forte sur la tranche 13-17 ans. Les mesures ne concernent que très peu les enfants en deçà de 6 ans. Cela peut interroger sur la prise en charge de l'intervention éducative en AED avant 6 ans ? Ce constat laisse penser alors que d'autres dispositifs de prévention existent, tels que définis par la loi du 5 mars 2007, concernant des enfants de moins de 6 ans (PMI, TISF...). L'enjeu se situe sur l'articulation entre dispositifs, la continuité du bien-être des enfants et du parcours des parents.

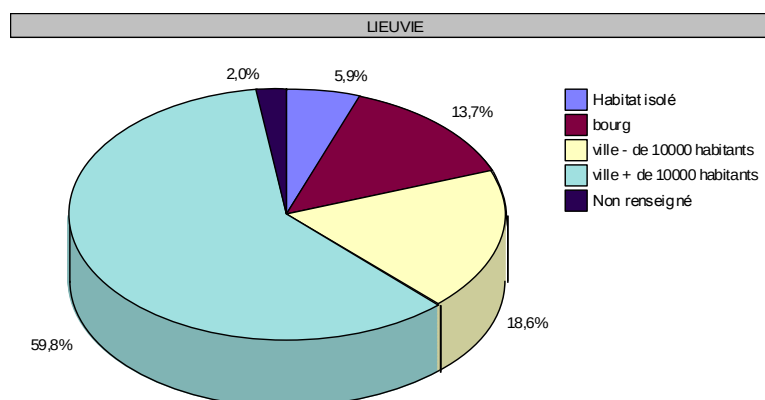


Fig. 5 : lieu de vie enfants AED 2014

Le lieu de vie des enfants suivis en AED semble en première lecture plutôt urbain, villes de + de 10 000 habitants avec 59,8% et 18,6% dans des villes de – 10 000 habitants. Les mesures en milieu rural représentent moins de 20%. Même si l'analyse devrait être corrélée à la densité de population totale (milieu urbain et milieu rural), il semble qu'un écart soit creusé dans l'accessibilité à l'AED qui semble se faire plus facilement en milieu urbain. Cela nous amène à nous interroger sur l'homogénéité des politiques de prévention sur le territoire en général ? Ces chiffres ne cachent-ils pas un circuit plus rapide vers la protection en milieu rural, ce qui tend à ne pas faire apparaître de mesures d'AED ? Ou alors, les familles en milieu rural trouvent-elles d'autres ressources pour gérer les problèmes éducatifs de leurs enfants ?

3.2 LA PLACE DES PARENTS DANS LE CADRE DE L'AED

3.2.1 L'évolution du regard des parents sur l'AED

L'appréhension de départ : le placement comme représentation commune de la Protection de l'Enfance

Les changements opérés ne dépendent pas que des individus, il dépend aussi de l'environnement, de leurs conditions d'existence. Les parents sont contraints par une dimension économique, sociale, et culturelle. L'individu moderne doit être l'entrepreneur de sa propre vie et il doit avoir des projets, participer, s'investir. Succès et échecs deviennent des affaires de personne. Les contraintes et les déterminations sociales sont oubliées. Mais face au parcours accidenté de certaines familles, on peut se demander si elles peuvent élaborer aussi facilement un projet de vie. La reconnaissance juridique, c'est la relation dans laquelle le parent et le professionnel se reconnaissent réciproquement comme sujet de droit parce qu'ils ont l'un comme l'autre connaissance des normes sociales (droits et devoirs). La discrimination juridique conduit à un sentiment de honte sociale d'où la sensibilité des parents au maintien de leurs droits, et aux atteintes des droits parentaux. La reconnaissance de l'estime sociale dépend de la contribution de chacun à la Société. Combien de parents participent à la Société ? Combien conservent une insertion valorisée ? Reconnaître les parents, c'est être très attentif à leurs univers affectif et social, c'est être vigilant au respect de leurs droits liés à l'autorité parentale. Les parents que nous avons rencontrés racontent

les sentiments qu'ils ont éprouvés au début de la mise en place de la mesure. Nous allons étayer notre analyse à partir d'extraits de témoignages de parents rencontrés (cf ANNEXE VI)

✓ La peur

Lorsque les travailleurs sociaux s'inquiètent pour le développement d'un enfant, on peut se poser la question s'ils prennent en compte que les parents portent aussi les mêmes inquiétudes même s'ils l'expriment d'une autre façon ou ne l'exprime pas. Ce premier dialogue à s'inquiéter ensemble peut alors déboucher sur un souci commun au lieu d'un jugement ou d'une menace. Mais force est de constater que parler des difficultés de ses enfants entraîne les risques d'un placement pour les parents. Les parents peuvent avoir des difficultés à assurer une fonction protectrice auprès de leurs enfants, les liens d'attachement⁵⁹, partiels ou pas, existent.

QUESTION : Qu'imaginiez-vous quand on vous a parlé de la mesure d'AED ?

« L'assistante sociale m'a connu avec mon ex-mari qui était pas très sympa avec elle, juste pour avoir de l'aide voilà. C'est parti tout seul, parce que les enfants étaient perturbés, ils ont eu un suivi psychologique là au CMPI de Pessac mais mon fils avait beaucoup trop de problèmes et après on m'a conseillé des éducateurs. Au début, c'était un homme et une femme, une dame pour mes filles et un monsieur pour mon fils mais c'est un service que je connaissais, mais j'avais peur dès que l'on dit DASS. On dit « on va me prendre mes enfants » c'est vrai que je n'ai pas était très sympa au début, c'est vrai j'avais peur qu'on me prenne mes enfants. » Mme I SAIGE

✓ Perte de l'estime de soi, honte

L'identité sociale est située à l'interface du social et du personnel. Toute identité est à la fois psychologique et sociale. Pour GOFFMAN⁶⁰, l'individu est caractérisé comme un acteur social jouant un rôle. Les personnes tendent à se voir, à se penser, à être socialement comme ils se sont montrés publiquement. Elles se définissent par la place tenue en Société. L'individu n'agit pas seulement en fonction de ses intérêts mais conformément à un système de normes intériorisées. Ce que nous pensons de nous-mêmes a une grande importance, ce de même par conformité aux attentes sociales dictées. Le regard des autres peut stigmatiser

⁵⁹ « La théorie de l'attachement : une approche conceptuelle au service de la Protection de l'Enfance », dossier thématique coordonnée par Nathalie SAVARD, ONED, 2010

⁶⁰ E GOFFMAN sociologue, dont les recherches se font à partir d'une anthropologie quotidienne, analyse les représentations de soi dans des situations où il y a des interactions sociales.

un sujet, une famille. La honte, on ne préfère pas en parler. L'humiliation, l'invalidation et l'exclusion induisent des effets de domination. L'échec de l'éducation de ses enfants avec la disqualification sociale qu'il induit conduit à intérioriser une image négative de soi qui, petit à petit, détruit l'estime de soi et la capacité d'action. Lorsqu'on est socialement défini par un manque, il est difficile de garder une bonne image de soi et d'affirmer une identité positive. La disqualification altère l'identité et le rapport à son environnement.

QUESTION : QU'IMAGINIEZ-VOUS QUAND ON VOUS A PARLE DE LA MESURE D'AED ?

« Je vais pas dire on est un peu honteux, mais on se sent diminué. Nos parents n'avaient pas tout ça, pourquoi nous on y arrive pas. » Mr T.

« Nous faire comprendre que l'on n'est pas des minables. » Mme L.

✓ Disqualification sociale

Bénéficier d'une mesure de la Protection de l'Enfance assigne les parents à un statut social qu'ils perçoivent comme stigmatisant et disqualifiant. Accepter un professionnel dans son intimité exige du temps. Les parents perçoivent bien qu'ils sont demandeurs d'une compétence professionnelle en prévention même s'ils peuvent parler du travailleur social comme d'un familial. Ils distinguent bien la prévention de la protection. Le paradoxe se situe entre le désir de ne plus avoir de difficultés éducatives avec leurs enfants et d'endosser ce statut social de parents en difficultés. On sait que la rencontre entre les parents et le professionnel est déterminante pour atténuer ce sentiment. Le lien de confiance permettra de recentrer les parents sur le bien-être de leurs enfants. L'AED peut permettre la restauration du lien parents-enfants mais aussi d'impulser la reconstruction d'un lien social.

QUESTION : QU'IMAGINIEZ-VOUS QUAND ON VOUS A PARLE DE LA MESURE D'AED ?

« Je pensais qu'on allait être surveillés, jugés, je ne sais pas.... Je pense jugés, j'avais peur qu'on me retire mon fils, le fait de ne pas faire les choses comme il faut. » Mme S.

« Qu'on faisait de notre mieux. La démarche au début est difficile, on y va pas. Au début, je veux dire on fait les démarches parce qu'on s'assume, mais on fait pas les démarches volontairement c'est longtemps réfléchi, murement réfléchi. C'est en même temps se mettre à nu quelque part, c'est un peu aussi dévalorisant. » Mme G.

✓ Incompétence

La notion de compétence parentale dans le champ social correspond, comme nous l'avons indiqué, à un nouveau modèle d'interventions centrées sur les potentiels des familles et moins sur les défaillances (loi 2007 du 5 mars 2007). Cependant, les parents se retrouvent confrontés à deux niveaux : être compétent c'est être capable, c'est ce qui donne accès à un pouvoir, du bien-fondé d'agir dans un sens ou dans un autre. Ils ont intégré cette notion mais ne savent pas désigner les compétences qui leur font défaut ou pas. Les professionnels sont confrontés au même problème. Cette notion est usuelle mais floue. On ne naît pas compétent, on le devient. La compétence est avant tout une histoire de regard, de reconnaissance sociale. Evaluation objective des compétences ou perception subjective, parents et professionnels peuvent faire des confusions entre le savoir et la performance. Tous les parents que nous avons rencontrés ont pu définir leur point de vue sur l'éducation de leurs enfants mais ne pas pouvoir les mettre en pratique. Le deuxième niveau correspond à l'évolution des mœurs. Aujourd'hui, la famille est attentive au moindre détail de l'éducation des enfants. L'enfant devient le miroir des parents. La famille ne devient plus un lieu des relations sociales mais un moyen pour chaque membre d'évoluer. Les parents expriment leur culpabilité de ne pas réussir à élever leurs enfants et ont l'impression de rater leurs vies. Pour tout cela, le soutien à la parentalité ne s'improvise pas, il apparaît donc nécessaire d'être vigilant sur les pratiques des professionnels de l'AED car elles ont une influence déterminante sur l'avenir de chacun des membres de la famille.

QUESTION : QU'IMAGINIEZ-VOUS QUAND ON VOUS A PARLÉ DE LA MESURE ?

« On se dit merde, on a fait quelque chose de mal ou on ne sait pas faire. » Mme G.

« J'avais l'impression de ne pas savoir faire, si j'en suis arrivée là, c'est que il y a un moment donné, j'ai pas su remettre des choses comme il fallait. » Mme C.

« Ça peut montrer un peu qu'on est incompétent à s'occuper. » Mme S.

« Par contre il s'est dit : nous on est de mauvais parents. » Mme J.

Le vécu de la mesure : ce qu'en disent les parents

Les entretiens démontrent une nette différence lorsque la demande n'est pas celle des parents directement mais découle de l'orientation de professionnels que ce soit à la suite de consultation médicale ou du traitement d'une information préoccupante. Le vécu de la

mesure n'est pas le même, l'appréhension du départ est renforcée et peut invalider l'intervention éducative dans sa dimension institutionnelle. Prendre le temps de reformuler la demande dans l'intérêt de l'enfant pourrait être une garantie au bon déroulement de la mesure.

QUESTION : COMMENT AVEZ-VOUS CONNU L'EXISTENCE DE LA MESURE ?

« C'est l'assistante sociale, parce qu'elle voyait tellement que j'étais à bout, que je craquais, que je n'en pouvais plus qu'elle m'a dit, je vous propose ça. Ça s'est mis en place comme ça. » Mme M.

« A force de chercher, par hasard premier divorce difficile chercher la bonne personne. J'ai eu un divorce très difficile mon premier enfant qui a des problèmes suivi par des psy et un jour je suis tombée sur une AS qui m'a dit vous pouvez avoir une personne à domicile quelqu'un pour m'aider à gérer mes enfants je suis toute seule avec les trois certaines choses je n'arrive plus à cadrer, à cerner et on m'a dirigée vers une AS... » Mme F.

« Non, je suis allée donc moi au Centre plusieurs fois. Mais ça remonte au bout d'un certain temps. Il y a 1 an environ. Mon fils va sur 13 ans. Il était suivi par un psychiatre, et la situation devenait dangereuse pour lui. On ne me l'a pas vraiment présentée, on m'a pas expliqué ce que c'était. Le psychanalyste a dit qu'il avait fait un signalement au CG, on a reçu un courrier du CG qui disait qu'on allait être convoqué, ce qui s'est passé. Et puis on a eu les œuvres sociales qui nous ont reçu 1 ou 2 fois, et puis au bout d'un moment ils nous ont dit que pour le bien de tout le monde, il fallait qu'une éducatrice qui suive notre enfant, mais on nous a pas vraiment expliqué ce que c'était. C'est vrai qu'on a tous la télé, on regarde Pascal le grand frère, et on pensait que ça ressemble à ça, et c'est pas du tout le cas. » Mme J.

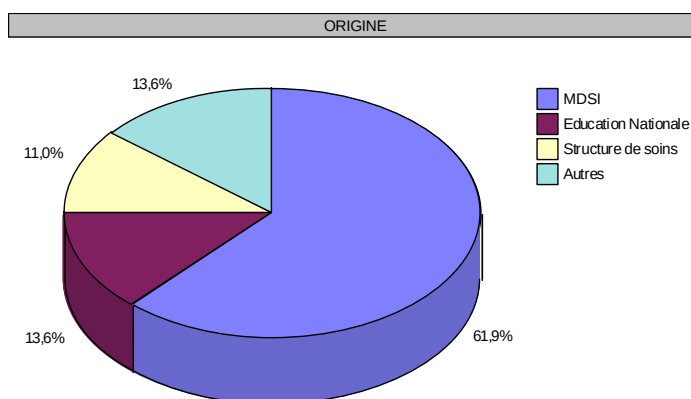


Figure 6 : origines de la mesure

✓ L'expérience

Les parents évoquent la notion d'aide lorsqu'ils décrivent la mesure. Pour autant, la question du dosage entre la distance et la proximité est un des facteurs de la réussite de l'AED. Ce subtil mélange est régulièrement repris dans le discours des parents. Le rapport aidant-aidé n'est pas si simple à mettre en place et les parents expriment les difficultés qu'ils ont à se penser compétents alors qu'un professionnel leur apporte de l'aide. L'analyse sur la participation que l'on évoquera plus loin permet de développer cette notion.

QUESTION : QUE PENSEZ-VOUS DE LA MESURE ?

« Trouver des solutions : prendre du recul, comprendre, retrouver des repères, l'éducation, un travail sur soi et la méfiance. » Mme F.

« Nous on nous a beaucoup aidé par rapport à mon fils, trouver des solutions, les CER, les CEF les demandes de placement. » M. A.

« Ça m'a apporté du soutien, de l'écoute, des conseils précieux que ce soit pour moi sur ma façon de faire comme pour mon fils, essayer de comprendre mieux les comportements de mon fils, pourquoi il est comme ça, pourquoi il réagit comme ça, qu'est-ce que je dois lui répondre, parce que des fois sur des choses toutes simples, des phrases que je peux répondre tout simplement, j'ai pas les mots, je n'avais pas les mots, voilà donc des phrases simples que mon enfant peut tout à fait comprendre, de manière stricte, faire passer des messages comme ça que moi je faisais plus passer par le cris, la détresse je pense, je perdais pied totalement, c'est un soulagement, je me suis sentie épaulée, écoutée et c'est très important. » Mme F.

« A retrouver ma place, mon rôle de parent. Je ne veux pas que mon fils se retrouve à la dérive, au chômage dans 3 ans avec un balai entre les mains, s'il en trouve un. Ce n'est pas en restant dans une « placitude » et une « lassitude » totale au niveau de la scolarité qu'il va arriver à faire quelque chose. Il va droit dans le mur. » M. T.

« Non, elle est charmante, mais après tout elle fait peut-être un travail qui n'a pas d'intérêt, comme je ne vois pas de progrès avec mon fils ? Pour le peu de progrès, c'est parce que notre situation évolue dans la maison. Ce que nous vivons ne concerne en rien le CG. Des parents qui se battent, se séparent, qui divorcent il y en a tous les jours, quel que soit le milieu social. Et je vois pas en quoi une éducatrice va aider en quoi que ce soit. Mon fils va toujours aussi mal, et de plus en plus mal par moment. » Mme K.

« Moi j'sais pas si c'est vraiment bénéfique pour mon fils parce que... bon qu'elle le suive peut-être, mais bon si le jeune, il a pas envie de faire si, il fera pas là, voilà quoi » M. J.

✓ Le parcours

Si l'on peut évoquer la notion de parcours pour l'enfant, notre enquête relève cette notion pour les parents. En effet, la diversité des intervenants auprès de leurs enfants au domicile crée une méconnaissance du rôle de chacun, et surtout de l'articulation des interventions respectives (TISF, AS, éducateur, AESF,...) en Protection de l'Enfance. De plus, les prises en charge connexes (orthophonie, suivi psychologique, médical,...) conduisent parfois à des discontinuités ou des délais d'intervention préjudiciables à la qualité de la prise en charge de ces enfants.

Toutes ces interventions, à géométrie variable car tributaires des places disponibles, peuvent conduire à un éclatement et devenir contre-productives pour l'enfant ou la famille.

QUESTION : ON PARLE DE PARCOURS POUR LES PARENTS, QU'EN PENSEZ-VOUS ?

✓ De l'énergie, le rôle des parents, les lourdeurs administratives, le poids des institutions

« Oui ça demande de l'énergie mais c'est vrai que depuis qu'il est né, de l'énergie, il a fallu en avoir, parce que à un moment il y avait le kiné, la psy, l'ortho, euh !! On m'avait même conseillée d'avoir une autre personne mais après j'avais dit non, stop, là c'est déjà pas mal, trois ! » Mme S.

« Les enfants, si on les élève pas c'est pas eux qui vont se prendre en main seul, c'est le travail des parents même si on est pas capable de faire beaucoup de choses, mais on s'entoure avec des gens compétents qui vont m'aider voilà. Les parents ont un parcours à faire. On peut rester assis et rien faire pour leurs enfants, tout remettre sur le dos des autres c'est facile non. Non c'est un parcours, il faut faire des démarches si on peut pas les faire, on est quand même dans un beau pays il y a plein de lois, plein d'aide, il y a plein de gens qui peuvent nous entourer donc c'est normal. C'est le devoir des parents de faire un certain parcours pour les enfants et si on peut pas faire certaines choses, il y a des gens qui peuvent nous aider mais des fois ça m'ennuie quand je l'emmène au psy il faut que je prenne les bus mais c'est le devoir. » M. O.

La sortie du dispositif : in-pensé de la fin de l'AED

L'arrêt de la mesure est symptomatique de la place de l'AED et plus particulièrement de l'éducateur au sein du système familial. Tous les parents rencontrés appréhendent la fin de la mesure pour différentes raisons. Tout d'abord, la position éducative est valorisée comme « *une bouée* », « *une béquille* », « *un pilier* ». Bien que dans la plupart des mesures la famille ait bien repéré les relais et personnes ressources autour d'elle, la capacité à se mobiliser pour gérer une situation seule n'est pas acquise. Ce point est d'autant plus marqué pour les familles monoparentales, les parents se sentent seuls. C'est la position éducative à une bonne distance et le travail des capacités parentales qui doivent conduire les parents à penser l'arrêt de la mesure. L'autre dimension que l'on peut relever est celle de la difficulté à se penser « *qualifié socialement* » alors que l'origine même de la mesure de protection de l'enfant repose, pour les parents, sur « *une incompétence parentale* ». Ce statut est difficile à quitter, d'autant plus qu'il se passe au domicile des parents, dans leur sphère privé.

QUESTION : QUAND PENSEZ-VOUS QUE LA MESURE VA S'ARRETER ?

« Je sais pas, formalité, apaisement, je suis pas pressée, j'ai trop peur, j'irai jusqu'au bout. » Mme M.

« Je sais pas, elle m'a dit que ça allez être bientôt fini, qu'on allait voir si elle reprenait ou pas. Oui oui, moi de toute manière c'est clair vue tout ce qu'elle a pu m'apporter, tout ce qu'elle a aidé, ça serait moche que ça s'arrête maintenant. » M. O.

« J'imagine qu'il va y avoir quelque chose de formel, je sais pas je trouverai ça normal. Peut-être pour mon fils, oui, pour moi non. Car nous on fait des plein de papiers. Je pense que pour lui ce serait bien, c'est un enfant qui a besoin de symbole, moi je suis très symbolique aussi dans plein de choses. Oui qu'une étape est finie et que l'autre étape ça va être après le collège. » Mme C.

« Oui ça me stresse, parce que j'ai quelqu'un qui est là pour m'écouter, pour m'épauler si j'ai un moment difficile, une situation difficile que j'ai du mal à gérer, on m'éclaire, on me rassure c'est énorme ! » ; « Cela fait six ans c'est long ? Mais moi j'ai calculé, c'est début septembre, moi j'attends la rentrée prochaine, voir si les choses changent ou pas » Mme F.

3.2.2 Les effets de la mesure sur le vécu de la parentalité des parents en AED

La fonction éducative a pour objet d'élever les enfants. Nombre de scientifiques ont cherché à définir l'éducation. Même si on peut partir du postulat qu'il y a une éducation idéale, parfaite, qui vaut pour tous les Hommes indistinctement, l'éducation a infiniment varié selon les temps et les pays. Chaque Société à un moment donné développe un système d'éducation qui s'impose aux individus ayant pour finalité de le « faire grandir ».

Pour Emile DURKHEIM, l'éducation a pour fonction de constituer un être social :

Définition : *« l'éducation est l'action exercée par les générations adultes sur celles qui ne sont pas encore mures pour la vie sociale. Elle a pour objet de susciter et de développer chez l'enfant un certain nombre d'états physiques, intellectuels et moraux, que réclament de lui et la société politique dans son ensemble et le milieu spécial auquel il est particulièrement destiné. »*⁶¹

L'éducation a donc un caractère social, elle a une fonction collective, elle a pour objet d'adapter l'enfant au milieu social où il est destiné à vivre. Etre en dehors peut induire des difficultés à vivre en harmonie et entraîne des conditions de vie qui deviennent anormales.

