

## **Chapitre 6 - Six années d'appropriation personnalisée sur le terrain de la protection de l'enfance en Ardèche**

**- Cécile Michel\* -**

En Ardèche, l'exécutif départemental a fait le choix dès 1992 de territorialiser ses politiques d'action sociale, cette volonté ayant été réaffirmée en 1998 après l'arrivée de la nouvelle majorité socialiste. L'objectif consistait alors à rapprocher les services opérationnels du Conseil Général, de la population concernée par l'action sociale. Cette démarche a également favorisé le travail de proximité entre les acteurs locaux et l'ensemble des partenaires pour une plus grande efficacité des services. Ainsi l'ensemble des dispositifs sociaux et médico-sociaux de l'intervention directe auprès des personnes, se trouve aujourd'hui déconcentré en unités territoriales (UT). A leur niveau se fait l'accueil du public, l'évaluation, mais aussi le traitement de la demande et l'élaboration des actions à développer.

Le département de l'Ardèche est partagé en quatre entités géographiques sur lesquelles s'organise la mise en œuvre des politiques d'action sociale du Conseil Général. L'Unité Territoriale où je travaille, couvre un territoire de 6 cantons regroupant 63 communes et près de 70 000 habitants. Notre secteur d'intervention couvre la moitié sud de la façade rhodanienne du département. Il s'étend sur 30 kilomètres vers l'intérieur du Bassin de Privas et va jusqu'aux Gorges de l'Ardèche. Chaque Unité Territoriale est partagée en pôles, dont chacun comprend un ou plusieurs centres médico-sociaux ainsi que des permanences d'accueil du public. Le pôle regroupe les travailleurs sociaux et médico-sociaux intervenant sur une zone qui correspond généralement à deux ou trois cantons.

Privas est peuplée de 9 100 habitants ; la ville est implantée au cœur d'un bassin comptant 27 000 individus. Son pôle d'action sociale regroupe 24 communes en deux cantons : Privas et Chomérac. Le pôle comprend un centre médico-social situé à Privas et un point d'accueil permanent au Pouzin. J'exerce en tant qu'assistante sociale polyvalente au sein de l'équipe de Privas, dans laquelle sont présentes trois équipes pluridisciplinaires dont celles de PMI : un médecin, trois infirmières ou puéricultrices, une sage-femme, une conseillère conjugale et une secrétaire ; l'équipe de l'ASE : une éducatrice spécialisée, deux assistantes sociales et une secrétaire ; la polyvalence de secteur : cinq assistantes sociales, une conseillère en Economie Sociale et Familiale et une secrétaire. La polyvalence assure les missions d'action sociale dans les domaines de l'enfance, de l'insertion, du logement, de l'aide à l'autonomie des personnes âgées et handicapées.

---

\* Cécile Michel est assistante sociale en Polyvalence de Secteur au Conseil Général de l'Ardèche

Des groupes de travail appelés GEP (Groupe d'Evaluation Prévention) ont lieu deux fois par mois. L'Adjoint Famille-Enfance Prévention de l'unité territoriale et les travailleurs médico-sociaux se réunissent pour réfléchir aux situations familiales dont la fragilité a été repérée. Il s'agit alors d'évaluer le danger ou le risque pour les enfants. En concertation avec mes collègues polyvalentes, j'ai souhaité m'orienter plus particulièrement vers l'accompagnement des familles en grande difficulté sociale et éducative. Dans ce contexte, mon intervention se situe en amont des prises en charges éducatives contractuelles effectuées par l'aide sociale à l'enfance et des mesures judiciaires. Par conséquent, je suis amenée à effectuer régulièrement des évaluations sociales à la demande du Président du Conseil général, qui reçoit les signalements des divers services (établissements scolaires, services médicaux, psychologiques) ou à la demande du Procureur de la République. Avec ma collègue de l'équipe enfance missionnée sur les actions éducatives à domicile, nous avons mis en place une action collective auprès de mères isolées ou en grande difficulté éducative, avec pour support la marche ; cette action s'inscrit dans un travail de prévention et de soutien à la parentalité. Sur le pôle de Privas, je suis également *référente adoption* et participe à toutes les enquêtes sociales *agrément en vue d'adoption*.