Même si on peut penser que l'éducation est une affaire privée, il est impossible pour DURKHEIM que la Société se désintéresse de l'éducation. Cela implique que l'état a un rôle à jouer. Il doit permettre aux parents d'avoir les meilleures conditions pour les exercer, même si on tend à opposer l'état aux droits des familles.

Tous les parents rencontrés ont pu définir leur conception de l'éducation pour leurs enfants.

QUESTION : EST-CE QUE VOUS POUVEZ DEFINIR CE QU'EST L'EDUCATION POUR VOUS ?

« Alors l'éducation pour moi, c'est donner un cadre pour son enfant qui n'est pas forcément facile, c'est à travers ça c'est.... difficile cette question ! c'est je pense que c'est dire que le non c'est pas si néfaste que ça bien au contraire, il faut qu'il apprenne à savoir qu'il y a des limites dans les demandes, au quotidien. » Mme G.

« C'est « tiens-toi bien à table, dis bonjour à la dame », qu'il faut se lever tous les jours, qu'il faut être propre sur soi. » Mme K.

⁶¹ Emile DURKHEIM, Education et sociologie, ed PUF 1985, p 51

« Pas insulter, faire ramasser les affaires, moi j'ai toujours rangé mes affaires, j'ai toujours fait ça. » Mme E.

« Pour moi le rôle de parents, c'est de devancer des fois les besoins ou les attentes aussi, de faire accepter des frustrations, ce que je ne sais pas faire. C'est aussi savoir apporter le bien-être psychologique, être affectueux au niveau tendresse, au niveau de l'écoute, la parole c'est tout ça l'éducation. » Mme G.

La demande d'une AED est souvent formulée sous forme de difficultés éducatives. Elle peut faire partie d'un processus éducatif et ne pas constituer la raison de la mise en place d'une mesure. La demande n'est donc pas le point de départ mais le résultat d'une rencontre, d'une co-construction, d'une négociation entre deux positions différentes. Il existe des demandes explicites et des demandes implicites.

Les difficultés perçues sont énoncées lors des entretiens avec les éducateurs.

Lorsqu'on écoute les parents raconter l'origine de la mise en place de la mesure, ils évoquent différents événements qu'ils situent comme des moments clé de leurs vies, désorientant leurs rôles de parents et du système familial. Les problèmes de santé, les troubles de comportement de leurs enfants, les ruptures familiales, l'isolement social, la précarité financière, et l'autorité parentale correspondent aux difficultés qu'ils perçoivent.

Ce n'est pas une difficulté à penser l'éducation de leurs enfants qui prédomine mais plutôt de pouvoir la mettre en action. Alors intéressons-nous aux facteurs qui entravent la fonction éducative ?

Une situation de crise familiale

✓ Les troubles du comportement des enfants :

Les problèmes de comportement des enfants créent un climat familial tendu et difficile. Les entretiens réalisés permettent de constater que la manière dont les enfants se comportent influence les relations affectives avec les parents.

« J'avais fait à cette époque-là, la demande c'est-à-dire que mon fils rentrait dans de la violence, il me supportait plus, je ne le supportais plus, je ne savais plus comment faire, j'étais dépassée. Essayer de comprendre mieux les comportements de mon fils, pourquoi il est comme ça, pourquoi il réagit comme ça, qu'est-ce que je dois lui répondre, parce que des fois sur des choses toutes simples, des phrases que je peux répondre tout simplement, j'ai pas les

mots, je n'avais pas les mots, voilà donc des phrases simples que mon enfant peut tout à fait comprendre, de manière stricte, faire passer des messages comme ça que moi je faisais plus passer par le cris, la détresse je pense, je perdais pied totalement. » Mme F.

« Là récemment il nous a éclaté l'écran plat, je l'ai appelé, j'étais déjà pas bien, elle est venue aussitôt me voir pour discuter » Mr et Mme E.

✓ Une perte de l'autorité

Les parents expliquent les problèmes de comportement de leurs enfants par une difficulté de leur part à poser un cadre éducatif. Les parents ont-ils perdu de l'autorité ? Force est de constater plusieurs évolutions qui ont induit ce changement. Le rôle des parents s'est dilué aujourd'hui, la perte de la référence paternelle, l'émancipation des femmes et l'entrée de la psychologisation dans l'ordinaire des personnes ont modifié les références à l'autorité. L'autorité a perdu une grande part de légitimité. Cette crise affecte non seulement la famille mais aussi l'école et toutes les institutions. La place centrale donnée à l'enfant en prônant l'écoute a aussi contribué à affaiblir la notion de parentalité. Enfin, les mutations de la famille entraînent la création de nouveaux liens mais aussi la perte de repère, de modèle.

L'intervention au domicile permet de rencontrer toute la famille et d'appréhender les modèles éducatifs des familles.

QUESTION : EST-CE QUE VOUS AVEZ DES DIFFICULTES EDUCATIVES AVEC VOS ENFANTS ?

« Je me suis retenu plus d'une fois pour pas lui écraser la tête contre les murs. C'est pour ça qu'il fallait trouver très vite une solution. » M. T.

« C'est pas que je baisse les bras, mais bon j'avais faire quoi, après je vais m'énerver ? Laisse tomber. » ; « Et là mon fils, le moyen, y'a deux ans il me dit "tu me touches, fais gaffe, je suis un enfant, je vais à la police". Ils connaissent leurs droits maintenant » M. J.

« Après il a fallu remettre l'autorité parce que pareil je n'arrivai plus alors pas l'autorité l'obéissance mais l'autorité en tant que chef de famille. » Mme N.

✓ Les ruptures familiales, la précarité, l'isolement

A la lecture des entretiens, nous constatons un lien entre les ruptures familiales et l'isolement social. L'enquête quantitative a permis de confirmer le nombre important des familles monoparentales (hommes/femmes) concernées par l'AED. Tous les parents rencontrés racontent à la fois la difficulté d'assumer les rôles parentaux et la précarité que provoque la séparation financière ou psychologique. Ces sentiments de solitude et de précarité deviennent des données conjointes, l'un ne semble pas aller sans l'autre.

QUESTION : EN QUOI L'AED VOUS AIDE ?

« Une fois que l'on a payé toutes les factures, et c'est dur de vivre après mais je meurs pas de faim. » M. O.

QUESTION : EST-CE QUE LES DIFFICULTES EDUCATIVES ONT DES CONSEQUENCES ?

« Moi j'ai bien apprécié parce que moi mes problèmes j'en parle juste à quelques personnes, c'est-à-dire mon assistante sociale, à mon éducatrice et mon docteur, autrement je sors pas beaucoup de la maison, discuter avec d'autres gens c'est un peu difficile pour moi, j'ai pas l'habitude donc là j'ai fait une expérience, j'ai écouté tout le monde, c'est bien d'entendre aussi les autres, je communique pas assez, quand je suis à la maison, je suis comme un petit rat parce que je reste enfermé dans la maison, je gère la maison, les papiers, j'ai pas très envie, j'ose pas trop : Mme Ganet les papiers, Mme Dujardin mes problèmes familiales, mon docteur mes problèmes de santé à part ça je communique pas beaucoup, j'ai écouté tout le monde, c'était très intéressant et je me suis dit je suis pas tout seul, et je suis revenu. ». (Au groupe de parents).

De plus, les difficultés rencontrées dans leur espace privé envahissent leur espace social. Alors, ils s'isolent, évitant le regard de leurs proches et celui de la Société.

« Sur la solitude, moi au début, je n'osais même pas en parler aux amis. » Mme C.

Cette enquête met en exergue une dimension très présente dans le récit des parents, celle du conflit conjugal et de ses conséquences : la difficulté d'exercer une autorité parentale conjointe.

QUESTION : QUELS ETAIENT LES CONFLITS QUI VOUS OPPOSAIENT ?

« Devant les enfants, il me battait et aussi ma fille, je me faisais insulter ». Mme M.

« C'est ça, je le loupe pas quand il y a des révisions de pensions alimentaires. Il paiera jusqu'au bout avec le mal qu'il a fait. » Mme M.

La disqualification de l'autre parent concerne essentiellement le père. Les conséquences des conflits conjugaux se répercutent sur les rôles parentaux. Le couple parental est alors mis à mal entraînant l'effacement d'un des deux parents. Les objectifs de l'AED est de permettre à l'enfant de pouvoir être en lien avec ses deux parents.

« Je suis pas seule actrice de cette situation et qu'il est au moins aussi responsable que moi de cette situation. » Mme K.

« Sur la garde, il ne cherche pas à les voir, jamais un coup de téléphone dans la semaine, « c'est papa est ce que je peux parler aux enfants ? » les Noëls, jamais j'ai fait mon deuil... j'ai enfin tourné la page. Il me les rendait malheureux, des pleurs, les enfants me disaient, il ne va pas venir nous voir » Mme M.

« Les gamins ont été vus par des pédopsy et AS expert à l'époque, il a coupé les ponts avec eux pendant près de deux ans, voilà et personne ne s'est sorti indemne de cette époque. » Mme S.

✓ Une particularité : les familles monoparentales

Précarité, autorité, isolement, mal être, problèmes de comportement regroupent toutes les difficultés rencontrées et racontées par le parent qui a la résidence de l'enfant. Le parent seul est confronté à des difficultés multifactorielles qui compromettent le bien-être des enfants.

QUESTION : EST-CE QUE VOTRE SEPARATION A EU DES CONSEQUENCES ?

« Je sors d'une séparation, ça fera 5 ans cette année. Je me suis complètement effondré. Je me retrouve parent seul. » M. T.

« Il y a des limites mais c'est difficile pour un parent de dire non à son enfant. Surtout quand on est seule car des fois on en a marre tout simplement que des fois quand son enfant va insister sur des choses, on lui dit non je t'ai puni de console et il tanne, il tanne, si on avait une personne à coté notamment un père parce qu'on le veuille ou non la voix du père est

complètement différente l'enfant ne l'entend pas de la même façon, c'est une preuve vivante, si son père va lui dire quelque chose, je peux vous dire qu'il va filer droit mais je me serai beaucoup moins épuisée et les choses auraient été beaucoup plus simple, l'enfant use, moi notamment en étant seule, il m'a usée mon fils, je vous le dis ça c'est difficile. » Mme F.

« Maintenant là aussi quand on est seule parce que l'on a beaucoup moins de temps et du coup, je pense à des paroles que me disait mon fils, des signes d'alerte que j'étais pas, quand on est prise dans ses activités de ci, de là. On rentre c'est le linge, je suis un peu maniaque c'est les devoirs, c'est laver et préparer les affaires du lendemain, c'est infernal on s'oublie en plus. » Mme F.

QUESTION : EST-CE QUE C'EST PLUS DIFFICILE DE DEMANDER DE L'AIDE POUR UN HOMME ?

« Deux trois ans, j'ai freiné freiné et là, en ce moment je freine sur une chose car ils veulent que j'ai une aide-ménagère mais je n'arrive pas à voir quelqu'un qui va faire mon ménage. Mais il va falloir que je franchisse le pas vue mon état de santé. Pour moi passer la serpillère, c'est difficile ça fait dix-huit mois mais je n'y arrive pas ça me gêne. » M. O.

✓ La santé

Les problèmes de santé constituent un élément qui influence la demande d'aide par les parents. 52 % des parents suivis en AED ont des problèmes de santé (physique, psychique ou les deux) comme l'illustre la figure 7. Ce taux élevé démontre que les problèmes de santé sont un facteur déséquilibrant du système familial. De l'émergence soudaine d'une maladie à un mal-être continu, les problèmes de santé provoquent des souffrances empêchant les parents d'assumer leur rôle éducatif. Les conséquences sont une souffrance familiale qui s'installe.

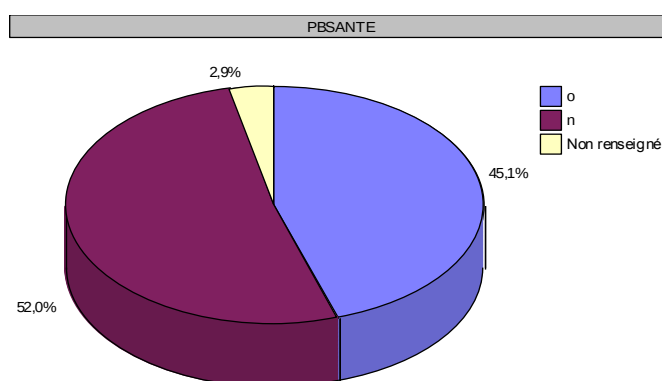


Figure 7 : l'existence de problèmes de santé (échantillon enquête)

QUESTION : POURQUOI AVEZ-VOUS DEMANDE UNE AED ?

« Il est certain que je suis peut-être un peu faible de condition physique, de condition mentale, parce que l'épilepsie c'est le cerveau, donc je suis assez diminué, et ça ou il ne veut pas l'admettre, ou il ne veut pas le comprendre. Je pense que c'est plutôt un problème d'admission que de compréhension. Donc il refuse totalement, il a l'impression que je me cache derrière cette maladie. Alors je lui dis : je te le souhaite pas, ni à mon pire ennemi je le souhaite pas. » M. T.

La demande : à la recherche d'une solution

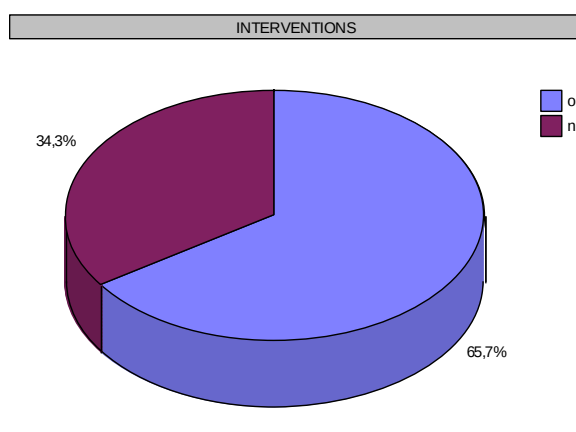


Figure 8 : présence d'autres interventions que l'AED (échantillon enquête)

✓ L'aide émancipatrice

Le recours à l'assistante sociale est le plus souvent évoqué, elle est pour les parents le premier interlocuteur qui peut les aider. Elle peut être vécue comme une personne familière, bienveillante, à qui on peut se confier. Les parents qui font la démarche de la rencontrer ont déjà accepté d'être aidés, ces parents attendent beaucoup de ces entretiens.

Face à la multiplicité des facteurs, de multiples interventions pluridisciplinaires se mettent en place. Elles débutent toutes sur une demande d'aide de différentes formes et auprès de différents professionnels. Quelle que soit la demande, elle légitime la relation d'aide. L'attente des parents n'est pas toujours expliquée au début, c'est au travail éducatif de la définir. Trois notions⁶² sont prises en compte : motivation, attente et demande. Les

⁶² Anna RURKA, L'efficacité de l'action éducative d'aide à domicile, L'harmattan 2008, p 52

parents se retrouvent inscrits dans un parcours de rencontres plus ou moins long, plus ou moins adapté, qui concourt à définir la place qu'ils auront dans la mesure.

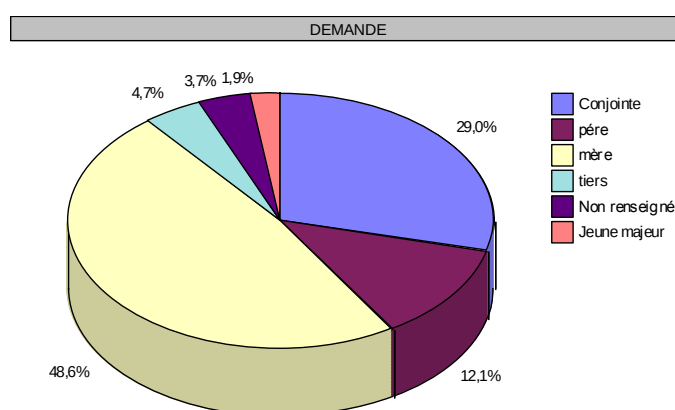


Figure 9 origines de la demande (échantillon enquête)

Nous retrouvons à nouveau la part importante de la demande émanant des mères dans le résultat de l'enquête.

QUESTION : QUI VOUS A PARLE DE L'AED ?

« Nous, la première demande qu'on avait fait c'est pour M., pour qu'il ait une aide scolaire et je crois qu'il n'en n'a jamais eu. M. ne faisait rien à l'école » M. et Mme I.

« Mon assistante sociale aussi, m'a aussi souvent dit qu'il fallait.... que ce serait bien, mais.... » M. O.

D'autre part, la demande peut trouver son origine dans l'intervention d'un professionnel du secteur social ou médico-social et de la Société Civile.

✓ L'aide contrôle

Elle peut être vécue par les parents à la suite d'une IP⁶³ ou d'une orientation médicale. Elle accentue un sentiment de disqualification sociale. Les parents expriment une tension entre l'origine de la mesure et la réponse. Nous pouvons noter de plus en plus la place grandissante des préconisations d'une AED de la part des professionnels psychologues, psychiatres, thérapeutes du secteur privé auprès des parents (Centre de Crises pour Adolescents, Centre Abadie et psychiatres du secteur privé).

⁶³ IP (information préoccupante) : Guide Pratique Protection de l'Enfance, « La cellule départementale de recueil, de traitement et d'évaluation », Ministère de la Santé et des Solidarités.

« Et comme j'ai pas eu le choix, j'ai été obligée d'accepter cette mesure. Comme si mon fils était en danger, mais il est pas en danger. Je le maltraite pas. » Mme K.

« C'est pas que je ne suis pas d'accord, mais bon, moi je ne demande rien, quoi. Ouais, moi j'aurais jamais fait la démarche, ça c'est certain » M. J.

« La première qu'on a faite, c'est la pédopsychiatre qui me l'a fortement conseillée, au départ je ne voulais pas, et elle a insisté, en me disant que si jamais je ne le faisais pas, ça pouvait aller jusqu'au tribunal, jusqu'au signalement. J'ai quand même demandé des renseignements à la psychologue du travail qui m'a bien conseillée, qui m'a expliqué, et ma foi, on l'a fait et je n'ai pas regretté du tout parce que ça nous a beaucoup aidés. Et la deuxième fois, c'est moi qui en ai fait la demande. » Mme S.

« Non, je suis allée donc moi au Centre plusieurs fois. Mais ça remonte au bout d'un certain temps. Il y a 1 an environ. Mon fils va sur 13 ans. Il était suivi par un psychiatre, et la situation devenait dangereuse pour lui. » Mme K.

Une réponse : l'Aide Educative à Domicile

✓ Le domicile

Les entretiens avec les parents démontrent que l'intervention au domicile, espace privé n'est pas vécu comme une intrusion dans leur intimité si elle fait suite à leur demande vécue comme une aide émancipatrice. L'intervention au domicile semble aller de soi. Les trois dimensions : les limites d'un territoire physique, une dimension psycho affective des parents et la dimension identitaire du domicile sont décrits par les parents. Cependant, certains parents vivent l'AED comme une aide contrôlante et parlent d'intrusion. Dans les deux situations, l'aide émancipatrice ou l'aide contrôlante nécessite une éthique de la pratique dans le strict respect du cadre législatif et des garanties institutionnelles de l'intervention éducative.

QUESTION : EST-CE QUE L'AIDE EDUCATIVE AU DOMICILE VOUS A DERANGE OU PAS, AU NIVEAU DE VOTRE INTIMITE ?

« Mais le fait de venir au domicile, l'éducatrice peut voir comment vit l'enfant, dans quel milieu il est. Et puis l'enfant au domicile va parler différemment. Pour moi, les deux sont bien et surtout complémentaires, je pense. » Mme B.

« Moi j'ai horreur de ça. Moi, j'suis pas là pour raconter ma vie, quoi. Je veux bien parler de mes enfants mais après j'suis pas là... Elle posait trop de questions. » M. J.

Cependant, chaque parent a son propre rapport à l'intimité et accepte malgré tout l'intervention au domicile. C'est à la fois le cadre de la mesure et la posture éducative qui permettront l'établissement d'une relation de confiance.

QUESTION : LA VIE QUOTIDIENNE, POUR VOUS C'EST L'INTIMITE ?

« Par exemple, à l'époque je prends l'exemple de mes parents. Si un service social était venu chez eux, s'il y avait eu la possibilité, d'abord ils auraient jamais voulu, mais surtout ils auraient jamais raconté l'intérieur de la maison. Ou alors ils n'auraient pas dit la vérité ».
Mme B.

« C'est une personne en plus de la famille mais qui ne fait pas partie de la famille. »
Mme N.

« Non non, ça me gêne pas du tout, elle peut venir, on est même sortie toutes les deux pour prendre un café, pour discuter... » Mme M.

QUESTION : QUE PENSENT VOS ENFANTS DE LA VENUE D'UN EDUCATEUR AU DOMICILE ?

« La petite elle trouve ça intéressant, elle a raconté beaucoup de choses. Le petit de 11 ans, il critique, il a du mal, il ne comprend pas l'irruption d'une personne en plus dans ce cercle. » Mme N.

QUESTION : RENTRER DANS L'INTIMITE ET NE PAS FAIRE INTRUSION ?

« C'est délicat, moi on a parlé petit à petit mais ça c'est bien passé car j'ai senti que c'est une dame qui n'imposait pas les choses et tranquillement elle m'expliquait les choses. On essaye, on peut voir, moi c'est cette démarche-là qui me convient. Cela aurait été du contrôle je me serai dit, elle rentre trop dans ma vie privée et là... » M. O.

✓ La définition des besoins comme socle de l'intervention éducative

L'intervention professionnelle en AED doit faire l'objet d'observation permanente pour un réajustement de la pratique : la guidance, la suppléance et la coéducation sont les trois types de positions éducatives décrites par les parents. Cela dénote de la construction d'une relation parents/professionnels différente. De la prise en charge à la prise en compte, les

parents décrivent ces deux conceptions.

QUESTION : EST-CE QUE VOUS POURRIEZ DEFINIR CONCRETEMENT CE QUE VOUS ENTENDEZ PAR AIDE EDUCATIVE ?

✓ La guidance

« Conduire quelqu'un en lui montrant le chemin, éclairer, renseigner quelqu'un, prendre en charge une personne, lui indiquer une voie intellectuelle ou morale, mettre sur la voie, orienter, commander une réaction, un comportement, imposer une trajectoire précise à une machine »⁶⁴, ces différentes définitions montrent que la notion de guidance est polysémique. La guidance éducative est sujette aussi à une variété de pratiques d'interventions.

« C'est elle qui m'a boosté qui m'a dit voilà ça serait bien, on essaye comme ça, on fait comme ça, comment faire dans mes démarches, elle m'a guidé. » M. O.

« Moi ça m'a aidé dans le comportement de la vie de tous les jours. Ça m'a apporté un meilleur contact, de pas me tromper. On m'a montré comment il fallait que je fasse. » Mme B.

« Ah oui, mais en principe j'essaie de le mettre en application. Parce que moi, ce qu'elle m'a demandé de faire, je l'ai mis en application même si des fois j'ai l'impression que ça sert à rien, mais bon, je l'ai mis en application. Après je verrai avec elle ». Mme L.

✓ La suppléance

Paul DURNING⁶⁵ a proposé de désigner sous l'expression suppléance familiale une intervention éducative consistant pour les professionnels à accomplir le plus souvent à la place des parents la plupart des actes éducatifs quotidiens, sans toutefois les remplacer. Les éducateurs du milieu ouvert aident les parents ou le groupe familial à assurer leurs tâches éducatives, notamment lorsque celui-ci est en difficulté. La suppléance est pensée en AED comme un temps nécessaire mais ponctuel afin de réduire la souffrance familiale. Si ce type de position éducative devient une pratique à long terme, elle place les parents dans l'incapacité de penser leurs capacités.

⁶⁴ <http://www.cnrtil.fr/definition/guidance>, Centre National de Ressource textuelle et lexicale

⁶⁵ Dominique FABLET, De la suppléance familiale au soutien à la parentalité, L'harmattan, p 12

« J'avais l'impression d'être à coté même si j'avais l'effet des médicaments, de pas faire les choses entièrement. Du coup avec l'éducatrice, elle m'aidait à porter la partie qui me manquer, la partie que moi je faisais pas entièrement. Elle, elle m'aidait à avancer plus rapidement que si elle est était pas venue. Et mes enfants ça les sécuriser aussi, parce que c'était pas finalement que pour eux ». Mme B.

✓ La coéducation

Définition : *« co » est un préfixe du latin cum, avec, entrant dans la composition de nombreux mots où il indique l'association, la participation, la simultanéité. »⁶⁶*

La coéducation, c'est penser différemment la notion d'aide et les modes de communication, c'est penser avec, prendre en compte le point de vue des parents et co construire le projet éducatif des enfants. Seulement, cette position éducative nécessite dès le début de l'intervention une posture professionnelle reconnaissant le parent légitime de l'éducation de ses enfants et en capacité de changer.

« L'éducatrice m'aide beaucoup, elle aide mes enfants, mais elle m'aide beaucoup. Elle peut pas faire sans moi, et je peux pas faire sans elle. » Mme B.

« On a toujours écouté ce que j'avais à dire, j'ai ma place, on m'écoute ça correspond à ce que j'attendais. Une éducatrice ? Je voulais pas quelqu'un qui fasse le boulot à ma place. » Mme N.

« Elle nous a demandé ce que l'on voulait travailler, là où l'on pêche le plus. » Mme S.

C'est aussi une histoire de rencontre, de climat de confiance entre les parents et les professionnels. Prendre le temps de dire, de reformuler les demandes avec les parents permet de recontextualiser la situation, de devenir des partenaires du projet éducatif à construire.

QUESTION : POUVEZ-VOUS DEFINIR LA RELATION QUE VOUS AVEZ AVEC L'EDUCATEUR ?

« Oui elle connaît tous mes problèmes de A à Z. Elle peut m'apporter que du bien même dès fois quand je parle avec les enfants on parle de Mme S., c'est un genre de repère aussi même quand elle est pas là, on en parle souvent. » M. O.

⁶⁶ Dictionnaire Larousse

« Moi pour moi, l'éducateur c'est comme une petite canne que l'on a provisoirement quand on a une jambe cassée. Je vois l'éducateur dans ce sens. C'est une canne que l'on m'a prêtée pour un certain temps, je dis pas 20 ans pour que moi j'arrive à marcher avec mon plâtre si il faut. » Mme G

Cependant, lorsque les professionnels ne peuvent instaurer un climat de confiance, la mesure semble invalidée par des résistances, des refus. Nous évoquerons un peu plus loin l'importance de la première rencontre avec les professionnels de l'intervention sociale que sont les assistantes sociales.

« Ouais, ouais, elle est gentille, elle. Ya pas de problème. Moi je lui dis ce que je pense et puis voilà... Franchement, honnêtement, pour moi, c'est des salariés, quoi. Ils sont là pour gagner... ils sont là pour gagner leur argent et puis voilà, c'est tout. » M. J.

« Moi, j'vous dis, je m'en serais passé. Mais bon, si ça peut être bénéfique pour mes enfants, bon. Je suis pas complètement fermé non plus. Enfin, j'vous dis, ça changera pas le gamin, ça changera pas son... voilà quoi. Après si pour les orientations, comment dire, je vous le répète, professionnelles, ou comme ça. Mais après si le gamin... qu'est-ce que vous voulez que je dise moi... » M. J.

Une parentalité retrouvée : la place de l'AED

« Etre au plus proche, ce n'est pas toucher son prochain, c'est assumer le lointain de son prochain. »⁶⁷

Lorsque les parents évoquent la place⁶⁸ de l'AED, ils font référence à l'expérience qu'ils ont de la relation avec l'éducateur et du rôle de chacun. Ils expriment leur satisfaction lorsqu'il n'y a pas de discordance entre la place que leur attribue le professionnel et la place qu'ils souhaitent prendre dans le déroulement de la mesure. De leur point de vue, l'objectif de la mesure d'AED semble atteint quand l'aide éducative leur permet de reprendre leur place auprès de leurs enfants et de réinvestir leurs fonctions éducatives la conception et la réalisation d'un projet éducatif y compris une restauration du lien social ne

⁶⁷ Jean OURY est un psychiatre et psychanalyste français né le 5 mars 1924 et mort le 15 mai 2014, c'est une figure de la psychothérapie institutionnelle.

⁶⁸ Définition du mot place : rang auquel on place, où on situe quelque chose ou quelqu'un ; position, situation de quelqu'un par rapport à un contexte quelconque », dictionnaire Larousse.

semble pas toujours suffisante aux parents pour arrêter une prise en charge ; ils ont besoin d'un prolongement qui doit être limité pour une réassurance et une autonomie complète.

QUESTION : A QUELLE PLACE SITUEZ-VOUS L'AED ?

« Moi l'AED c'est la bouée de sauvetage dont j'ai besoin là tout de suite. » M. T.

« La mesure est comme un pilier qui vient soutenir les fondations que l'on essaye de construire, quelqu'un en plus un pilier qui vient en plus. Quand je la rencontre, elle me rebooste. Je m'inquiète beaucoup pour eux et je me rabaisse vite fait, elle me redonne de la pêche. » Mme N.

« Ça m'a apporté du soutien, de l'écoute, des conseils précieux que ce soit pour moi sur ma façon de faire comme pour mon fils, essayer de comprendre mieux les comportements de mon fils, pourquoi il est comme ça, pourquoi il réagit comme ça, qu'est-ce que je dois lui répondre, parce que des fois sur des choses toutes simples, des phrases que je peux répondre tout simplement, j'ai pas les mots, je n'avais pas les mots, voilà donc des phrases simples que mon enfant peut tout à fait comprendre, de manière stricte, faire passer des messages comme ça que moi je faisais plus passer par le cris, la détresse je pense, je perdais pied totalement, c'est un soulagement, je me suis sentie épaulée, écoutée et c'est très important. » Mme F.

« Et éventuellement me conseiller, essayer de m'orienter, de savoir comment faire pour pallier à tel ou tel problème de mon côté. » M. T.

« C'est énormément de conseils quand elle était en crise, l'éducatrice me donnait des conseils et à moi de les adapter comme je pouvais. » Mme L.

Lorsque les parents se sentent dépossédés de leurs rôles de parents, ils expriment à la fois de l'insatisfaction mais aussi une résistance au changement, un refus.

« Ils n'ont pas à nous dire comment élever nos enfants parce que chacun les élève comme il veut, je sais que je leur laisse de la liberté mais il y a des freins. » M. et Mme I.

« Il ne faut pas se laisser faire autrement tu baisses les bras on te prend tout. » M. A.

QUESTION : EST-CE QUE L'AED VOUS PERMET DE REFLECHIR SUR VOTRE ROLE DE PARENTS ?

« Oui complètement. De retrouver ma place pleinement et sereinement. Sur l'autorité, le savoir-vivre, les droits et non droits que l'on peut avoir, le respect du savoir-vivre. Tu veux

recevoir, il faut savoir donner aussi. Si moi j'ai reçu, c'est que je t'ai donné. Si moi je fais des efforts, tu dois en faire aussi. Il y a eu des efforts des deux côtés, mais c'est pas encore suffisant de son côté à mes yeux, mais ça sera jamais, parce qu'il y a une pleine crise en ce moment. Si tu veux, tu vois Madame l'éducatrice et tu en discutes avec elle ce qui ne va pas, il n'y a pas toujours le dialogue qu'on voudrait, mais j'arrive à rester ferme... Oui, je n'arrive pas à retrouver, à savoir comment faire mon rôle de père. Je ne sais pas faire comme il faut, ou je ne sais pas faire du tout. Mon rôle, je sais que je suis le père, son responsable, je suis tout aux yeux du civil, de l'éducation et tout ça, mais je n'ai pas toujours les capacités à savoir comment faire. Donc c'est le comment faire que j'ai encore besoin, pour me remettre dans mon rôle à moi, comme responsable de père de son passé, de son présent et surtout de son futur, pour l'accompagner et tout faire pour le remettre sur un bon chemin. Qu'il arrive à trouver son chemin, même que son chemin parte dans une bonne direction. Même si il se plante sur ce chemin, mais c'est pas le problème, mais qu'il ait un objectif et qu'il aille vraiment vers cet objectif. Même si il change d'objectif le problème n'est pas là, mais qu'il prenne un bon chemin. » M. T.

✓ Une particularité : l'AED et la famille monoparentale :

« Je voyais bien un éducateur pourtant au début mais plus parce que je voyais une place parce qu'il manque un père à côté. Je me disais il fallait un homme. Mais d'avoir eu une éducatrice, ça me permet d'avoir des solutions en tant que parents. Si cela avait été un homme, il aurait peut-être été davantage un suppléant. Mais je sais pas en fait. » Mme N.

Si les termes capacités et compétences commencent à faire partie du vocabulaire des professionnels, les entretiens nous démontrent que ces termes sont aussi usuels pour les parents. On peut présupposer que la question de l'évaluation participative avec les parents est alors possible.

QUESTION: EST-CE QUE VOUS EN TANT QUE PARENT VOUS PARLEZ DE VOS CAPACITES DANS LE CADRE DE L'AED ?

« Oui bien sûr, parce que moi je trouve quand j'ai demandé de l'aide, c'est bien parce que j'ai déjà reconnu le fait que j'étais dépassée, que je savais pas si je faisais bien pour mon enfant, c'est déjà une remise en question, cela veut dire que je suis déjà ouverte sur ce que

l'on pourrait me dire et je suis à l'écoute et quand on me dit oui mais bon peut être que vous devriez... j' essaye, je me pose des questions, je me remets en question mais ça m'a aidé bien-sûr mais ça m'a aidé à prendre du recul, à prendre des choses différentes, à aborder les choses différemment. » Mme F.

QUESTION : EN REFLECHISSANT AVEC L'EDUCATRICE, EST CE QUE VOUS EVOQUEZ VOS COMPETENCES DE PARENTS ?

« Mais je les connais pas, si j'ai encore la mesure c'est que je n'ai pas encore. » Mme F.

QUESTION : EN QUOI LA MESURE AED VOUS AIDE ?

« Faire sortir les petits et discuter, ça leur permet d'avoir d'autres horizons. » M. et Mme I.

« Et c'est vraiment l'AED qui m'a donné l'envie de me ressaisir, me redonner l'envie d'être, d'être parent et dans la Société, oui, je me retrouve une place, par rapport à la Société, à des amis, à sortir, de toute façon si je bouge pas, ici c'est Gradignan sans les barreaux. » M. T.

L'AED vise le changement d'une situation rencontrée qui empêche le fonctionnement de la famille. Il ne s'agit pas de changer les personnes mais de changer la situation dans laquelle les comportements de tous, enfants-parents interagissent.

Une grande partie des entretiens (individuels et groupes de parents) témoignent que le changement se fait par la parole. L'AED permet de créer un espace de parole, un espace à penser sa vie. Tous les parents évoquent l'importance des entretiens et de la mise en mots, en discussion de la réalité de leur vie. Parler de soi, c'est s'approprier son histoire, le sens de sa vie avant, pendant et après l'AED.

✓ L'AED réinterprète les relations et permet de remettre de l'ordre dans les événements de vie : les rôles dans un système familial sont déterminés et le résultat de négociation entre chaque membre de la famille. Les parents et les enfants parlent de perte de repère.

✓ L'AED provoque un changement de regard : le professionnel amène les enfants et les parents à réajuster leur comportement. Les parents et les enfants se montrent sous un autre jour et retrouvent une continuité dans leur relation.

✓ L'AED se positionne comme un tiers, un entre-deux, entre les enfants et les parents permettant à chacun d'investir de nouvelles relations affectives. Un autre changement abordé par les parents est la mise à distance affective des mères vis-à-vis de leurs enfants, elle leur laisse plus « d'autonomie ».

En continuant notre analyse thématique, les parents racontent une dignité retrouvée, une meilleure estime de soi et une image sociale restaurée. En retrouvant leurs places de parents, ils retrouvent un regard d'eux-mêmes moins dévalorisé leur permettant de répondre aux besoins de leurs enfants.

QUESTION : EST-CE QUE L'AED VOUS A PERMIS DE REPRENDRE VOTRE PLACE DE PARENTS ?

« Un tremplin, une restauration ... » Mme F.

« Oui. Parce que je le sens personnellement. Je me sens mieux dans ma peau, je suis beaucoup plus heureux de vivre au côté de mon fils, même s'il y a encore beaucoup de travail à faire. Mais je vois que grâce à ce tremplin, il y a déjà beaucoup de problèmes qui ont été résolus ». M. T.

3.2.3 La participation : regards croisés

Tous les parents rencontrés ont pu définir leur conception de l'éducation. Leur parentalité est parfois altérée par des parcours de vie. L'AED permet de rétablir ou soutenir la fonction parentale, de dépasser les difficultés et de rendre les moyens d'actions aux parents. Le contexte de la mise en place de l'AED et la relation parents et professionnels influencera le rôle et la place de chacun et permettra une coopération dynamique. Nous avons pu constater que la plupart des parents rencontrés sont satisfaits de la mesure dans le sens où elle vient apaiser le climat familial et redéfinir la place de chacun. Cependant les difficultés de penser l'arrêt de la mesure est constante pour tous les parents rencontrés. A quelle place les parents mettent l'AED ? Qu'est-ce qui empêche les parents de devenir les acteurs de leur propre changement et agents de leur vie ? Est-ce que la démarche participative est une réponse ? En quoi est-ce que les parents sont capables de participer ? Est-ce une illusion ?

La participation : exemple de la coopération vers la coéducation

L'exemple qui suit réunit toutes les dimensions que nous avons évoquées : la famille monoparentale en l'occurrence un père ; la demande, un parcours de vie difficile ; la fragilité à exercer des fonctions parentales ; les représentations de l'intervention éducative et de la Protection de l'Enfance ; la posture éducative du professionnel ; la médiation et le début d'une restauration d'un lien social. Comment répondre alors à la demande d'aide d'un parent en menant une démarche participative ? Nous avons pu mesurer la temporalité de la mesure avec des étapes nécessaires : de la coopération à la coéducation, de la construction d'un lien de confiance à la co-construction du projet d'intervention. La posture du professionnel crée un espace de rencontre, un mouvement qui a fait émerger la place du parent-acteur.

QUESTION : JE FAIS UNE ENQUETE SUR LE POINT DE VUE DES PARENTS CONCERNANT LA MESURE
AED, QU'EN PENSEZ-VOUS ?

Monsieur : *« Moi ce que j'en pense c'est que j'ai été très réticent au départ, parce que je voulais pas que quelqu'un d'autre rentre dans ma famille, dans mon intimité avec mes enfants ainsi de suite donc, ça a été quand même difficile »*

QUESTION : RENTRER DANS L'INTIMITE MAIS NE PAS FAIRE INTRUSION ?

Monsieur a deux enfants, un pré-adolescent et un adolescent. Il vit seul avec eux dans un appartement d'une cité. Il souffre d'une maladie grave et chronique nécessitant des traitements lourds, ponctués d'hospitalisations. Les enfants vivent le quotidien de l'état de santé de leur père mais ne connaissent pas exactement la maladie dont il souffre. En parler pour lui est difficile. De plus, la mère des enfants a quitté le domicile, ne donne plus de nouvelles depuis de nombreuses années maintenant, le plus jeune avait moins d'un an. Depuis, Monsieur assume seul l'éducation de ses enfants. A la suite de la proposition d'AED de l'assistante sociale qu'il rencontre dans le cadre d'un accompagnement social, il accepte la mise en place de la mesure : *« Moi ce que j'en pense c'est que j'ai été très réticent au départ, parce que je voulais pas que quelqu'un d'autre rentre dans ma famille, dans mon intimité avec mes enfants ainsi de suite donc, ça a été quand même difficile. Le plus gros souci c'était avec le plus petit. Il est suivi chez un psychologue, mais bon, le plus petit, il est*

toujours en colère après moi comme quoi, il m'en veut, il me crie dessus, il me fâche donc il a fallu travailler ça ». Monsieur explique les problèmes de comportements à ce non-dit et également à l'absence de leur mère. Travailler la demande et les besoins ont permis de faire émerger la parole : « c'est par rapport à mes enfants, pour leur dire plus ou moins la vérité de mon état de santé par rapport au problème que j'ai et c'est un gros gros pas qui a été fait. Les enfants me voyaient malade et ça les perturbait psychologiquement au niveau des notes tout ça. On a réussi à franchir le pas avec l'éducatrice. »

L'éducatrice raconte : « pendant des mois j'avais en tête qu'il fallait en dire quelque chose de la maladie de Monsieur aux enfants mais il était entièrement contre à ce moment-là. Il avait son avis, j'avais le mien, et ça faisait des mois qu'il avait son avis et que j'avais le mien. Ce qu'il me disait à chaque fois c'est oui oui mais plus tard, mais quand il faudra. Je lui ai dit ok, je vous dis que c'est important et que ça modifiera vraiment des choses. Je lui disais juste ça "vous faites comme vous voulez Monsieur mais vos enfants ils savent très bien et vous savez qu'ils savent au bout d'un moment » ... après, moi j'ai dit encore une fois "c'est vous qui décidez" et il m'a dit ok, on y va.»

QUESTION : EN DOUCEUR....

« En douceur quoi, grâce à l'éducatrice on a réussi à franchir le pas et vue les résultats ça s'est bien passé pour les enfants »

Définir ensemble les actions à mener pour résoudre les difficultés familiales :

QUESTION : ELLE VOUS DONNE LES LIEUX OU IL FAUT ALLER ?

Monsieur : « Elle m'accompagne oui oui, chaque fois elle est venue avec nous, avec les enfants. Moi tout seul avec mes enfants, je ne pense pas que j'aurai été et elle est là c'est plus facile. C'est un travail qui est énorme, si elle n'avait pas fait, je ne sais pas où je serais. »

Monsieur avec ses enfants a rencontré l'assistante sociale de l'hôpital qui le soutient : « l'éducatrice, c'est elle qui m'a boosté qui m'a dit voilà ça serait bien, on essaye comme ça, on fait comme ça, comment faire dans mes démarches, elle m'a guidé, elle m'accompagne aussi, elle était présente avec les enfants, trois rendez-vous, trois fois elle était présente et ça, ça a été bien. C'est comme je vous l'ai dit, ça m'a énormément aidé. J'aurais peut-être pas eu

ses résultats parce qu'il y avait des choses qu'il fallait débloquer, ne serait-ce que leur expliquer le problème que j'ai. Faire les démarches, savoir qui aller voir, en parler avec les gens compétents, ainsi de suite. C'était du boulot, il fallait le faire. Moi j'aurais jamais pu le faire sans l'aide de Mme. Mais en fin de compte, je ne regrette pas parce qu'il y a beaucoup de travail qui a été fait, et je suis content du résultat parce que le plus gros souci que j'avais c'était avec le plus petit. »

Les effets de ce travail en commun : « Par rapport à la scolarité, ils sont mieux maintenant. Quand je pense au travail c'est un très très bon travail et là, moi je suis vraiment très content mais pourtant j'étais extrêmement réticent. Je voulais pas que quelqu'un rentre dans mon chez-moi, dans ma vie privée, qui sache tous mes problèmes de santé, ainsi de suite. C'est quand même assez difficile quoi, c'est dur quoi, de parler comme ça, déjà pour les enfants c'est impensable d'en parler. J'avais peur que les résultats soient pas là, mais bon, les résultats sont là, ça s'est fait petit à petit. »

Le climat de confiance instauré a permis de formuler les difficultés rencontrées et de rechercher des solutions. L'apaisement familial et le dynamisme provoqués par la mesure ont rassuré Monsieur dans son rôle de parent, expérience qu'il a souhaité partager. C'est ainsi qu'il a accepté de participer au groupe de parents réunis pour l'enquête: « Moi j'ai bien apprécié parce que moi mes problèmes j'en parle juste à quelques personnes, c'est-à-dire mon assistante sociale, à mon éducatrice et mon docteur, autrement je sors pas beaucoup de la maison. Discuter avec d'autres gens, c'est un peu difficile pour moi, j'ai pas l'habitude donc là j'ai fait une expérience, j'ai écouté tout le monde, c'est bien d'entendre aussi les autres, je communique pas assez. Quand je suis à la maison, je suis comme un petit rat parce que je reste enfermé dans la maison, je gère la maison, les papiers, j'ai écouté tout le monde, c'était très intéressant et je me suis dit je suis pas tout seul, et je suis revenu. »

QUESTION : COMMENT DEFINISSEZ-VOUS LA PARTICIPATION ?

Monsieur : « Moi au départ, quand on me dit participation ça m'accroche un peu, ça me sonne un peu mais maintenant quand j'ai vu ce que c'était réellement moi non, ça ne me pose aucun problème parce que pour moi c'est une aide. Elle m'accompagne mais elle n'est pas à ma place quoi, moi c'est moi le père. Maintenant, j'ai besoin d'une aide, d'être conseillé mais je suis content qu'elle soit là, mais je garde ma place. C'est moi le père, c'est moi le

père, c'est incontestable. C'est moi, mais moi dans mon cas j'ai besoin d'elle. Moi je trouve qu'elle a fait un travail formidable vue les résultats. »

L'éducatrice : « Ne jamais être dans l'injonction, il faut faire ça, je m'attache à laisser la porte ouverte en permanence et je dis des choses. Je propose des choses tout en disant toujours c'est une idée, voilà, que vous pouvez trouver stupide et pas adapter à la situation, c'est là que le parent va participer encore plus. Je donne mon point de vue, il donne le sien, on en débat, on en discute, on bricole ensemble. La participation, c'est quand on bricole avec le parent, qu'on réfléchisse ensemble, qu'on bricole ensemble, qu'on fasse des choses ensemble. »

Du point de vue des parents, des professionnels, des institutions

En France, deux tendances sur l'éducation familiale s'affrontent depuis longtemps. Un premier courant de pensée qui évoque l'incompétence ou la démission des parents et privilégie le recours aux professionnels experts de l'éducation. La seconde tendance place les parents comme premiers éducateurs de leurs enfants, l'intervention des professionnels s'effectuant dans un deuxième temps. Alors comment communiquer et construire un projet dans l'intérêt de l'enfant avec les parents ? Il apparaît donc nécessaire, comme nous l'avons indiqué auparavant, d'analyser la place des parents et des professionnels dans la participation.

A quels niveaux de participation situez-vous l'intervention éducative?	Parents/9	professionnels/4
L'expression et la communication	88,9%	50,0%
La consultation	88,9%	50,0%
La concertation	66,7%	50,0%
La codécision	44,4%	50,0%
L'information	22,2%	0,0%

Tab 3 : Evaluation du niveau de participation

Dans le cadre des entretiens croisés, les réponses au guide d'entretien ont permis aux professionnels et aux parents de donner leur point de vue sur les différents niveaux de participation (cf. tableau 3). Ce questionnaire a été complété à la suite « du guide d'entretien croisé » et du groupe de parents.

Nous pouvons noter en première lecture, que l'information n'est pas une dimension repérée dans la participation. Ceci est marqué chez les professionnels avec 0%. Cela traduit-il de repenser l'éthique de la pratique afin d'y intégrer de façon plus formelle cette dimension. Un autre point est à souligner. La plupart des parents associent l'expression et la consultation comme des axes majeurs dans la participation. Tout se passe comme si la mise en place d'une mesure permet de libérer la parole, et rejoint probablement une notion que l'on a pu déjà aborder sur la dimension symbolique de la parole dans le travail social. Qu'en est-il de l'action, puisque la codécision n'est évaluée qu'à 44% pour ces mêmes parents.

Un éducateur : *« La codécision, j'ai pas l'impression de décider à leur place. Je fais des propositions et ils décident. A aucun moment, je ne prends pas des décisions à leur place. Il manque la dimension, je cherche avec eux qu'est-ce qui pourrait marcher, je cherche à définir ce qui pourrait permettre que ce temps de crise s'apaise. Ce n'est pas de la codécision, c'est beaucoup de terme de faire, c'est être avec eux, c'est trier, on fait avec ce qui décante. »*

« Entre adultes on parle et je demande si on fait. Si elle cherche, elle demande et si c'est bon, c'est ensemble qu'on décide. » Mme T.

QUESTION : COMMENT DEFINISSEZ-VOUS LA PARTICIPATION ?

➤ Du point de vue des parents :

« Ça veut dire partager avec quelqu'un, moi participer c'est parler, le budget. Exemple, si vous m'invitez chez vous je fais une tarte. C'est donner de soi, participer, c'est mieux compris que participation. » Mme V.

« Pour moi, c'est travailler en équipe avec l'éducatrice et se mettre d'accord sur les choses. » Mme Y.

L'enquête montre à travers les témoignages des parents que ceux-ci savent bien définir cette notion de participation de façon très concrète, plutôt dans un savoir-faire. A partir du moment où le professionnel leur reconnaît cette place de parent, ils s'inscrivent dans une démarche participative évidente. Ce n'est pas leur participation qui est à définir, mais plutôt le rôle de chacune des parties.

- Du point de vue des professionnels :

« La participation, c'est reconnaître le parent à sa place pour le travailleur social. »
Mme A'.

« Participer, c'est exprimer son avis, ses envies, ses opinions, sur les choses dont on n'est pas d'accord, c'est intervenir pas seul mais avec, participer, c'est un partage dans l'investissement. »

- Du point de vue des institutions :

Lorsqu'on interroge la dimension institutionnelle de la participation en Protection de l'Enfance, force est de constater à partir des témoignages des institutions, des familles, des professionnels que les parents ont peu de place par rapport aux dispositifs institutionnels. Pourquoi ?

« Je préfère le terme de démarche participative, c'est se donner les moyens de créer un climat pour permettre aux parents de se positionner en tant que parents. On n'est pas dans la protection. » Mme C.

« La participation, elle se crée, il faut se questionner sur les niveaux entre la famille et les professionnels, d'où la nécessité de bien formuler l'avant AED. » Mme L.

Les freins à la participation : difficulté de la mise en œuvre des outils institutionnels

Cela fait maintenant 12 ans que la loi 2002-2 du 2 janvier 2002, réformant l'Action Sociale et Médico-sociale, a défini des outils institutionnels de participation des usagers et 7 ans que la loi 2007-293 du 5 mars 2007, réformant la Protection de l'Enfance, réaffirme la place des parents. Le recueil de données du terrain met en exergue plusieurs freins comme le manque d'informations et la contractualisation.

Manque d'informations :

✓ Sur les outils institutionnels :

Connaissez vous des outils participatifs? Si oui, lesquels?	Parents/9	professionnels/4
le CVS (Conseil de vie Sociale)	22,2%	50,0%
le DIPC (Doc. Individuel de Prise en Charge)	55,6%	75,0%
le livret d'accueil	44,4%	50,0%
la charte des droits des usagers	33,3%	75,0%
l'enquête de satisfaction	44,4%	75,0%
le projet pour l'enfant (parents/service/ASE)	22,2%	25,0%

Tab 4 : Connaissance des outils participatifs

« Le DIPC, je sais pas ce que ça veut dire, à quoi ça sert pour moi le DIPC, c'est du tutorat ? » M. T.

✓ Sur les modalités de mise en œuvre : « Il faudrait gérer le problème le plus urgent au début, on vous dit tout ce que vous avez droit mais c'est trop, on devrait nous dire vous avez tels problèmes et vous avez ça. » Groupe de parents.

✓ Sur les réseaux : « Est-ce qu'il y aura une possibilité, des portes qui s'ouvrent pour parler des problèmes personnels et pas forcément avec son enfant. Je suis dans des difficultés et est-ce qu'il existe des services qui peuvent m'aider ? » Groupe de parents.

✓ Sur l'utilisation du dossier : « mais il y a un bazar monstre là-dedans. » Mme A'. (éducatrice).

✓ Sur la continuité des prises en charge des enfants : « c'est biaisé parce qu'on oublie de leur dire qu'il y a une CTP, on leur dit : on s'est réuni tel jour et ils disent « ah bon et vous ne m'en avez pas parlé ? » Mme D'. (éducatrice)

Contractualisation : de la forme contractuelle au contrat :

Dans « le neuvième rapport annuel », l'ONED⁶⁹ propose une étude sur la contractualisation, c'est-à-dire la recherche de l'accord des familles. La contractualisation est un sujet qui fait débat aujourd'hui au sein des institutions, car elle interroge la dimension

⁶⁹ L'ONED, Neuvième rapport au Gouvernement et au Parlement, La Documentation Française, mai 2014

participative des parents dans les dispositifs institutionnels. L'analyse met en relief deux dimensions de la notion de contrat : la dimension contractuelle qui permet d'attester de l'accord entre les parents et les professionnels et le contrat dans sa dimension symbolique, un engagement mutuel. Est-ce que le contrat peut être utilisé comme un outil participatif ? Comment articuler à la fois sa dimension individualiste et sa dimension participative ?

✓ Du point de vue des parents, la notion de contractualisation fait référence à une pratique connue dans d'autres domaines de leur vie courante. Au-delà de l'interrogation de l'utilisation du contrat dans notre Société, la contractualisation évoque pour les parents une nécessité car elle engage deux parties, les parents et les professionnels. Le contrat est évoqué dans sa dimension symbolique. Ils le pensent comme une formalisation de leurs demandes, de leurs attentes. Il garantit, à partir des objectifs définis, une interaction avec le professionnel. Cette notion est à nuancer avec le fait qu'ils soient acteurs ou pas de la demande. Les parents évoquent le manque de précision sur le cadre institutionnel du contrat. Le document administratif du Conseil Général, le DIPC sont évoqués dans leur forme mais pas sur le fond. On peut constater qu'ils méconnaissent la dimension institutionnelle avec les enjeux de la Protection de l'Enfance sous-jacente, ils ne font pas référence à une dimension juridique.

« C'est un contrat : ça veut dire elle vient vers nous, on a un an, c'est une signature, moi j'ai dit à ma façon. » Mme V.

« Il faut le faire j'ai rien caché, il y a rien, il faut le faire, c'est pas intéressant ou pas il faut le faire pour prolonger la mesure. » Mme Y.

✓ Du point de vue des professionnels, la dimension contractuelle est de plus en plus présente dans l'intervention éducative. Cependant, ce n'est pas une pratique généralisée et qui interroge encore aujourd'hui. En effet, s'il renvoie explicitement à un cadre d'intervention législatif, pour certains, il ne représente pas une garantie de la participation des parents et peut même induire une notion de contrôle et d'évaluation de la part des institutions. Pour d'autres, c'est un écrit nécessaire au démarrage et qui fait tiers également en cours d'AED.

« Moi, je le vis assez bien parce que c'est une étape dans le travail social et ça permet au travailleur social d'être questionné sur son intervention. Je trouve que c'est intéressant, c'est un espace où le parent est acteur de l'entretien. » Mme D'.

« Chacun a pu exprimer ses attentes de l'AED, on a fait ensemble les objectifs attendus, les enfants aussi. J'ai trouvé ça intéressant. C'est un support de base pour lancer une mesure, ça permet à chacun de se présenter, de parler de quelque chose qu'il connaît. » Mme A'.

✓ Du point de vue des institutions

« Le terme de contrat n'est peut-être pas approprié, il est important de remettre au centre de l'intervention éducative la notion de négociation en précisant le cadre d'intervention. » Mme B.

« L'institution doit poser un cadre pour le respect des droits. » Mme D.

« La contractualisation évoque alors les droits mais aussi les devoirs, les obligations des parents. Ce n'est pas l'éducateur qui contractualise, c'est l'institution. » Mme D.

« A la signature du contrat, il faut balayer le cadre de l'intervention. » Mme B.

« La contractualisation repositionne l'autorité parentale. » Mme F.

En quoi les dispositifs institutionnels viennent fragiliser le rôle des parents ?

✓ La posture éducative : l'éducateur Expert

Les termes « accompagner » et « conseiller » sont régulièrement nommés par les parents et les professionnels pour décrire l'AED. « Conseiller » signifie recommander, guider, orienter, donner des suggestions ou des avis sur ce qu'il convient de faire (le terme provient du latin *consilium* : délibération, consultation, et *consulere* : consulter et de *consiliator* : conciliateur). Mais plusieurs problèmes sont liés à l'acte de conseiller. Conseiller est une action qui n'est pas neutre. Donner son avis sur ce qu'il convient de faire ou non, suppose un risque de normaliser le comportement de l'autre. Conseiller, ce n'est pas se mettre à la place de l'autre, ce n'est pas agir sur la volonté des parents. Conseiller ne se réduit pas à être un bon technicien ni un expert, même si la notion d'expertise est d'actualité dans le travail social. La Société donne de plus en plus de place à l'expert en vertu d'un principe de précaution, le travail social ne déroge pas à cet écueil. L'expert est considéré comme la figure intermédiaire entre le savant et le politique. C'est celui qui sait faire et est reconnu pour cela. Le professionnel de l'intervention éducative peut se retrouver dans cette position : *« Théoriquement, on pense que les parents décident ensemble, elle m'impose pas, elle me fait comprendre que c'est beaucoup mieux comme ça. C'est vraiment très dur à expliqué car ça voudrait dire que je serai contre elle et c'est pas vrai. Des fois, je comprends*

pas ce qu'elle dit mais la codécision je peux pas dire, j'ai jamais pensé à la confiance, je pense au professionnalisme, c'est une expert. » M V.

Car l'éducateur peut être celui à qui les parents donnent leur confiance, lui octroyant une certaine autorité. Si l'avis d'un expert peut être vécu comme une autorité, le conseil est basé sur un échange d'arguments, une suggestion bienveillante. *« Cette suggestion bienveillante gagne à se nourrir de l'expérience humaine, personnelle et professionnelle⁷⁰. »*

L'accompagnement peut être défini comme *« un positionnement symétrique et une relation horizontale qui vise le développement des aptitudes, l'amélioration de l'efficacité dans la résolution des problèmes existants ou à venir, la mise en place de stratégies centrées sur les objectifs et le maintien et l'enrichissement des compétences d'une personne⁷¹. »*. Le terme accompagner correspond à « faire ensemble ». Lorsque l'éducateur est vécu comme un expert par le parent, il ne peut se définir compétent et autonome, il ne se sent pas en capacité, la fin de mesure est alors impensable car insécurisante. Le parent s'est habitué à avoir un « expert à la maison. » M. T. La notion d'expert est aussi interrogée par les éducateurs : *« il y a une communication facilitée régulièrement et il ne faut pas se positionner constamment en tant qu'expert, voilà je vais vous dire ce que vous devez faire, on va les conseiller. À partir du moment où on est dans le conseil, les gens donnent aussi leur avis, et puis ça peut être et qu'est-ce que vous pensez de ça et pas vous devez faire ça »* Mme C'.

Le jargon des professionnels est aussi une dimension fragilisante pour les parents. *« Le problème est qu'ils changent de noms constamment et mettent que des lettres, c'est imbuvable pour pouvoir s'en sortir au milieu de tout ça. Il faut en vouloir, il faut faire des recherches »*. Groupe des parents.

Une pratique centrée sur les difficultés et non les capacités vient en plus faire écho au sentiment de dévalorisation qu'ont les parents d'eux-mêmes, déjà abordé lors de notre analyse sur le début de la mesure. *« C'est une femme qui va pas me dire "tout est bien", elle veut toujours un plus, elle me fait avancer, c'est pas le but on fonce comme un bœuf. L'AED c'est d'avancer tous les jours, même si il y a pas moyen d'avancer il faut avancer. »* M. V.

✓ Manque d'articulation des dispositifs institutionnels

⁷⁰Philippe MERLIER, La philosophie et éthique en travail social, ed Presses de l'EHESP, p 20

⁷¹ Anna RURKA, L'efficacité de l'Action Educative d'aide à Domicile, l'Harmattan 2008, p

La multiplicité des dispositifs de l'intervention à domicile impose des protocoles administratifs qui n'ont pas tous la même temporalité. Le manque d'articulation ne permet pas une mise en perspective de l'intervention éducative et interroge le déroulement de la mesure. Une fois la situation analysée, les moyens institutionnels pour construire un projet éducatif avec les parents dans l'intérêt de leurs enfants sont à définir et à coordonner. Cette coordination semble d'autant plus complexe à animer lorsque les mesures sont plus ciblées, notamment à la suite d'une information préoccupante. Dans ces cas-là, nous avons pu noter que sur les entretiens réalisés, tous les parents le mentionnent explicitement.

La notion de subsidiarité qu'introduit la Loi 2007 génère des pratiques différentes : *« Les AED sont demandées très tardivement et quand les situations sont beaucoup trop dégradées, ce qui fait que l'on fait plus de prévention. On est de suite sur des situations de protection et il y a deux écoles chez les AS. Si il y a adhésion des parents, c'est de l'AED, même si il y a des éléments inquiétants. Si les parents disent oui on passe par l'AED et d'autres n'hésitent pas à passer au judiciaire, si il y a suffisamment d'étayage. »* Mme A'. (Éducatrice)

Multiplicité des interventions, manque de cohérence et de coordination : *« Là, elle entend quand je lui parle de mes angoisses, de mon appréhension par rapport à son orientation scolaire, mais là, rien entre le psychiatre qui suit mon fils au CMPI, la structure du CATTP et l'éducatrice l'AED. Ces gens-là... moi j'aimerais bien qu'on se mette tous autour d'une table par moment... A chaque fois c'est très compliqué de les joindre au CATTP. Depuis lundi, j'essaye de les joindre, à partir de cinq heures ils sont sur répondeur. Moi dans la journée j'y pense pas toujours, déjà le matin ils ne sont pas joignables, ils sont joignables entre 14 h et 17 h et il faut qu'il soit (le psychiatre) sur le centre. Donc hier après-midi, je l'ai appelé, on m'a dit qu'il était en réunion jusqu'à 17h, il vous rappelle après. Quand il m'a rappelé, j'étais pas dispo et après quand j'ai rappelé, le centre était fermé. Quand j'ai débauché, c'est pas possible. »* Mme Z. *« Les connections ne sont pas forcément lisibles, les connections entre les professionnels ne sont pas claires. Pour les parents, il y a multiplicité d'interventions. »* Mme A'. (Éducatrice).

Parents et professionnels expriment tous la nécessité d'avoir des repères dans le déroulement de la mesure, des objectifs des actions des moyens et une évaluation. Tous, d'un commun accord, décrivent un manque de continuité à cause de différents paramètres.

Du point de vue des professionnels, ils n'hésitent pas à faire une critique à la fois du cadre de l'intervention et des modalités d'intervention (temporalité, posture, pratique). L'enquête met en exergue des confusions de la fonction et du rôle de chacun, un partenariat discontinu avec des incohérences et un manque de coordination et de coopération entre les professionnels et les institutions, entre les professionnels concernés par l'intervention à domicile, et de la Société civile (scolarité, médical), des contraintes pratiques et administratives. Le professionnel de l'intervention éducative est décrit comme une personne référente de la famille et au carrefour de toutes les attentes. Les professionnels évoquent alors la notion d'objectif en tant que repère de l'intervention éducative : *« Ça nous permet de nous recentrer sur les AED qui durent longtemps. L'objectif te permet de te dire ça fait combien de temps que je suis dans la situation et d'évaluer les objectifs qui sont atteints, ça vient requestionner ta pratique et les intérêts de l'AED pour les familles. Après moi, je me focalise pas que sur ça mais ça te permet de voir l'intérêt de l'intervention. »* Mme T'.

Du point de vue des parents, le manque de repère du cadre de l'intervention crée une dépendance de la parole de l'éducateur entraînant une relation d'aide asymétrique.

« Sur le fond ok, sur la forme il faudrait que ce soit plus rythmé avec des repères précis. On a pas de repères, on sait pas quand l'éducateur vient, j'oublie comme le papa, on sait pas, l'éducatrice c'est pas stable, on questionne les urgences mais pas sur le fond. » Mme Y.

QUATRIEME PARTIE

PRECONISATIONS

4.1 ORGANISER LA PARTICIPATION DE MANIERE COLLECTIVE

La création d'une instance collective participative en milieu ouvert

Si l'enquête de satisfaction est un outil participatif, elle se limite à un niveau de la participation qu'est la consultation individuelle, la création d'une instance collective participative en milieu ouvert permettrait aux différents acteurs (parents, enfants, professionnels) d'exprimer leur vécu et de mettre en commun leurs réflexions concernant le projet de service, et le règlement de fonctionnement ; cette instance serait :

- un lieu d'information et de débats, une force de proposition sur toutes les questions intéressant le fonctionnement du service entre les parties prenantes
- un lieu de consultation, un espace permettant de recueillir l'avis des parties prenantes, parents, professionnels (internes et partenaires ?), enfants sur un sujet commun, sur l'élaboration et la modification du règlement de fonctionnement et du projet de service
- un lieu de concertation et de réflexion permettant d'échanger des idées, des arguments, des points de vue
- un lieu de co-construction et d'élaboration de projets concernant le cadre et les modalités de l'intervention éducative, le règlement de fonctionnement, le projet de service
- un lieu de co-décision

Objet d'apprentissage à la vie citoyenne, cette instance permettrait la mise en œuvre d'une dynamique de groupe à partir de lieux de débats, d'échanges de pensées, de considération de l'autre dans ses différences, dans la reconnaissance des compétences et des capacités de chacun, de représentation, d'engagements, d'apprentissage à l'expression, de valorisation de la parole permettant au service concerné d'être dans une logique de négociation dans l'intérêt de l'enfant.

Cela nécessite cependant un changement de posture, de dépasser les résistances : en effet, par la mise en place d'un lieu de débats, c'est le rapport classique lié à la notion de pouvoir qui est modifié.

Les groupes de parents constitués lors de l'enquête ont mis en lumière cette possibilité, et semblent répondre à un besoin.

4.2 LES GROUPES DE PAROLE DES PARENTS

A quoi servirait un groupe de parole pour les parents ?

Réunir des parents et écouter leurs points de vue sur la participation dans cette enquête a été une expérience innovante et positive. Les inviter à exprimer leur témoignage sur leur place dans l'AED a permis de découvrir des parents qui se reconnaissaient comme interlocuteurs valides dans cette enquête mais surtout comme acteurs dans l'AED. Au-delà de la constitution de ce groupe, nous avons pu constater que la construction ou la découverte de nouvelles pratiques provoquent un élan participatif des parents et des professionnels.

L'intérêt de constituer un groupe de parents est de partir d'une vision positive des compétences familiales, permettant aux parents de s'informer, de se former, de se transformer. Etre alors capables d'agir, de réagir et d'inventer des solutions, c'est la définition même de ce que les anglo-saxons nomment l'empowerment. Il s'agit de considérer que la parole du parent est tout aussi importante que la position de professionnels experts. Les groupes de parents rassemblent des personnes qui ont certes des difficultés mais dont l'identité ne doit pas se fonder sur leurs carences ou leurs souffrances. C'est un vrai changement de paradigme que de reconnaître des compétences à ceux-là mêmes qui font appel à des professionnels de l'éducation parce qu'ils sont en difficultés avec leurs enfants.

De plus les parents doivent composer avec les instances extérieures à la famille, de plus en plus nombreuses, qu'induit une politique de prévention. Le groupe de parents peut permettre au parent de reprendre confiance et se reconnaître une place au milieu de cet aréopage de professionnels.

Voici quelques extraits du groupe de parents

« Ce qui est bien, c'est qu'on est entre nous, entre parents. Avec nos propres difficultés, nos propres doutes, et en même temps, on échange, on se soutient quelque part, moi c'est des choses que j'ai éprouvé la dernière fois ». Mme B

« Moi, j'ai fortement apprécié parce qu'on voit qu'on est pas seuls, parce qu'on est aidés à côté, mais on voit qu'on n'est pas seuls parents à avoir besoin d'aide. On est tous plus ou moins dans les mêmes difficultés. On est tous, plus ou moins, à avoir besoin des recours, des secours. Donc par le fait, beaucoup de parents quelque part, sont dans notre situation mais ne veulent pas l'admettre ou ne s'en rendent pas vraiment compte. Et le fait d'expliquer, de faire un tour de table d'échange de parole, ça permet de nous soutenir, en voyant les difficultés des uns et des autres plus ou moins importantes, on voit que dans notre malheur, on a malgré tout beaucoup de chance d'avoir ce soutien-là. Ça nous permet de nous vider aussi et de prendre le temps, de s'enrichir par rapport aux problèmes des différentes personnes. De pouvoir faire face à notre propre problème en tant que un parent et deux avec l'enfant, ça permet une remise en question et d'avoir l'esprit beaucoup plus ouvert donc moi je trouve ça très enrichissant ». « J'apprends des expériences des autres, moi j'ai un problème très précis qui n'est pas le même que d'autres parents et je vois que l'on partage les mêmes difficultés et d'autres difficultés mais avec le professionnel c'est différent, c'est aussi très enrichissant mais c'est un autre regard ». M. T.

4.3 LA MISE EN PLACE D'OUTIL DE FORMALISATION ET DE REPERES DE LA PRATIQUE

L'analyse met en avant une perte de repères liée à un contexte sociétal difficile, des situations familiales en constante évolution, et une politique de la Protection de l'Enfance mise en tension entre deux formes de pratiques : une partenariale entre les intervenants de l'Aide Educative à Domicile et les acteurs locaux, et une dépendante des directives institutionnelles départementales avec la multiplicité des dispositifs et une notion de contrôle. Les professionnels de terrain oscillent constamment entre ces deux dimensions au carrefour des politiques de la protection de l'enfance et du partenariat local, en sachant que chaque situation familiale est singulière et nécessite un projet défini. Ce manque de repères interroge la place donnée aux professionnels et aux parents. Le regard porté sur la mise en place d'outils participatifs comme le livret d'accueil et le DIPC montre qu'ils sont vécus, au-delà de la reconnaissance des droits des usagers, comme des outils de repère de l'évolution de la mesure pour les parents.

Il nous semble intéressant dans une démarche participative commune de développer des outils qui formalisent l'intervention éducative. Repenser les pratiques nécessiterait de penser l'intervention éducative comme la conduite d'un projet éducatif. Si le terme objectif est controversé car il pose de fait la question de l'évaluation de l'intervention, il semble de plus en plus pensé comme un repère commun pour les parents et les professionnels. Si l'entrée et la sortie du dispositif AED sont formalisées entre professionnels à partir des instances décisionnelles, des écrits (rapports, courriers mais aussi facturation), et si la formalisation entre parents et professionnels est soumise à différentes étapes bien définies en début de la mesure, en fin de mesure, la formalisation est moins précise, soumise à des pratiques très différentes. Cela interroge les enjeux de l'évaluation dans le travail social au sens le plus large et questionne la place des parents en Protection de l'Enfance.

Comment construire un outil repérant et participatif sans rajouter à la lourdeur des règles administratives et aux procédures de plus en plus complexes, comment répondre à une demande d'efficacité et de réponses immédiates ? Construire un outil faisant référence à une approche qualitative dans une démarche concertée avec les familles permettrait, comme le demandent les parents, de définir les actions de chacun, de faire ensemble tout en tenant compte des droits mais aussi des devoirs des parents et du cadre de l'intervention de l'AED.

Le Projet Pour l'Enfant, comme le définit la loi du 5 mars 2007, pourrait être cet outil *«les services département (ASE) et les titulaires de l'autorité parentale (parent) établissent un document intitulé « Projet Pour l'Enfant » qui précise les actions qui seront menées auprès de l'enfant, des parents et de son environnement, le rôle des parents, les objectifs visés et les délais de leur mise en œuvre. Il mentionne l'institution et la personne chargées d'assurer la cohérence et la continuité des interventions. Ce document est cosigné par le Président du Conseil Général et les représentants légaux du mineur ainsi que par un responsable de chacun des organismes chargés de mettre en œuvre les interventions. Il est porté à la connaissance du mineur et, pour l'application de l'article L.223-3-1, transmis au juge » Art L223-1 du CASF.*

Ce document permettrait d'associer les parents et leur enfant, de prendre en compte les droits de l'enfant, de respecter les règles de communication et de partage

d'informations, il constituerait une base de travail avec la famille reposant sur le dialogue et la concertation, prenant appui sur toutes les ressources de l'environnement de l'enfant et de sa famille, permettant d'avoir une vision d'ensemble. Le PPE permettrait de penser l'intervention dans une continuité tenant compte de la dimension de parcours des enfants et des parents. La signature de l'AEJM nous semble rappeler cette notion de projet et de parcours.

Il serait intéressant de mener une recherche action sur ce sujet en prenant en compte les contraintes matérielles des acteurs afin d'établir un diagnostic partagé participatif.

4.4 DEVELOPPER L'INGENIERIE DE PROJETS POUR UNE MEILLEURE COORDINATION DE L'INTERVENTION

Penser la participation des professionnels et des parents à l'évaluation des dispositifs institutionnels.

La méthodologie choisie dans le cadre de cette enquête a permis d'aller à la rencontre, sur les territoires, des différents acteurs de l'AED: parents, professionnels, institutions. Tous les acteurs rencontrés ont investi ces rencontres, nous permettant de recueillir des données riches et nombreuses qui pourraient faire l'objet d'un élargissement de la recherche à d'autres problématiques.

D'un point de vue plus large, la consultation des acteurs concernés par les dispositifs mis en place et leur articulation dans une démarche participative est réalisable et souhaitable.

↳ L'harmonisation des formations des professionnels des territoires conventionnés et publics concernant l'intervention au domicile nous semble souhaitable afin de construire des rapports interinstitutionnels et des relations interprofessionnelles plus harmonieux.

↳ L'harmonisation des pratiques à partir de rencontres, d'échanges d'expérience des professionnels de l'intervention à domicile permettrait de mieux coordonner les réseaux partagés autour d'une famille.

↳ Continuer à mener des recherches actions auprès des parents concernant la place des parents dans le cadre de l'AEMO, ou auprès des professionnels : l'intervention éducative aujourd'hui.

↳ Développer l'utilisation de l'outil statistique. Dans le cadre de cette enquête, nous avons pu récolter une centaine de questionnaires auprès des professionnels de l'AED. Les données recueillies sont une véritable plus-value pour permettre un regard d'ensemble sur ce dispositif à l'échelle départementale.

↳ L'évaluation dans le travail social : si elle reste peu utilisée, la développer sous forme de diagnostic partagé, en tenant compte d'une dimension participative, permettrait à tous les acteurs concernés une implication dynamique.

CONCLUSION

Notre travail nous a conduits à nous intéresser à la place des parents dans la Protection de l'Enfance. Pour ce faire, nous avons centré notre sujet sur la place des parents dans l'AED. Nous nous sommes interrogés sur le sens de la transformation du droit des usagers. Une phase exploratoire nous a permis de dégager des hypothèses opérationnelles en lien avec la question de la participation en particulier la contractualisation, la définition qu'en donnent les différents acteurs parents professionnels, institutions, et de définir une éthique de la participation.

La participation est devenue une composante et un principe de l'action publique. Travailler avec l'accord des familles est une question centrale actuelle. La mise en œuvre des différents textes législatifs de ces dernières années renforce l'impératif de la prévention, confirme et renforce la place des parents en les définissant comme les premiers protecteurs de l'enfant. La dimension contractuelle définie par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'Action Sociale et Médico-sociale et la loi du 5 mars 2007 réformant la Protection de l'Enfance fait référence au respect de l'autorité parentale, du positionnement des parents dans une démarche participative active. Le principe de la contractualisation peut engager à expliquer l'intervention éducative et à instaurer un espace de négociation. Informer, consulter, évaluer, permet de répondre aux besoins des familles, sont garanties par les textes législatifs. Est-ce que la contractualisation garantit la participation ? Cette question est controversée car d'une part, le risque est de rechercher avant tout une hyper responsabilisation des parents à partir de la notion de compétence. Cependant, il ne faut pas oublier que les parents ont besoin d'étapes pendant l'AED. L'analyse a pu nous montrer le regard qu'ils portent sur eux au début de l'intervention et les conséquences de leurs parcours de vie difficiles. D'autre part, le terme de contrat nécessite une liberté de négociation et d'adhésion. Est-ce le cas dans les pratiques sociales ? L'analyse a pu nous montrer que la demande d'aide pouvait être relative entre l'aide émancipatrice et l'aide contrôle. L'approche centrée sur le DPA pourrait permettre une réponse alternative : prendre en compte les parents ce n'est pas chercher à leur donner une place mais plutôt à reconnaître celle qu'ils occupent déjà.

Travailler avec les familles, partager l'action éducative, associer les familles à l'action des professionnels, considérer les parents comme des partenaires sont des expressions que nous avons entendues de la part des professionnels rencontrés. Ces formules utilisées nous montrent qu'un changement d'attitude est en cours. La participation des parents à l'action éducative fait moins débat. Croiser les regards des parents, des professionnels et des institutions nous a permis de définir la participation comme la reconnaissance de la place de chacun et le rôle qui sera alors reconnu dans l'Action Educative. Cependant, les rapports parents-professionnels sont sujets à des obstacles comme la dissymétrie qui caractérise le rapport parents-professionnels traditionnellement, et un manque de repères pour les non-spécialistes face à la complexité des dispositifs institutionnels et leur articulation. Que ce soit en amont, durant ou après l'intervention éducative, les familles (parents, enfants) rencontrent une multiplicité d'intervenants. A qui s'adresser et quel type d'attitude avoir face à des interlocuteurs nombreux qui ne sont pas toujours d'accord entre eux, dont les limites des actions ne sont pas toujours claires et souvent sources d'incompréhension et de malentendus.

Si l'on pose comme l'Agenda 21⁷² du Conseil Général de la Gironde que « *l'information constitue un préalable indispensable à tout dispositif participatif, sans information pas de participation* », l'analyse nous montre que tous les acteurs de la Protection de l'Enfance, en particulier les parents, souffrent d'un manque d'information quant au cadre d'intervention et aux modalités de l'AED. L'analyse nous montre que des parents sont tenus d'effectuer un parcours qui multiplie les interlocuteurs et perd les informations. Le cadre d'intervention est alors trouble, les parents n'ont comme repère que le professionnel qui intervient à leur domicile comme seul référent, tuteur de la mesure d'autant plus qu'il est aux prises avec des difficultés familiales importantes. Le professionnel se retrouve donc à l'interface de la commande institutionnelle et de la demande des parents. Cependant l'analyse nous montre que parents et professionnels peuvent définir concrètement la notion de participation. Pour

⁷² La participation est un chantier engagé par le réseau des Agenda 21 de la Gironde depuis trois ans. Il a fait l'objet de nombreux échanges. Cahier d'expériences n°4 novembre 2011, conseil départemental des Agenda Locaux en Gironde, p 12

Brigitte BOUQUET, les travailleurs sociaux sont confrontés en permanence à des choix éthiques. « *Quotidiennement, ils prennent des positions éthiques mais pas toujours au terme d'une délibération formelle pesant les arguments opposés* ⁷³ » les professionnels se fieraient à une sorte de d'intuition situationnelle ou alors de façon consciente, ils invoquent l'éthique d'autant plus lorsqu'ils se posent des questions. L'analyse nous montre que les professionnels définissent leurs pratiques à partir de ces deux dimensions. Alors existe-t-il une éthique de la participation, dans le sens où elle interroge l'action ? Notre enquête indique que parents et professionnels s'interrogent sur le sens à donner à ce qu'ils entreprennent ensemble dans le cadre de l'intervention éducative. Cette co-construction quotidienne définit à la fois un lien entre l'éthique et la technique. On peut alors penser que la relation instaurée est définie comme un moment de compréhension, sans cesse remise en question dans sa finalité par la présence des parents comme des sujets acteurs de l'intervention éducative.

« *L'horizon ponctue un objectif à atteindre, une destination apparemment fixe autant qu'une limite finalement inatteignable qui se déplace au fur et mesure qu'on approche* ⁷⁴ » c'est ce qu'illustre notre enquête. Si l'enjeu est de centrer les droits des usagers dans l'exercice des pratiques professionnelles au quotidien, il ne se traduit concrètement qu'à partir de la mise en place des outils institutionnels participatifs comme le livret d'accueil, le DIPC, l'enquête de satisfaction. Force est de constater une hétérogénéité de l'utilisation de ces outils. Comment décliner une pratique participative commune à tous les professionnels concernés au-delà d'une injonction ? Cela nécessite de co-construire des réponses entre professionnels de terrains et décisionnaires. En Gironde, un cycle de réflexions sous forme d'une conférence thématique annuelle et d'ateliers territoriaux multi-professionnels a été décliné sur trois années, initié par la Direction de la Protection de l'Enfance et de la Famille. Elles seraient basées sur des propositions d'intervention alternatives à partir d'analyse des besoins faisant référence à l'expérience de terrain. Cette enquête met en avant les parents comme des acteurs indispensables à cette réflexion.

⁷³ Brigitte BOUQUET, *Ethique et travail social, une recherche de sens*, ed Dunod, Paris 2012, p 6

⁷⁴ Saul KARZ, *Mythe de la parentalité, réalité des familles*, ed Dunod 2014, p 233

La participation, une pratique innovante ? Si au Québec et en Belgique, l'approche centrée sur le développement du pouvoir d'agir est de plus en plus utilisée, en France, seulement quelques intervenants sociaux se sont sensibilisés à cette référence. De manière plus large Jean Michel BONVIN⁷⁵ définit la notion de capabilité : la capabilité, c'est la liberté réelle d'une personne à vivre une vie qui a de la valeur à ses yeux, ce qui implique de prendre en compte le contexte social, de développer les compétences, empowerment et de faire une proposition de moyens.

En Gironde, une dynamique de sensibilisation et perfectionnement centrée sur cette approche a lieu. La DIDS a impulsé une proposition d'échange d'expérience entre pairs, une sensibilisation et un perfectionnement proposés aux professionnels de l'accompagnement social et familial depuis plusieurs années. Le Conseil Général de la Gironde concrétise cette démarche et participe à l'organisation du Congrès International du DPA (France, Québec, Canada, Belgique) en octobre 2015.

Afin de soutenir le respect des parents dont les enfants sont confiés au Conseil Général de la Gironde, les travaux réalisés dans l'atelier 2 centrés sur « l'exercice des droits de la famille et de l'enfant dans le dispositif de Protection de l'Enfance ⁷⁶ » ont débouché sur plusieurs propositions :

- une plaquette d'information remise aux parents portant à leurs connaissances les informations utiles concernant une mesure de placement,
- une plaquette d'information concernant la mise en œuvre des mesures d'aide à domicile dont l'AED,
- un guide de procédures (guide des bonnes pratiques) communes destiné à tous les professionnels intervenant dans le cadre de l'ASE ayant pour objectif de créer des pratiques et postures communes et cohérentes tenant compte à la fois de l'intérêt de l'enfant et des droits des parents, source de tensions,
- le Projet Pour l'Enfant.

L'AED au domicile avec l'accord des parents est une intervention en constante et nécessaire adaptation, à l'évolution de la configuration des familles, à l'évolution du

⁷⁵ Jean Michel BONVIN est professeur de sociologie et de politiques sociales à la Haute Ecole de Travail Social et de la Santé – EESP - LAUZANNE. Il a effectué une conférence plénière lors du colloque « La loi de février 2005 : bilans et défis de l'accessibilité » à l'université de Bordeaux Victor SEGALIN, le mardi 20 mai 2014, intitulée « Accessibilité et capabilité »

⁷⁶ Schéma Départemental de Prévention et de Protection de l'enfance, Conseil Général de la Gironde, p 68

contexte sociétal, à l'évolution des enjeux institutionnels. L'AED est une intervention éducative qui permet aux parents de retrouver leur place auprès de leurs enfants mais aussi, à partir de médiations éducatives, de permettre la reconstruction d'un lien social pour la famille. D'une façon plus générale, les nouveaux défis du lien social conduisent à développer des pratiques qui renforcent les « *liens sociaux de façon à ce que chacun d'entre eux s'entrecroisent réellement avec les autres et permettent l'intégration solidaire de tous les membres de la société* »⁷⁷.

Pour ouvrir le débat, cette recherche interpelle une nouvelle approche, centrée sur une logique de négociation entre les parents et les professionnels, qui nécessite de «repenser le travail social». Inviter les parents à devenir acteurs de leur propre vie en devenir dans l'intérêt de leurs enfants renvoie au rapport de chacun à la notion de citoyenneté comme nous l'a dit Mme U. « *c'est donner sa main et sa force pour faire ensemble* ».

⁷⁷ Serge PAUGAM, *Le lien social*, ed Puf, 2010, p 122

BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES

ALFOIDI Francis, Evaluer en Protection de l'Enfance, Ed. Dunod Paris 2005

BACQUE Marie-Hélène et BIEWENER Carole, L'empowerment, une pratique émancipatrice, Ed. La Découverte, Paris 2013

BARRAS Christine, Les groupes de parole pour les parents, comment développer ses compétences parentales sans le recours à un expert ?, Ed. de Boeck 2009

BARREYRE Jean Yves et BOUQUET Brigitte, Le Nouveau Dictionnaire Critique de l'Action Sociale Première, Ed. Bayard

BAUGNET Lucy, L'identité sociale, Ed. Dunod Paris 1998

BERNOUX Jean-François, Mettre en œuvre le développement social, Méthodologies, outils, pratiques, 2^{ème} édition, Ed. Dunod 2005

BOUCHER Manuel, Gouverner les familles, les classes populaires à l'épreuve de la parentalité, Ed. l'Harmattan 2011

BOUQUET Brigitte, La prévention : concept, politiques, pratiques en débat, Ed. l'Harmattan 2005

BOUQUET Brigitte, Ethique et travail social, Ed. Dunod Paris 2012

BREUGNOT Pascale, Les innovations socio-éducatives, Ed. Presses de l'EESP 2012

CORCUFF Philippe, Sociologies contemporaines, les nouvelles sociologies, Ed. Armand Colin 2011

CREAI Rhône-Alpes, La loi de rénovation de l'Action Sociale au quotidien, Ed. l'Harmattan 2005

DAMON Julien, Les politiques familiales, Que sais-je ?, Ed. Puf 2008

DEANA Carlo et GREINER Georges, Parents professionnels à l'épreuve de la rencontre, Ed Eres 2012

DEFENSEUR DES ENFANTS, Rapport annuel 2003, La Documentation Française, Paris 2003

DE GAULEJAC Vincent, Les sources de la honte, Ed. Desclée de Brouwer 1996

DE GAULEJAC Vincent, BONETTI Michel, FRAISSE Jean, L'ingénierie sociale, Ed. SYROS 1995

DESANTI Raphaël / CARDON Philippe, Initiation à l'enquête sociologique, Ed. ASH 2010

DE SINGLY François, Sociologie de la famille contemporaine, Ed. Armand Colin 2012

DE SINGLY François, L'enquête et ses méthodes, Le questionnaire, Ed. Armand Colin 2012

DJAOUI Elian, Intervenir au domicile, Ed. Presses de l'EESP 2014

DONZELOT Jacques, La police des familles, Ed. Les Editions de minuit 2005

DUBET François, A quoi sert vraiment un sociologue ?, Ed. Armand Colin 2011

DURAND Jean Pierre - WEIL Robert, Sociologie contemporaine, Ed. Vigot 2006

DURKHEIM Emile, Education et sociologie, Ed. Puf 1985

DURKHEIM Emile, Les règles de la méthode sociologique, Ed. PBP 2009

DURKHEIM Emile, Fonctions sociales et institutions, Ed. Les Editions de minuit 1975

EME Bernard en collaboration avec le CNAEMO, Protection de l'Enfance, paroles des professionnels d'action éducative en milieu ouvert et enjeux pour l'évaluation, Ed. l'Harmattan 2009

FABLET Dominique, De la suppléance familiale au soutien à la parentalité, Ed. l'Harmattan 2010

HOGGART Richard, La culture du pauvre, Ed. Les éditions de minuit 1970

HOUZEL Didier, Les enjeux de la parentalité, Ed. Erès 2012

JEAMMET Philippe, Lettre aux parents d'aujourd'hui, Ed. Bayard 2010

JANVIER Roland et MARTHO Yves, Mettre en œuvre le droit des usagers dans les établissements de l'Action Sociale, Ed. Dunod 2^{ème} édition Paris 2002

JESU Frédéric, Co-éduquer, Pour un développement social durable, Ed. Dunod 2004

JOUFFRAY Claire, Développement du pouvoir d'agir, une nouvelle approche de l'intervention sociale, Ed. Presses de l'EESP 2014

KARSZ Saul, Pourquoi le travail social ? Ed. Dunod 2004

KARSZ Saül, Mythe de la parentalité, réalité des familles, Ed. Dunod 2014

KAUFMANN Jean-Claude, L'enquête et ses méthodes, l'entretien compréhensif, Ed. Armand Colin, Paris 2013

LAVOUE Jean, Eduquer avec les parents, l'action éducative en milieu ouvert : une pédagogie pour la parentalité ?, Ed. l'Harmattan 2000

LE BLANC Guillaume, L'invisibilité sociale, Ed. Puf 2009

MERLIER Philippe, Philosophie et éthique en travail social, Ed. Presses de l'EHESP 2013

NAVES Pierre, La réforme de la Protection de l'Enfance, Ed. Dunod Paris 2007

OTT Laurent, Le travail éducatif en milieu ouvert, Principes et pratiques, Ed. Erès 2007

PAUGAM Serge, La disqualification sociale, Ed. Puf 2000

PAUGAM Serge, Le lien social, Ed. Puf 2008

PAUGAM Serge, L'enquête sociologique, Ed. Puf 2012

PAYET Jean Paul, GIULLIANI Frédérique et LAFORGUE Denis, La voie des acteurs faibles, de l'indignité à la reconnaissance, Ed. Puf 2008

RAYNA Sylvie, RUBIO Marie Nicole, SCHEU Henriette, Parents professionnels : la coéducation en question, Ed. Erès 2010

RENOUX Marie-Cécile, Réussir la Protection de l'Enfance avec les familles en précarité, Ed. Les éditions de l'atelier, Paris 2008

RURKA Anna, L'efficacité de l'action éducative d'aide à domicile, Ed. l'Harmattan 2008

SCHWARTZ Olivier, Le monde privé des ouvriers, Ed. Puf 2012

SEGALEN Martine et MARTIAL Agnès, Sociologie de la famille, Ed. Armand Colin 2013

SELLENET Catherine, La parentalité décryptée, Ed. l'Harmattan 2007

SOW Cheikh Tijaan, Plus on en parle moins on en fait, Ed. La cause du poulailler 2012

TOURAINÉ Alain, Le retour de l'acteur, Essai de sociologie, mouvement 3, Ed. Fayard 1984

TOURAINÉ Alain, Pourrons-nous vivre tous ensemble ?, Ed. Fayard 1997

VALLERIE Bernard, Interventions sociales et empowerment, Ed. l'Harmattan 2012

VERDIER Pierre et NOE Fabienne, L'Aide Sociale à l'Enfance, Ed. Dunod Paris 2013

VERDIER Pierre et EYMENIER Michel, La Réforme de la Protection de l'Enfance, Ed. Berger-Levrault 2009

VERDIER Pierre / SELLENET Catherine, La nouvelle autorité parentale et les actions de soutien à la parentalité, Ed. Berger Levrault 2013

REVUES

DIALOGUES N° 200 « Familles, couples, hier... demain », Ed. Erès 2013

DIALOGUES « Tes enfants, mes enfants, nos enfants », Ed. Erès 2013

DIALOGUES N° 202, Le couple et la famille, « entre père(s) et mère(s) », Ed. Erès 2013

DIALOGUES N° 165, « l'autorité parentale et les mutations de l'ordre familial », Ed. Erès 2004

POLITIQUES ET INTERVENTIONS SOCIALES, Quels modèles de recherche scientifique en travail social, Coordination AFFUTS, Ed. PRESSES de l'EHESP 2013

La revue internationale de l'éducation familiale, Regards croisés sur le placement familial, Ed. l'Harmattan 2010

VIE SOCIALE, Coopérer avec les parents en protection de l'enfance, N°2/2008

ENFANCES et PSY N° 21, Dossier Parents et Professionnels, Ed. Erès 2002

DOCUMENTS

Référentiel autour de la pratique de l'AED, DIDS, Conseil Général de la Gironde, 25/10/2013

« Protection de l'Enfance, le soutien à la parentalité, un levier efficace », la Gazette des communes, des départements, des régions, Sophie Le Gall 31/03/2013

« Le soutien à la parentalité : entre émancipation et contrôle », sociétés et jeunesses en difficulté, David PIOLI, 2006

« La loi du 5 mars 2007 a-t-elle amélioré la qualité de la prise en charge des enfants confiés en Protection de l'Enfance », ministère des Solidarités et de la Cohésion Sociale, direction générale de la Cohésion Sociale, actes du séminaire du 5 mars 2012

Groupe d'appui à la Protection de l'Enfance, septembre 2011 « Des dispositifs de soutien à la parentalité dans le cadre de la prévention »

Guide pratique Protection de l'enfance, Ministère de la Santé et de la Solidarité

RURKA Anna, La perspective participative dans l'évaluation de l'Action Educative à Domicile, Actualité de la Recherche en Education et en Formation, Strasbourg 2007

Dossier thématique « La Théorie de l'Attachement : une approche conceptuelle au service de la Protection de l'Enfance » coordonnée par Nathalie SAVARD

CENTRE D'ANALYSE STRATEGIQUE, rapport coordonné par HAMEL Marie-Pierre, LEMOINE Sylvain, www.strategie.gouv.fr 2012

INSPECTION GENERALE DES AFFAIRES SOCIALES, Evaluation de la politique de soutien à la parentalité, tome 1 et 2, JACQUEY-VASQUEZ et RAYMOND Michel, février 2013

CONSEIL GENERAL DE LA GIRONDE, Schéma Départemental de Prévention et de Protection de l'Enfance, 2012/2016

ANNEXES

ANNEXE I : ***Les outils participatifs***

ANNEXE II : ***La charte des droits et libertés de la personne accueillie***

ANNEXE III : ***La cartographie des Pôles territoriaux***

ANNEXE IV : ***La lettre de mission***

ANNEXE V-a: ***Guide d'entretien croisé Parents : Guide parents***

ANNEXE V-b: ***Guide d'entretien croisé Professionnels : Guide éducateur***

ANNEXE VI : ***Questionnaire : quelle famille en AED ?***

ANNEXE VII : ***Echantillon parents***

ANNEXE VIII : ***Témoignages parents***

ANNEXE I

Les outils participatifs

✓ *Le livret d'accueil Art L.311-4 al. CASF* : a pour objectif légal d'informer l'utilisateur de ses droits et sur la structure. L'utilisateur peut ainsi évaluer ce qui lui paraît anormal et avoir un regard éclairé. Il doit offrir une lisibilité des prestations et du fonctionnement de l'établissement. S'il doit être remis obligatoirement à la personne accueillie ou ses représentants légaux, c'est à chaque établissement ou service de le créer, il n'y a pas de décret d'application.

✓ *La charte des droits et libertés (annexe 2)* : contient une liste de droits ou principes qui sont des ramifications de droits préexistants (Constitution, Code Civil, Déclaration des Droits de l'Homme). Elle doit être annexée au livret d'accueil et affichée dans tous les établissements sociaux et médico-sociaux.

✓ *Le règlement de fonctionnement Art L.311-7 CASF* : a pour objectif de clarifier les règles institutionnelles applicables aux personnes accueillies (usagers) en précisant leurs droits et obligations. Il doit être obligatoirement soumis pour donner leurs avis aux instances représentatives du personnel et aux usagers par le Conseil de Vie Sociale ou autres instances participatives. Il est valable cinq ans, il doit être remis à tous les usagers et aux professionnels qui interviennent dans l'établissement ou le service. Il doit être affiché dans les locaux.

✓ *Le contrat de séjour ou le DIPC Art L.311-4 al 4 et suivant du CASF* : ce sont deux documents différents. Le DIPC est l'outil que l'on utilise dans le cadre de l'AED. Il doit être élaboré avec la personne accueillie. Il définit les objectifs et prestations adaptées à la situation qui sera mise en œuvre et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement. Le DIPC doit être remis dans sa version originale à chaque personne concernée et le cas échéant aux représentants légaux.

Il doit contenir :

- l'énoncé des objectifs initiaux de la prise en charge
- la mention des prestations mises en œuvre
- la description des conditions du séjour (facultatif pour le DIPC)

- les conditions de participation financière (facultatif pour le DIPC)

Il doit être remis par la structure dans les 15 jours de l'admission. Il doit être restitué dans le mois qui suit. Il est valable un an, il peut être reconduit tacitement. Sa révision est soumise aux conditions initiales.

L'avis du jeune doit être recueilli, la participation des usagers est obligatoire. Il fait donc référence à un moment de l'élaboration commune.

✓ *Le projet d'établissement ou de service* : il expose les objectifs en matière de coopération et de coordination, les prestations proposées, les moyens mis en œuvre, les modalités d'organisation et de fonctionnement, les procédures d'évaluation. C'est un outil de communication externe et interne à l'intention des professionnels, des usagers et des organismes gestionnaires. Il clarifie les positionnements institutionnels de l'établissement ou service et donne des repères aux professionnels.

✓ *Le Projet Pour l'Enfant* : institué par la Loi du 5 mars 2007 réformant la Protection de l'Enfance Art L 223-1 du CASF, est une démarche d'accompagnement de l'enfant et de sa famille. Il repose sur des principes clés tels que la primauté de l'intérêt de l'enfant, la participation des parents et de l'enfant, le partenariat et l'ouverture vers l'environnement.

Les instances collectives d'expression des droits des usagers ou autre instances de participation

✓ *Le conseil de vie sociale Art L.311-6 du CASF* : c'est un levier de changement des pratiques. C'est un lieu d'apprentissage de la citoyenneté. Les objectifs sont la réalisation en concertation du règlement de fonctionnement, un lieu de consultation et avis avant une décision sur le projet d'établissement. Il est obligatoire pour les établissements concernés par la loi.

✓ *Le recours à une personne qualifiée* (médiateur, conciliateur) décret n°2003-1094 du 14.11.2003 art R. 311-1 R.311-2 : elle doit aider l'utilisateur à faire valoir ses droits. Nommée pendant trois ans, la personne qualifiée est bénévole, n'a pas de conflits d'intérêts avec le secteur social ou médico-social.

ANNEXE II

La charte des droits et libertés de la personne accueillie

CHARTRE DES DROITS ET LIBERTES DE LA PERSONNE ACCUEILLIE

Article 1^{er}

Principe de non-discrimination

Dans le respect des conditions particulières de prise en charge et d'accompagnement, prévues par la Loi, nul ne peut faire l'objet d'une discrimination à raison de son origine, notamment ethnique ou sociale, de son apparence physique, de ses caractéristiques génétiques, de son orientation sexuelle, de son handicap, de son âge, de ses opinions et convictions, notamment politiques ou religieuses, lors d'une prise en charge ou d'un accompagnement, social ou médico-social.

Article 2

Droit à une prise en charge ou à un accompagnement adapté

La personne doit se voir proposer une prise en charge ou un accompagnement, individualisé et le plus adapté possible à ses besoins, dans la continuité des interventions.

Article 3

Droit à l'information

La personne bénéficiaire de prestations ou de services a droit à une information claire, compréhensible et adaptée sur la prise en charge et l'accompagnement demandés ou dont elle bénéficie ainsi que sur ses droits et sur l'organisation et le fonctionnement de l'établissement, du service ou de la forme de prise en charge ou d'accompagnement. La personne doit également être informée sur les associations d'usagers œuvrant dans le même domaine.

La personne a accès aux informations la concernant dans les conditions prévues par la Loi ou la réglementation. La communication de ces informations ou documents par les personnes habilitées à les communiquer en vertu de la Loi s'effectue avec un

accompagnement adapté de nature psychologique, médicale, thérapeutique ou socio-éducative.

Article 4

Principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne

Dans le respect des dispositions légales, des décisions de justice ou des mesures de protection judiciaire ainsi que des décisions d'orientation :

- la personne dispose du libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre de son admission dans un établissement ou service, soit dans le cadre de tout mode d'accompagnement ou de prise en charge,
- le consentement éclairé de la personne doit être recherché en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation, des conditions et conséquences de la prise en charge et de l'accompagnement et en veillant à sa compréhension,
- le droit à la participation directe, ou avec l'aide de son représentant légal, à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne lui est garanti.

Lorsque l'expression par la personne d'un choix ou d'un consentement éclairé n'est pas possible en raison de son jeune âge, ce choix ou ce consentement est exercé par la famille ou le représentant légal auprès de l'établissement, du service ou dans le cadre des autres formes de prise en charge et d'accompagnement. Ce choix ou ce consentement est également effectué par le représentant légal lorsque l'état de la personne ne lui permet pas de l'exercer directement. Pour ce qui concerne les prestations de soins délivrées par les établissements ou services médico-sociaux, la personne bénéficie des conditions d'expression et de représentation qui figurent au code la santé publique.

La personne peut être accompagnée de la personne de son choix lors des démarches nécessitées par la prise en charge ou l'accompagnement.

Article 5

Droit à la renonciation

La personne peut à tout moment renoncer par écrit aux prestations dont elle bénéficie ou en demander le changement dans les conditions de capacités, d'écoute et d'expression ainsi que de communication prévues par la présente charte, dans le respect des décisions de justice ou mesures de protection judiciaire, des décisions d'orientation et des procédures de révision existantes en ces domaines.

Article 6

Droit au respect des liens familiaux

La prise en charge ou l'accompagnement doit favoriser le maintien des liens familiaux et tendre à éviter la séparation des familles et des fratries prises en charge, dans le respect des souhaits de la personne, de la nature de la prestation dont elle bénéficie et des décisions de justice. En particulier, les établissements et les services assurant l'accueil et la prise en charge ou l'accompagnement des mineurs, des jeunes majeurs ou des personnes et familles en difficultés ou en situation de détresse prennent, en relation avec les autorités publiques compétentes et les autres intervenants, toute mesure utile à cette fin.

Article 7

Droit à la protection

Il est garanti à la personne comme à ses représentants légaux et à sa famille, par l'ensemble des personnels ou personnes réalisant une prise en charge ou un accompagnement, le respect de la confidentialité des informations la concernant dans le cadre des Lois existantes.

Il lui est également garanti le droit à la protection, le droit à la sécurité, y compris sanitaire et alimentaire, le droit à la santé et aux soins, le droit à un suivi médical adapté.

Article 8

Droit à l'autonomie

Dans les limites définies dans le cadre de la réalisation de sa prise en charge ou de son accompagnement et sous réserve des décisions de justice, des obligations contractuelles ou liées à la prestation dont elle bénéficie et des mesures de tutelle ou de curatelle renforcée, il est garanti à la personne la possibilité de circuler librement. A cet égard, les relations avec la société, les visites dans l'institution, à l'extérieur de celle-ci, sont favorisées.

Dans les mêmes limites et sous les mêmes réserves, la personne résidente peut, pendant la durée de son séjour, conserver des biens, effets et objets personnels et, lorsqu'elle est majeure, disposer de son patrimoine et de ses revenus.

Article 9

PRINCIPE DE PREVENTION ET DE SOUTIEN

Les conséquences affectives et sociales qui peuvent résulter de la prise en charge ou de l'accompagnement doivent être prises en considération. Il doit en être tenu compte dans les objectifs individuels de prise en charge et d'accompagnement.

Le rôle des familles, des représentants légaux ou des proches qui entourent de leurs soins la personne accueillie doit être facilité avec son accord par l'institution, dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et des décisions de justice.

Les moments de fin de vie doivent faire l'objet de soins, d'assistance et de soutien adaptés dans le respect des pratiques religieuses ou confessionnelles et convictions tant de la personne que de ses proches ou représentants.

Article 10

Droit à l'exercice des droits civiques attribués à la personne accueillie

L'exercice effectif de la totalité des droits civiques attribués aux personnes accueillies et des libertés individuelles est facilité par l'institution, qui prend à cet effet toutes mesures utiles dans le respect, si nécessaire, des décisions de justice.

Article 11

Droit à la pratique religieuse

Les conditions de la pratique religieuse, y compris la visite de représentants des différentes confessions, doivent être facilitées, sans que celles-ci puissent faire obstacle aux missions des établissements ou services. Les personnels et les bénéficiaires s'obligent à un respect mutuel des croyances, convictions et opinions. Ce droit à la pratique religieuse s'exerce dans le respect de la liberté d'autrui et sous réserve que son exercice ne trouble pas le fonctionnement moral des établissements et services.

Article 12

Respect de la dignité de la personne et de son intimité

Le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne est garanti.

Hors la nécessité exclusive et objective de la réalisation de la prise en charge ou de l'accompagnement, le droit à l'intimité doit être préservé.

ANNEXE III

La cartographie des Pôles territoriaux



ANNEXE IV

La lettre de mission



Direction Générale Adjointe chargée de la Solidarité

Direction des Actions Territorialisées et du Développement Social

Affaire suivie par N Ouvrard

Lettre de mission Stage de Fabienne Carrere

Mme Fabienne CAMADRO ép Carrère est Educatrice Spécialisée depuis 1990. Après 15 années en ITEP, elle exerce des Actions Educatives à Domicile depuis 2008 au service d'AEMO de l'association Le Prado.

Elle a été amenée durant sa carrière à travailler en étroite collaboration avec les MDSI de son territoire d'intervention, à savoir les MDSI de Talence, Bègles, Gradignan, Villenave d'Ornon, Langon, Bazas, Pessac, Léognan.

Elle participe depuis plusieurs mois au comité de suivi de l'AEP Accueil Educatif de Prévention à l'échelon départemental.

Mme Carrere est engagée dans le cadre de sa formation continue dans un Master indifférencié Sciences Sociales spécialité Ingénierie et intervention sociales 2^e année. Elle doit effectuer un stage de 300 heures du 12/09/2013 au 31/07/2014.

Elle a demandé à la DATDS de l'accueillir sous la responsabilité de Mme Chibrac Lucienne Directrice Adjointe et bénéficiera de l'accompagnement de Mme Ouvrard Nicole Conseillère technique en travail social chargée de la prévention. Une convention de stage a été élaborée et signée par l'Université Bordeaux Segalen et le Conseil général dans ce sens.

Le sujet du stage est : « Prévention, soutien à la parentalité et réseaux partagés » ;

Les objectifs du stage sont les suivants :

- acquérir une bonne connaissance des politiques, les dispositifs et les actions de soutien à la parentalité en prenant en compte les différents niveaux National, départemental, territorial
- bien comprendre la notion du soutien à la parentalité dans le cadre de la protection de l'enfance, en lien avec les fiches actions du schéma départemental de la protection de l'enfance..
- Repérer le degré de développement des démarches participatives dans le cadre des actions menées en prévention et protection de l'enfance.

Une période d'observation d'un mois permettra d'affiner les points à analyser dans le cadre de ce stage pouvant contribuer au mémoire que devra rendre Mme Carrere à l'issue de sa formation.

Pour la DATDS, il est convenu, que l'intérêt d'une étude menée dans ce cadre par Mme Carrere pourrait porter sur la place des parents dans le cadre de :

- la loi de 2007 : quel impact? Sur quoi ?
 - les professionnels font-ils émerger la place des parents ?
 - la place des parents a-t-elle évolué dans l'AED en terme de pratiques professionnelles, en terme de participation dans les organisations ?
- Le point de vue des 3 niveaux : professionnels, institutions, parents pourra être requis.

Il est attendu de la part de la DATDS que des préconisations puissent être effectuées à partir de l'étude.

Fait à bordeaux, le 12/09/2013

Lucienne Chibrac
Directrice Adjointe DATDS



ANNEXE V-a

Guide d'entretien croisé Parents

Guide parents

EXPRESSION ET PARTICIPATION DES PARENTS DANS LE CADRE DE L'AED

GUIDE D'ENTRETIEN GROUPE DE PARENTS ET ENTRETIEN CROISE

DATE.....

EXPERIENCE DE LA MESURE

- 1. Quel est le motif de la demande de la mise en place de la mesure, pouvez-vous le décrire ?**
- 2. Comment intervient l'éducateur auprès de votre famille ?**
- 3. A quel rythme ?**
- 4. Quelles sont les modalités de rencontre, les visites, en extérieur, au domicile, avec les enfants ou sans les enfants, parents seuls ou en couples ?**
- 5. Quel est le type de travail éducatif (nature de l'intervention de l'éducateur, entretiens)**
- 6. Concrètement quelles sont les actions éducatives mises en place**
- 7. Que pensez-vous de la mesure ?**
- 8. Est-ce que le travail éducatif vous paraît en lien avec les difficultés initiales ?**
- 9. Qu'est ce qui ne vous satisfait pas ?**

PRISE EN COMPTE DE LA PAROLE DE L'USAGER : EXPRESSION ET COMMUNICATION

- 10. Comment définiriez-vous la notion de participation ?**
- 11. Avez-vous l'impression de participer au déroulement de la mesure ?**
- 12. Est-ce que vous avez pu exprimer et faire connaître votre point de vue sur la mesure et le déroulement**
- 13. Dans quel cadre**
- 14. pensez-vous que votre avis devrait être écouté pendant la mesure ?**
- 15. De quelle manière ?**
- 16. A quelles étapes ?**
- 17. Est-ce que vous pensez à des solutions possibles ?**
- 18. Est-ce que vous pensez à des outils possibles ?**
- 19. Le fait de proposer des groupes de paroles ou des actions collectives avec d'autres parents vous paraît-il intéressant ? (consultation)**
- 20. Imaginez-vous d'autres façons de permettre une collaboration parents/intervenants (concertation)**
- 21. Que pensez-vous qu'il faudrait changer avec le service pour améliorer les relations familles /intervenants ?**

COLLABORATION A L'ACTION EDUCATIVE ET RAPPORT AVEC LES TRAVAILLEURS SOCIAUX : CONSULTATION, CONCERTATION, CODECISION

22. Avez-vous été associés aux recherches de solutions communes dans le cadre de la mesure éducative (concertation)
23. Avez-vous pu donner votre avis, discuter des éléments avant d'effectuer des choix d'orientation éducative (consultation)
24. Avez-vous été associés à la réflexion et à la conception du projet éducatif initial (coopération)
25. Avez-vous été associés à la définition du cadre de la mesure et de ses modalités ? (concertation)
26. Avez-vous pu négoier les orientations de l'intervention éducative afin d'arriver à un accord commun avec l'éducateur ? (négociation)
27. Avez-vous été associés à la mise en œuvre du projet éducatif ? (coopération)
28. Avez-vous eu l'impression d'avoir été acteurs de la mesure, de quelle manière ?
29. Avez-vous eu l'impression de participer à l'élaboration d'un contrat de prise en charge (les objectifs, les actions, les attentes) ? (coéducation)
30. Est-ce que vous pensez que la parole des enfants est prise en compte ?
31. Êtes-vous favorable à la prise en compte de la parole des enfants ?
32. Pensez-vous que la mesure a changé les relations intra familiales ? (concertation)
33. Qui fait les démarches pour les enfants suivis ?
34. Comment sont prises les décisions concernant l'intervention éducative ?
35. Qui prend les décisions : loisirs, lieux de soin, scolarité, autonomie, lieux de socialisation ? (codécision)
36. Quel est votre point de vue sur le travail de codécision avec des parents séparés dont l'autorité est conjointe ? (consultation)
37. Concrètement, quelles modalités seraient nécessaires ? (concertation, coéducation)
38. Quelles sont les difficultés ? (consultation)
39. Comment permettre au parent qui n'a pas la résidence habituelle de l'enfant d'être dans une démarche de co-éducation (concertation, coéducation)
40. Avez-vous signé un document administratif au début de la mesure ? (contractualisation)
41. Avez-vous signé un document administratif où sont définis les objectifs et les modalités d'action de l'AED ? (contractualisation)
42. Comment ça s'est passé ? (contractualisation)
43. Comment l'avez-vous vécu ? (contractualisation)
44. Est-ce que c'était trop formel ou pas assez ? (contractualisation)
45. Est-ce que vous souhaitez être encouragés à rechercher des ressources personnelles qui vous permettraient de déterminer les choix à faire ? (DPA)
46. **Comment travaillez-vous avec l'éducateur pour prendre les décisions vous concernant ? (DPA)**

47. Est-ce que l'éducateur prend en compte le contexte de la situation dans lequel vous vous trouvez ?
48. Comment partagez-vous avec l'éducateur les connaissances que vous avez sur votre situation ?
49. Pensez-vous que l'on peut construire une alliance avec l'éducateur ? (DPA)

POINT DE VUE SUR LA PARTICIPATION

50. La participation relève-t-elle d'une bonne pratique ?
51. Aujourd'hui pensez-vous qu'elle relève d'une injonction, d'une obligation des pouvoirs publics ?
52. Trouvez-vous un intérêt à la dimension participative dans la Protection de l'Enfance ?
53. Est-ce que vous pensez que c'est une demande :
 - des parents
 - des éducateurs
 - des politiques publiques
54. Pensez-vous qu'il existe un paradoxe entre la participation à la mesure éducative et les difficultés que rencontrent les familles ?
55. Comment peut-on articuler le projet personnalisé, l'accompagnement individualisé et les instances collectives participatives ?

ANNEXE V-b

Guide d'entretien croisé Professionnels

Guide éducateur

EXPRESSION ET PARTICIPATION DES PARENTS DANS LE CADRE DE L'AED

GUIDE D'ENTRETIEN GROUPE DE PARENTS ET ENTRETIEN CROISE

EXPERIENCE DE LA MESURE

1. Quelle est le motif de la demande de la mise en place de la mesure éducative, pouvez-vous la décrire ?
2. Comment intervenez-vous auprès de la famille ?
3. A quel rythme ?
4. Quelles sont les modalités de rencontre, les visites, en extérieur, au domicile, avec les enfants ou sans les enfants, parents seuls ou en couples ?
5. Quel est le type de travail éducatif (nature de l'intervention de l'éducateur, entretiens) ?
6. Concrètement quelles sont les actions éducatives mises en place ?
7. Que pensez-vous de la mesure ?
8. Est-ce que le travail éducatif vous paraît en lien avec les difficultés initiales ?
9. Qu'est-ce qui ne vous satisfait pas ?

PRISE EN COMPTE DE LA PAROLE DE L'USAGER : EXPRESSION ET COMMUNICATION

10. comment définissez-vous la notion de participation ?
11. Avez-vous l'impression de faire participer les parents au déroulement de la mesure ?
12. Est-ce que les parents ont pu exprimer et faire connaître leur point de vue sur la mesure et le déroulement ?
13. Dans quel cadre ?
14. Pensez-vous que l'avis des parents devrait être écouté pendant la mesure ?
15. De quelle manière ?
16. A quelles étapes ?
17. Est-ce que vous pensez à des solutions possibles ?
18. Est-ce que vous pensez à des outils possibles ?
19. Pensez-vous que proposer des groupes de paroles ou des actions collectives avec d'autres parents seraient intéressantes pour les parents? (consultation)
20. Imaginez-vous d'autres façons de permettre une collaboration parents/professionnels ? (concertation)
21. Que pensez-vous qu'il faudrait changer avec le service pour améliorer les relations familles/professionnels ?

COLLABORATION A L'ACTION EDUCATIVE ET RAPPORT AVEC LES TRAVAILLEURS SOCIAUX : CONSULTATION-CONCERTATION-CO-DECISION

22. Avez-vous associé les parents aux recherches de solutions communes dans le cadre de la mesure éducative (concertation)
23. Avez-vous pu prendre l'avis, discuter avec les parents des éléments avant d'effectuer des choix d'orientation éducative ? (consultation)
24. Avez-vous associé la famille à la réflexion et à la conception du projet éducatif initial ? (coopération)
25. Avez-vous associé la famille au début de la prise en charge pour définir le cadre de la mesure et les modalités ? (concertation)
26. Avez-vous pu négocier les orientations de l'intervention éducative afin d'arriver à un accord commun avec les parents ? (négociation)
27. Avez-vous associé les parents à la mise en œuvre du projet éducatif ? (coopération)
28. Avez-vous l'impression que les parents sont acteurs de la mesure, de quelle manière ?
29. Avez-vous eu l'impression de faire participer la famille à l'élaboration d'un contrat de prise en charge (les objectifs, les actions, les attentes) ? (coéducation)
30. Est-ce que vous pensez que la parole des enfants est prise en compte ?
31. Êtes-vous favorable à la prise en compte de la parole des enfants ?
32. Pensez-vous que la mesure à changer les relations intrafamiliales ? (concertation)
33. Qui fait les démarches pour les enfants suivis ? qui prend les décisions (loisirs, lieux de soin scolaire) ?
34. Concrètement, comment sont prises les décisions concernant l'intervention éducative ?
35. Comment faites-vous si la décision qu'il faut prendre est différente du choix des parents ?
36. Quel est votre point de vue sur le travail de co-décision avec des parents séparés dont l'autorité est conjointe ? (consultation)
37. Concrètement, quelles modalités seraient nécessaires ? (concertation, coéducation)
38. Quelles sont les difficultés ? (consultation)
39. Comment permettre au parent qui n'a pas la résidence habituelle de l'enfant d'être dans une démarche de co-éducation ? (concertation, coéducation)
40. Avez-vous fait signer un document administratif au début de la mesure ? (contractualisation)
41. Avez-vous fait signer un document administratif où sont définis les objectifs et les modalités d'action de l'AED ? (contractualisation)
42. Comment ça s'est passé ? (contractualisation)
43. Comment l'avez-vous vécu ? (contractualisation)
44. Est-ce que c'était trop formel ou pas assez ? (contractualisation)
45. Est-ce que vous encouragez les parents à rechercher les ressources personnelles qui leur permettraient de déterminer les choix qu'ils doivent faire ? (DPA)

- 46. Comment travaillez-vous avec les parents pour les encourager à prendre les décisions les concernant (DPA) ? Comment partager vous « le pouvoir », quelle est votre place ? Avez-vous des exemples ?
- 47. Prenez-vous en compte le contexte de la situation dans lequel se retrouve la famille, plus particulièrement la famille élargie ?
- 48. Comment partagez-vous avec la famille les connaissances que vous avez sur sa situation ?
- 49. Pensez-vous que l'on peut construire une alliance avec les parents ? (DPA)

POINT DE VUE SUR LA PARTICIPATION

- 50. La participation relève-t-elle d'une bonne pratique ?
- 51. Aujourd'hui, pensez-vous qu'elle relève d'une injonction, d'une obligation des pouvoirs publics ?
- 52. Trouvez-vous un intérêt à la dimension participative dans la Protection de l'Enfance ?
- 53. Est-ce que vous pensez que c'est une demande : des parents, des éducateurs, des politiques publiques ?
- 54. Pensez-vous qu'il existe un paradoxe entre la participation à la mesure éducative et les difficultés que rencontrent les familles ?
- 55. Comment peut-on articuler le projet personnalisé, accompagnement individualisé et les instances collectives participatives ?

ANNEXE VI

Questionnaire : quelle famille en AED ?



QUELLES FAMILLES EN AED ?

*Etude sociologique sur la place des parents en
AED – Master 2 Sciences humaines & sociales*

- Fabienne CARRERE -

ETAT-CIVIL

Enfants bénéficiant de la mesure dans la famille :

Numéro	Age	Sexe (M ou F)
1		
2		
3		
4		
5		

Lieu de résidence des enfants :

Enfant n°1	Enfant n°2	Enfant n°3	Enfant n°4	Enfant n°5
☐ père	☐ père	☐ père	☐ père	☐ père
☐ mère	☐ mère	☐ mère	☐ mère	☐ mère
☐ tiers	☐ tiers	☐ tiers	☐ tiers	☐ tiers
☐ alternée	☐ alternée	☐ alternée	☐ alternée	☐ alternée
☐ autre	☐ autre	☐ autre	☐ autre	☐ autre

Détails du lieu de résidence :

Enfant n°1	Enfant n°2	Enfant n°3	Enfant n°4	Enfant n°5
☐ campagne	☐ campagne	☐ campagne/	☐ campagne	☐ campagne
☐ ville	☐ ville	☐ ville	☐ ville	☐ ville
☐ individuel	☐ individuel	☐ individuel	☐ individuel	☐ individuel
☐ collectif	☐ collectif	☐ collectif	☐ collectif	☐ collectif
☐ locataire	☐ locataire	☐ locataire	☐ locataire	☐ locataire
☐ propriétaire	☐ propriétaire	☐ propriétaire	☐ propriétaire	☐ propriétaire

Enfant	Commune	Code Postal	Habitat isolé	Bourg – 2 000 hbt	Ville – 10 000 hbt	Ville + 10 000 hbt
Enfant 1						
Enfant 2						
Enfant 3						
Enfant 4						
Enfant 5						



TYPOLOGIE DE LA FAMILLE

Autorité parentale :

- ☐ conjointe
- ☐ père
- ☐ mère
- ☐ autre

Configuration de la famille :

- ☐ Famille traditionnelle (1)

- ☐ Famille monoparentale (2)



☐ père

☐ mère

- ☐ Famille recomposée (3)



☐ père + beau-parent

☐ mère + beau-parent

Données INSEE

(1) Famille traditionnelle : couple vivant avec des enfants qui sont tous nés dans le couple actuel

(2) Famille monoparentale : famille composée d'un adulte vivant sans conjoint avec son ou ses enfants de moins de 25 ans.

(3) Famille recomposée : famille vivant avec au moins un enfant dont un seul des conjoints est le parent



SITUATION SOCIO PROFESSIONNELLE DES PARENTS

Situation socio professionnelle du père :

☐ commerçant	☐ enseignant	☐ hospitalisé longue durée
☐ profession libérale	☐ commercial	☐ salarié agricole
☐ cadre moyen	☐ technicien	☐ ouvrier
☐ cadre supérieur	☐ sans emploi bénéficiaire d'une AAH	☐ ingénieur
☐ emploi précaire ou saisonnier	☐ enseignant	☐ invalidité
☐ exploitant agricole	☐ sans emploi chômeur indemnisé	☐ RSA sans emploi
☐ majeur protégé avec emploi	☐ sans emploi sans revenu connu	☐ RSA avec emploi précaire
☐ majeur protégé sans emploi	☐ incarcéré	☐ en formation
☐ retraité	☐ fonctionnaire de police	☐ inconnu

Situation socio professionnelle de la mère :

☐ commerçant	☐ enseignant	☐ hospitalisé longue durée
☐ profession libérale	☐ commercial	☐ salarié agricole
☐ cadre moyen	☐ technicien	☐ ouvrier
☐ cadre supérieur	☐ sans emploi bénéficiaire d'une AAH	☐ ingénieur
☐ emploi précaire ou saisonnier	☐ enseignant	☐ invalidité
☐ exploitant agricole	☐ sans emploi chômeur indemnisé	☐ RSA sans emploi
☐ majeur protégé avec emploi	☐ sans emploi sans revenu connu	☐ RSA avec emploi précaire
☐ majeur protégé sans emploi	☐ incarcéré	☐ en formation
☐ retraité	☐ fonctionnaire de police	☐ inconnu

Revenus dont dispose le ménage chaque mois

Total revenus / mois environ	Revenus travail	Allocations diverses



INTERVENTION EDUCATIVE

Origine de la mesure :

- ☐ MDSI
- ☐ Education Nationale
- ☐ Structure de soins
- ☐ Autres

↳ à la demande de:

- ☐ Conjointe
- ☐ Père
- ☐ Mère
- ☐ tiers

↳ Existence d'autres suivis au sein de structures médico-sociales dans la famille

- ☐ Oui ☐ Non

..... Depuis le

..... Depuis le

..... Depuis le

↳ Existence d'interventions d'autres travailleurs sociaux dans la famille

- ☐ Oui ☐ Non

..... Depuis le

..... Depuis le

..... Depuis le

↳ Existence de problèmes de santé connus dans la famille

- ☐ Oui ☐ Non

⊗ Date de la décision de la mesure

.....

↳ Date de la mise en place effective de la mesure

.....



☒ Renouvellement de la mesure ?

☐ Oui ☐ Non

A la demande :

- ☐ des deux parents
- ☐ du père
- ☐ de la mère
- ☐ d'une institution

Sur proposition de :

- ☐ MDSI
- ☐ Service conventionné
- ☐ Conseil Général

☒ Date de la fin de mesure :

.....

A la demande :

- ☐ des deux parents
- ☐ du père
- ☐ de la mère
- ☐ d'une institution

Sur proposition de :

- ☐ MDSI
- ☐ Service conventionné
- ☐ Conseil Général

Motifs de l'arrêt de la mesure

- ☐ déménagement
- ☐ objectifs atteints
- ☐ orientation établissement
- ☐ signalement
- ☐ non adhésion
- ☐ placement
- ☐ autres.....

MERCI !



ANNEXE VII

Echantillon parents

Présentation succincte de l'échantillon composé de Le classement est proposé à partir des cinq entretiens exploratoires puis les entretiens individuels et enfin les entretiens croisés. La période des entretiens se situe entre le mois de février et le mois de juin. Dans un souci d'éthique de la recherche, les noms des parents ont été remplacés par des lettres. Le temps de l'AED comprend la mesure d'OED.

Monsieur O.

AED depuis un an et demi avec une poursuite jusqu'en avril 2015

Situation familiale : séparé, élève seul ses deux enfants, un fils âgé de 16 ans scolarisé en première en lycée général et un second âgé 14 ans en 4^{ème} SEGPA. Ils n'ont pas vu leur mère depuis 12 ans, celle-ci ayant quitté le domicile sans donner de nouvelles

Situation socio professionnelle : en invalidité suite à des problèmes de santé. Monsieur O. et ses enfants habitent en appartement dans une citée la CUB.

Origine de la mesure : demande de monsieur, difficultés éducatives

Monsieur T.

AED depuis 9 mois avec une poursuite jusqu'en novembre 2014

Situation familiale : séparé, a trois enfants, il élève seul son fils âgé de 17 ans scolarisé en lycée général en terminale. Les deux autres enfants habitent chez leur mère dans un autre département, sont en contact, se retrouvent pour les vacances scolaires

Situation socio-professionnelle : invalidité pour raison de santé, habitent en appartement dans une citée de la CUB.

Origine de la mesure : demande de monsieur, difficultés éducatives

Madame N

AED depuis deux ans avec une poursuite jusqu'en février 2015

Situation familiale : séparée ; vit seule avec ses trois enfants : un garçon âgé de 16 ans en seconde année bac professionnel, un garçon âgé de 12 ans en 5^{ème} au collège, une fille âgée de 9 ans en CM1. Séparée du père de ses deux derniers enfants sur fond de conflit conjugal. Plus de contact avec celui-ci.

Situation socio-professionnelle : ne travaille pas, habite en maison individuelle HLM dans une commune de la CUB

Origine de la mesure : demande de la mère, difficultés éducatives

Madame K.

AED depuis un an et demi suite à une IP, n'a pas été renouvelée, proposition d'une orientation médicale

Situation familiale : en cours de séparation, vit avec son fils âgé de 13 ans, scolarisé.

Situation socio professionnelle : ne travaille pas, vit dans une villa en zone péri-urbaine

Origine de la mesure : pas de demande, IP suite à la demande du psychiatre privé qui suivait son fils pour violences intrafamiliale et troubles du comportement. L'IP a débouché sur une proposition d'AED

Madame B.

AED depuis quatre ans et demi, a débouché sur deux AEJM (Aide Educative Jeune Majeur) pour les enfants

Situation familiale : veuve deux fois, a quatre enfants dont deux au domicile, une fille âgée 18 ans et un garçon âgé de 19 ans

Situation socio professionnelle : ne travaille pas, vit dans une villa en zone péri-urbaine de Bordeaux

Origine de la mesure : demande de madame, trouble du comportement avec absentéisme scolaire

Madame C.

Situation familiale : remariée, a un fils âgé de 15 ans scolarisé en seconde lycée professionnel. Garde alternée, madame a très peu de contact avec le père de son fils.

Situation socio professionnelle : travaille fonctionnaire, vit dans une villa en zone péri-urbaine de Bordeaux

Origine de la mesure : demande de la mère, violences intrafamiliales et difficultés éducatives

Monsieur J.

AED depuis quatre suite à une IP, se poursuit jusqu'en janvier 2015

Situation familiale : marié, trois enfants qui ont été suivi en AED, la mesure s'est arrêtée pour les deux aînés pour majorité, elle se poursuit pour le dernier âgé de 13 ans pris en charge en ITEP

(Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique)

Situation socio professionnelle : monsieur est intérimaire du bâtiment, habite dans un appartement d'une cité de la CUB

Origine : pas de demande spontanée, suite IP, problème de comportement, difficultés relationnelles et éducatives

Madame Q.

AED depuis 8 ans, se poursuit jusqu'en décembre 2014

Situation familiale : vit en couple avec ses quatre enfants issue d'unions différentes. L'AED a concerné les quatre enfants avec des orientations en MECS (Maison à Caractère Sociale). A ce jour suivi pour une de ses filles âgée de 16 ans en lycée hôtelier et son fils en Centre de Formation pour Apprentis jusqu'en septembre 2014 date de ses 18 ans

Situation socio-professionnelles : ils habitent en appartement dans une cité de la CUB

Origine de la mesure : demande de la mère, difficultés éducatives, troubles du comportement

Madame M.

AED depuis huit ans en cours jusqu'en août 2014

Situation familiale : séparée, trois enfants, vit seule avec deux de ses enfants, un âgé de 18 ans et un âgé de 13 ans. Il n'existe aucun contact avec le père des enfants

Situation socio professionnelle : ne travaille pas, habite dans un appartement d'une cité de la CUB

Origine de la mesure : demande de madame, difficultés éducatives, demande de soutien parental suite à une agression physique de madame.

Monsieur et Madame G.

AED depuis deux ans en cours jusqu'en avril 2015

Situation familiale : mariés, ont deux enfants, un garçon âgé de 15 ans pris en charge en MECS depuis avril 2014 et une fille âgée de 14 ans, scolarisée

Situation socio-professionnelle : monsieur travaille, madame est en invalidité suite à des problèmes de santé, ils habitent dans une maison individuelle de type HLM

Origine de la mesure : demande des deux parents, demande de soutien parental, problèmes de comportement

Monsieur A.

AED depuis 2009 en cours jusqu'en avril 2015

Situation familiale : famille recomposée, monsieur a trois enfants qui ont été suivis en AED, actuellement l'AED concerne le dernier de ses fils âgé de 12 ans, redouble sa 5^{ème} en collège général

Situation professionnelle : invalidité suite à des problèmes de santé, vit dans une maison individuelle de type HLM en zone péri-urbaine de Bordeaux. Sa compagne est assistante maternelle à domicile

Origine de la mesure : demande des deux parents, soutien parentale et problèmes de comportement

Madame F.

AED depuis cinq ans en cours jusqu'en septembre 2015

Situation familiale : séparée, vit seule avec ses deux enfants nés de pères différents. Un âgé de 13 ans scolarisé en 4^{ème} collège général et une fille âgée 11 ans CM2 à l'école primaire. Peu de contact avec les pères des enfants.

Situation socio professionnelle : travaille comme secrétaire dans le secteur privé, habitent dans une maison individuelle de type HLM en zone péri-urbaine de Bordeaux⁴

Origine de la mesure : demande de madame, violences intrafamiliales et difficultés éducatives

Madame L.

AED depuis cinq ans en cours jusqu'en décembre 2014

Situation familiale : famille recomposée, madame a trois enfants, un de 18 ans, une fille de 17 ans d'une précédente union, divorce en rupture avec le père. Madame s'est remariée, vit à son domicile avec ses trois enfants dont le dernier a 8 ans. L'AED concerne sa fille aînée âgée de 17 ans, scolarisée en terminale lycée général.

Situation socio professionnelle : employé dans le secteur privé

Origine de la mesure : demande de madame, difficultés éducatives

Monsieur et Madame S.

AED depuis deux ans en cours jusqu'en août 2015, reprise de mesure

Situation familiale : mariés, ont deux enfants âgés de 10 ans

Situation socio professionnelle : madame travaille comme technicien de surface, monsieur est en invalidité pour raison de santé, ils habitent dans une villa en zone péri-urbaine de Bordeaux

Origine de la mesure : difficultés éducatives

Monsieur et Madame I.

AED depuis huit ans en cours jusqu'en août 2014

Situation familiale : mariés, parents de trois enfants, un âgé de 18 ans deuxième année de CAP menuiserie, un âgé de 15 ans en troisième SEGPA et une fille âgée de 13 ans prise en charge en ITEP

Situation socio professionnelle : monsieur est au chômage, madame ne travaille pas. Ils habitent dans un appartement d'une cité de la CUB

Origine de la mesure : soutien parental, difficultés éducatives

Monsieur et Madame E.

AED depuis neuf mois en cours décembre 2014

Situation familiale : mariés, madame a quatre enfants dont le dernier avec son mari actuel. Il est âgé de 11 ans en CM en école primaire, proposition d'orientation en établissement spécialisée pour la rentrée de septembre 2014

Situation socio professionnelle : monsieur est ouvrier, madame ne travaille pas. Ils habitent dans une maison individuelle de type HLM en zone péri-urbaine de Bordeaux

Origine de la mesure : problèmes de comportement, violences intra familiales

Madame G.

AED depuis trois ans en cours jusqu'en septembre 2014

Situation familiale : séparée, en rupture avec le père de ses enfants qui vit dans un autre pays. Elle a deux enfants, un âgé de 14 ans scolarisé en 3^{ème} générale et un âgé de 17 ans scolarisé en 1^{ère} lycée général

Situation socio-professionnelle : cadre supérieur, habite seul avec ses enfants en appartement d'une cité de la CUB

Origine de la mesure : soutien parental, difficultés éducatives

Madame Y.

AED depuis trois ans en cours jusqu'en octobre 2014

Situation familiale : séparée suite à un conflit conjugal, en rupture avec le père de ses deux enfants, l'un âgé de 7 ans et l'autre âgé de 5 ans

Situation socio professionnelle : en recherche d'emploi, habitent dans un appartement en cité de la CUB

Origine de la mesure : à la demande de madame, difficultés éducatives et problèmes de comportements

Monsieur V.

AED suite à une IP, depuis 9 mois en cours jusqu'en mai 2015

Situation familiale : séparée suite à des conflits conjugaux, en rupture avec la mère des enfants, pas de contact. Elève seul ses deux enfants l'un âgé de 13 ans en 5^{ème} collège général et l'autre âgé de 9 ans en CE1 en école primaire

Situation socio professionnelle : en invalidité suite à des problèmes de santé, habite dans une maison individuelle en milieu rural

Origine de la mesure : IP conflit intrafamiliale, difficultés éducatives, violences conjugales

Madame U.

AED depuis deux ans en cours jusqu'en janvier 2015

Situation familiale : séparée, vit seule avec ses enfants, l'une âgée de 15 ans et une âgée de 13 ans scolarisée en 5^{ème} générale

Situation socio professionnelle : en invalidité suite à des problèmes de santé, habite dans un appartement dans une cité en zone urbaine

Origine de la mesure : difficultés éducatives, soutien parental

Madame P.

AED depuis deux ans en cours jusqu'en décembre 2014

Situation familiale : famille recomposée, madame a une fille d'une première union âgée de 15 ans en 3^{ème} générale. Peu de contact avec le père qui habite dans un autre département.

Situation socio professionnelle : madame travaille comme aide-soignante, monsieur est cadre supérieur mais en arrêt maladie de longue durée. Ils habitent dans une villa en milieu rural

Origine de la mesure : à la demande de madame, difficultés éducatives et violences intrafamiliales

Madame W.

AED depuis un an en cours jusqu'en octobre 2014

Situation familiale : séparée suite à des conflits conjugaux majeurs, garde alternée, deux enfants un âgé de 15 ans en 3^{ème} générale et une âgée de 17 ans en 1^{ère} lycée général

Situation socio professionnelle : madame est fonctionnaire, habite dans un appartement de type HLM en zone urbaine

Origine de la mesure : à la demande de madame, soutien parental, problème de comportement

ANNEXES VIII

Témoignages parents

QUESTION : QU'IMAGINIEZ-VOUS QUAND ON VOUS A PARLE DE LA MESURE D'AED ?

« Je me dis que je suis une mauvaise mère, qu'il y a des répercussions de ma vie, je me dis que je fais mal, je m'en veux parce que j'y arrive pas, il y a de quoi se sentir mal, on a beau être parent ça s'apprend je me demandais ce que j'avais fait de mal » Mme I. SAIGE

QUESTION : COMMENT AVEZ-VOUS CONNU L'EXISTENCE DE LA MESURE ?

« Alors, moi à l'époque j'étais pas bien par la santé, la dépression. La même année, j'ai perdu mon mari, et le jour de Noël j'ai appris que j'avais un cancer. Et en parlant avec l'AS de la SNCF, je disais que j'étais vraiment pas bien, et que j'avais peur de passer à côté de plein de choses, d'avoir des failles, de pas voir tout ce qu'il fallait, de mal élever mes enfants, de pas être assez à l'écoute. C'est elle qui m'a proposé des aides éducatives et qui m'a proposé de voir l'AS de la MDSI avec une éducatrice. Et ça a été un soulagement, parce que ça m'a été une aide, parce que j'avais des failles, j'étais malade avec les médicaments. Je me laissais faire, sans vouloir me laisser faire, mais j'étais à côté de la plaque. J'aurai pu les secouer, mais j'avais même pas le truc de le faire. Et à l'adolescence, si on leur montre pas le chemin, la ligne droite, les enfants ils peuvent prendre des failles. Et moi j'avais peur de ça. C'est moi qui en a fait la demande. Et ça a servi à M. surtout, et N. aussi. M., ça a été très dur pour elle, la perte d'un papa et une maman malade, le mot cancer dans la tête d'un enfant c'était très dur. » Mme B.

« J'ai posé la question à l'assistante sociale du Conseil Général, si j'avais droit à avoir un éducateur puisque mon fils est très très dur et elle m'a dit que c'était possible, que ça existait et on a fait la demande. » Mme E.

« Parce qu'on m'en avait parlé, je travaille en crèche et c'est ma directrice. C'est moi qui est allée voir Mme D, c'est pas elle qui est venue vers moi, c'est différent un peu quoi, j'ai été carrément à la MDSI pour demander à avoir une éducatrice. » Mme L.

« Alors en fait c'était mon fils déjà à la base, il était suivi par le CMPEA, d'accord, il était suivi par une psy tout seul, individuellement, après on est passé en groupe, après on est

repassé individuellement et on m'a conseillé d'aller voir un psy de ville après. C'est ce que j'ai fait mais mon fils n'a pas du tout adhéré et les relations étaient de plus en plus compliquées et franchement je perdais pied, je ne savais plus quoi faire et c'est moi qui est fait des recherches et je me suis dit, je vais m'adresser au CMP et là-bas j'ai été reçue par une assistante sociale très gentille, parce que ça aussi c'est important d'être reçu correctement, de voir comment on nous parle et que l'on est à l'écoute, du coup j'y suis allée une fois, deux fois, elle m'a rencontrée toute seule, après quand elle a vu mon fils elle a mesuré le problème et m'a proposé la mesure éducative. Donc pour ça, il fallait qu'il y est un rendez-vous avec les deux parents. » Mme F.

« La première qu'on a faite, c'est la pédopsychiatre qui me l'a fortement conseillée, au départ je ne voulais pas, et elle a insisté, en me disant que si jamais je ne le faisais pas, ça pouvait aller jusqu'au Tribunal, jusqu'au signalement. J'ai quand même demandé des renseignements à la psychologue du travail qui m'a bien conseillé, qui m'a expliqué, et ma foi, on l'a fait et je n'ai pas regretté du tout parce que ça nous a beaucoup aidés. Et la deuxième fois, c'est moi qui en ai fait la demande. » Mme S.

QUESTION : QUE PENSEZ-VOUS DE LA MESURE ?

« Je discutais de notre vie, comment je me comporte avec eux, le ressenti de mon mal-être. Pourquoi j'avais pris une éducatrice. Mon but de maman, c'était de pas passer à côté de quelque chose. J'avais l'impression d'être à coté même si j'avais l'effet des médicaments, de pas faire les choses entièrement. Du coup avec l'éducatrice, elle m'aidait à porter la partie qui me manquer, la partie que moi je faisais pas entièrement. Elle, elle m'aidait à avancer plus rapidement que si elle était pas venue. Et mes enfants ça les sécuriser aussi, parce que c'était pas finalement que pour eux. » Mme B.

« Ils m'aident énormément !! Ils m'aident pour les enfants, pour les accompagner aux démarches qu'ils doivent faire, les rendez-vous. » Mme M.

« Oui elle m'a fait évoluer j'en avais besoin, j'étais plus sûre de moi. C'est énormément de conseils quand elle était en crise, Madame Y. me donnait des conseils et à moi de les adapter comme je pouvais. » Mme L.

« Il a fallu cheminer, murir, oui, ne plus prendre à cœur les choses. » Mme L.

« L'AED éduque nos enfants mais aussi nous aussi, moi quelque part, ça m'éduque. En même temps, on réalise certaines choses en discutant. Le travail se fait aussi sur moi. Moi je parle beaucoup avec mes enfants je parle trop. » Mme G.

« Franchement, honnêtement, pour moi, c'est des salariés, quoi. Ils sont là pour gagner... ils sont là pour gagner leur argent et puis voilà, c'est tout. » M. J.

QUESTION : ON PARLE DE PARCOURS POUR LES PARENTS, QU'EN PENSEZ-VOUS ?

« Moi j'ai l'habitude de ça, pour moi on n'aboutit pas à quelque chose sans cet aspect administratif souvent très lourd donc c'est normal. Comment on peut faire les choses autrement que par des papiers, d'abord dans tout ce qu'on fait dans notre métier, c'est les papiers et après des papiers qui ne sert à rien parfois mais c'est d'abord ça quand même. » Mme C.

« Oui il n'y a pas longtemps, on a fait une thérapie familiale parce que la pédopsychiatre disait : ah non on a déjà fait le travail. Là il faut faire une thérapie familiale, donc on a fait la thérapie familiale. Comme ça a bien marché, on l'a arrêtée. Non quand on nous dit qu'il faudrait, on écoute les conseils et après on fait les démarches. » Mme S.

QUESTION : QUAND PENSEZ-VOUS QUE LA MESURE VA S'ARRETER ?

« Non, mais elle sait déjà ce que je veux, j'espère que ça va continuer. Moi, je souhaite continuer jusqu'à temps que je sente mon fils déjà mieux et que ce soit moins dur parce que là, voyez, je dis à Madame Y. là ça va, mais mon fils dans sa tête, il partait au mois de septembre chez son père, imaginez que si son père ne fait pas le nécessaire et que mon fils voulait y aller, comment il va réagir, comment je vais retrouver mon fils du coup peut-être qu'il va comprendre comme ça et il va s'assagir, envers moi. » Mme F.

« Oui c'est moi qui demande j'ai trop peur, j'ai trop peur. » Mme L.

« Et bé, là j'attends que mon fils est un travail et pour le dernier je continuerai jusqu'au bout. J'ai pas la force, j'ai plus la force depuis 2004 qu'il m'est arrivé ça, j'ai plus la force, j'ai plus la tête à ça. » Mme M.

« Je suis pas pressée, elle s'arrêtera quand tout sera à plat » M. E.

QUESTION : EST-CE QUE VOUS POUVEZ DEFINIR CE QU'EST L'EDUCATION POUR VOUS ?

« Ensemble. Père et mère, s'occuper du foyer, s'occuper ensemble des loisirs, de l'éducation, de l'avenir de nos enfants. Ils ont rien demandé eux. Ils ont pas demandé à venir. On les a fait, à nous de les assumer. S'il y a un problème, il faut trouver la solution, et savoir comment est arrivé ce problème. Ça demande aux 2 parents de réfléchir, de trouver la solution, si ils sont encore en couple. C'est pas à celui qui a le rôle d'éducateur de trouver la solution. » M. T.

« Qu'il soit bien élevé, respecter tout le monde, mais ça fait partie de bien élevé, que ça se passe bien partout, à la maison, à l'école, chez les copains, dans la vie de tous les jours, oui. » Mme S.

QUESTION : EST-CE QUE VOUS AVEZ DES DIFFICULTES EDUCATIVES AVEC VOS ENFANTS ?

« Par moment, il vous pousse, il vous pousse, et vous allez avoir un geste que vous n'allez pas réussir à contrôler et j'ai peur de ça parce que des fois il me pousse à l'extrême. » M. O.

« Il me répond toujours, il me parle comme si j'étais son copain pas son père, il me crie dessus, il me rouspète dessus. » M. O.

« Oui entre le papa et la maman, il faut couper le cordon, la maman... c'est vrai on me fait beaucoup de reproches car je les punie une heure et je lève la punition. » Mme F.

« Sur le cadre, j'ai pris mon parti je me suis dit qu'il ne fallait pas que je lâche. » M. A.

« J'étais au même niveau que mes enfants voilà on était tous amis, j'avais tellement d'ennuis dans le passé. Les premiers temps, je n'arrivais plus à leur crier dessus, les toucher, c'était impossible pour moi, je les battais. Il a fallu remettre l'autorité en place ce qui a été difficile pour mes enfants, c'est maman le chef, tu joues la maman modèle. » Mme N.

QUESTION : EST-CE QUE VOTRE SEPARATION A EU DES CONSEQUENCES ?

« Non non pas du tout, c'était pas du tout ça, quoi. Moi j'étais tellement malade, tellement bourrée de médicaments, que je voyais tout tout noir, que c'était justement pour m'aider à souffler un petit peu de temps en temps, puisque je les avais du premier janvier au trente et un décembre. » Mme M.

« Ça a du commencer à peu près, par une assistante sociale parce que je me suis retrouvée seule, mon dernier avait un mois, quand leur père m'a quittée, j'étais toute seule à assumer quatre enfants, donc on m'avait proposé justement une aide éducative. » Mme M.

« Pas être seule à faire toutes ces démarches parce que moi-même de mon côté, j'en ai pas mal déjà, j'ai souvent des rendez-vous chez le médecin, j'ai pas mal de démarches à faire, c'est lourd pour moi, je fais les deux rôles en fin de compte, je fais le rôle du papa, de la maman et c'est très dur quoi très très dur. » Mme M.

QUESTION : POURQUOI AVEZ-VOUS DEMANDEZ UNE AED ?

« Moi j'ai eu une grave maladie, c'est pour ça qu'on a revu M... y a quelques temps. J'ai été greffé. Donc j'ai été plus près des quatre planches que d'être les pieds sur Terre. Ça fait deux fois que je passe à côté. » M. S.

« Parce que j'ai fait une dépression par rapport au travail, puis un tout on va dire, donc là j'ai été arrêté trois mois. J'ai repris le boulot. Ça allait très bien. J'ai dû reprendre le boulot deux ans à peu près. Là, je viens d'être arrêtée quatre mois pour une tendinite épaule et là j'ai repris le travail depuis une semaine et demi, mais on m'a changé de service donc ça va beaucoup mieux. » Mme S.

QUESTION : EST-CE QUE L'AIDE EDUCATIVE AU DOMICILE VOUS A DERANGE OU PAS, AU NIVEAU DE VOTRE INTIMITE ?

« Je voulais pas que quelqu'un rentre dans mon chez moi, dans ma vie privée, qui sache tous mes problèmes de santé ainsi de suite, c'est quand même assez difficile quoi, c'est dur quoi, de parler. » M. O.

« Moi je la vois comme quelqu'un de l'extérieur, qui nous voit dans notre intimité donc il faut qu'elle voit ce qui se passe, il faut qu'elle sache comme je suis, quand elle vient je ne cache rien. Je trouve logique, normal car je demande une aide de quelqu'un qui vienne pour voir comment je vis pour m'aider ; cela ne m'a pas gênée. Je savais que j'avais besoin d'aide. C'était logique. Il fallait que quelqu'un entre et voit exactement. Je cachais pas, pas d'artifice, authentique. » Mme N.

« Oui, on peut dire ça. Mais ça ne me gêne pas, systématiquement, c'est pour une bonne raison, c'est pour moi, pour dire des choses personnelles, ça me fait du bien à moi

mais ça lui permettra d'avoir les yeux ouverts sur d'autres choses pour les relations avec T. »
M. T.

« Ma mère était un petit peu inquiète aussi au début. Elle me disait : « est-ce qu'elle ne va pas emmener les enfants ? Elle va rentrer chez toi. » M. O.

QUESTION : EST-CE QUE VOUS POURRIEZ DEFINIR CONCRETEMENT CE QUE VOUS ENTENDEZ PAR AIDE EDUCATIVE ?

La suppléance :

« Je leur ai fait comprendre que l'aide éducative c'était d'avancer sur un chemin avec l'aide d'une autre personne, parce que j'avais pas les moyens de leur donner inconsciemment. Mais ce qui était bien, c'est que j'avais pas les moyens mais je voyais que je savais pas. » Mme B.

« Mme D cherchait de son côté, elle entendait, elle voyait les choses, c'est elle qui prenait les décisions et après c'était ensemble. On parlait ensemble mais à des moments j'en étais incapable. » Mme L.

QUESTION : POUVEZ-VOUS DEFINIR LA RELATION QUE VOUS AVEZ AVEC L'EDUCATEUR ?

« Qu'il éduque, qu'il explique. J'ai pas vraiment compris quel était son rôle. Elle m'a expliqué mais je vois pas ce qu'il va apporter. » Mme K.

« Après j'sais pas si c'est, bof. Si le jeune il a pas envie de faire ça, il fera pas ça, j'veux dire, euh... Bon faut bien qu'elle travaille aussi. » M. J.

« Ouais voilà. Sur des adresses, des trucs comme ça. Mais bon c'est pas Mme A qui va venir le lever le matin, vous voyez ce que je veux dire, c'est pas son rôle non plus. » M. J.

QUESTION : A QUELLE PLACE SITUEZ-VOUS L'AED ?

« L'assistante sociale m'a connue avec mon ex-mari qui était pas très sympa avec elle, juste pour avoir de l'aide voilà. C'est parti tout seul, parce que les enfants étaient perturbés, ils ont eu un suivi psychologique là au CMPI de Pessac mais mon fils avait beaucoup trop de problèmes et après on m'a conseillé des éducateurs. Au début, c'était un homme et une femme, une dame pour mes filles et un monsieur pour mon fils mais c'est un service que je connaissais, mais j'avais peur dès que l'on dit DASS. On dit « on va me prendre mes enfants ».

C'est vrai que je n'ai pas été très sympa au début, c'est vrai j'avais peur qu'on me prenne mes enfants. » Mme Q.

« C'est pour ça que, quand j'avais le coup de téléphone, je pouvais dire non je leur disais d'aller chercher la juge. On va au JAF, mon dossier est prêt à l'époque pour inverser la situation. J'ai dit non c'est non, c'est mon fils c'est pas le vôtre. Vous avez beau être assistante sociale, c'est mon gamin et avant que l'on me l'enlève il y a du travail. Il faut savoir aussi dire oui et non, c'est tout, on me dirige pas, que l'on me donne des conseils, je les écoute, je les entends, que l'on me donne des ordres jamais de la vie ». M. A.

QUESTION : EST-CE QUE L'AED VOUS A PERMIS DE REPRENDRE VOTRE PLACE DE PARENTS ?

« Oui, je veux refaire mon appartement. Mon garçon a sa chambre, mais il a encore sa chambre de petit garçon. Maintenant il faudrait une chambre plus aménagée à son âge. On est allé faire des achats samedi dernier, il y a quelque chose à faire. Rénover un petit peu, refaire les peintures, ça me permet de me rebouger un petit peu ». M. T.

« Alors, elle m'a apporté une sécurité. Elle m'a ouvert les yeux, connaître comment éduquer les enfants, et puis mes enfants, ils ont appris plein d'outils sur comment gérer telle situation, comment se comporter. » Mme B.

Les professionnels :

« En prévention, une décision qui ne sera pas validée par les parents, voire impulsée par les parents où les parents ne pourront pas dire leur accord, je vois mal comment un enfant... Participer c'est vraiment faire avec, ne pas faire à la place de et accepter que ce qui n'est pas fait est aussi important de ce qui est fait. C'est-à-dire s'appuyer autant sur ce qui n'est pas fait comme un choix plutôt qu'une carence parce qu'on est tous différents. Un gamin qui ne part pas en colo, je ne pars pas du principe que c'est une carence et du coup je ne me précipite pas sur l'inverse de ce qu'elle met en œuvre. C'est accueillir la réalité comme définissant la personne et pas une carence. Participer c'est oser affirmer ses choix. » Mme A'.

« La participation, c'est leur laisser exprimer leur parentalité et non leur imposer la nôtre. Soutien à leur parentalité et souvent les parents en AED ne la trouvent pas. Ce n'est pas inné d'être parents, parfois on peut être en panne, la participation des parents c'est qu'ils se trouvent eux-mêmes en tant que parents, qu'ils arrivent à une reconnaissance de là où ils sont en panne et ça repart. » Mme B'.

« Parce que la participation, elle vient aussi des parents quand ils sont capables de décrocher leur téléphone, et de dire, là Mme, j'ai besoin d'être aidé. Que ça ait du sens quoi, qu'ils comprennent que c'est pour eux, qu'ils soient au centre de la mesure AED. » Mme C'.

Les parents :

L'information

Un parent : « Le fond ok, mais les modalités on les connaît pas, on ne sait pas question de l'information au début groupe parent. »

« C'est pas que l'on se permet pas de critiquer, on ne sait pas comment ça doit être vraiment. » Mme M.

Sur la présentation du cadre de l'intervention : « Mme : c'était un tel brouhaha qu'honnêtement les mois qui avaient précédé, c'était une autre dimension tellement c'était violent. Le centre de crise, c'est dur d'amener son enfant là-bas, même si il en est ressorti métamorphosé. L'AED nous a été présentée comme il fallait, ça a commencé avec l'AS qui nous voyait là-bas, elle a eu le temps de bien nous voir je pense. » Mme W.

« Quand on rentre dans cette démarche, c'est qu'on est pas bien, les enfants sont pas bien, les parents sont pas bien et c'est compliqué déjà de parler à quelqu'un, c'est pas facile, en plus on se sent jugé. Je ne suis pas capable d'élever mes gosses et je pense qu'on peut nous dire beaucoup de choses, ça passera au-dessus, et je pense oui que des piqures de rappel un plus tard quand ça va mieux ». Groupe de parents.