\*  
\* \*

Je me suis inscrite volontairement et très spontanément à la formation nouvellement organisée en décembre 2001 par la Direction Enfance, sur la méthodologie d'évaluation de l'enfance en danger. Je ressentais le besoin d'améliorer mes compétences dans ce domaine complexe. Comme bon nombre de mes collègues, il m'était assez naturel d'observer des faits, de recueillir des données, de faire des constats sur une situation rencontrée. Mais la foule des informations me laissait insatisfaite et je ne parvenais pas toujours à centrer mon évaluation sur l'enfant. Je n'arrivais pas vraiment à argumenter mes propositions d'orientation, à indiquer la mesure de protection adéquate. Comment organiser, mesurer, classer et analyser les données ? Comment apporter une appréciation la plus juste possible dans les rapports destinés à l'autorité judiciaire ? Comment mieux assumer ma part dans l'instauration de mesures souvent lourdes de conséquences pour l'enfant et sa famille ?

Je m'étais bien évidemment trouvée confrontée à des situations dans lesquelles mon signalement n'avait pas été bien vécu, ni bien compris. Il m'était arrivé de prendre de plein fouet les réactions de colère voire la violence des parents. J'en venais parfois à douter de moi-même, de mes compétences professionnelles, cette situation déstabilisante et inconfortable étant largement renforcée lorsque la décision judiciaire allait à l'encontre de la conclusion du rapport ! Non seulement, je ressentais un malaise mais surtout je me demandais si j'avais su rendre suffisamment lisible mes observations et ma connaissance de la situation. Mon diagnostic était-il assez clair ? Une autre raison me motivait pour cette formation. Je me trouvais très démunie lorsqu'il s'agissait de démontrer une situation de danger psychologique et d'en apprécier la gravité sur l'enfant. J'avais bien conscience de mes représentations. Mes croyances, mes interprétations s'ajoutant à celles de mes collègues, prenaient parfois le pas sur la réalité et sur les observations concrètes du danger. Des questions difficiles revenaient constamment. Comment démontrer qu'un enfant

manipulé par des parents en conflit, se trouve en danger ou en risque de danger et à quel degré de gravité ? Comment argumenter la situation de danger à partir de la pathologie mentale des parents quand on n'est pas soi-même professionnel de santé ?

Les premiers temps de la formation m'ont paru très laborieux, quelque peu indigestes même, avec ce cortège de termes assez techniques et encore abstraits : *référé – référent – génogramme – critéroscope*. Un vrai cours d'école et une légère prise de tête pour une professionnelle de terrain comme moi ! Passé cette première étape, je suis entrée peu à peu dans l'esprit de cette méthode, comme un artisan qui doit modifier sa technique ou changer ses matériaux et s'adapter en conséquence. Le groupe présent, assez hétérogène puisque constitué de médecins et d'infirmières de protection maternelle et infantile, d'assistantes sociales de polyvalence, de travailleurs sociaux du service de l'aide sociale à l'enfance et de cadres (Adjoint Famille-Enfance Prévention), s'est engagé dans la réflexion commune à partir de cette méthode. Chacun a pu participer dans une ambiance conviviale et studieuse. Progressivement le climat de recherche-action impulsé par Francis Alföldi a gagné le groupe.

Je peux ajouter qu'il m'a fallu une bonne dose de concentration, car la méthode nécessitait de repenser ma façon de conduire l'évaluation. L'élaboration d'une réflexion construite n'a pas été chose aisée. Le décorticage de chaque situation a soulevé dès le départ une foule de questions. « On n'y arrivera pas, sur le terrain on manque de temps, c'est beaucoup trop long à faire... » Les certitudes négatives venaient parasiter le désir d'évolution. Malgré ces résistances, somme toute compréhensibles et partagées, j'ai quitté ces journées de formation convaincue des atouts de la méthode, de sa pertinence et notamment du fait qu'elle me permettrait d'échapper à certaines dérives : comme les dégâts d'une mauvaise orientation ou le laisser-aller quand la maltraitance est installée. Effectuer l'observation de faits précis et d'événements relatifs aux conditions de vie d'un enfant, les qualifier ensuite à l'aide de critères professionnels et clairement identifiés, ces opérations me paraissaient relever d'un processus d'évaluation fiable et rigoureux. De plus, la méthode m'ouvrait un champ d'exploration souvent négligé ou laissé dans l'ombre lors de notre travail d'évaluation : les compétences parentales et supplétives ainsi que les capacités de l'enfant. Ce domaine étouffé généralement par la problématique familiale était peu présent dans nos rapports, ce qui réduisait d'autant l'objectivité de leur contenu. Un autre aspect m'a paru vraiment important : la possibilité de noter les aspects de notre implication dans toute situation. Ce regard plus personnel partagé en équipe apportait une dimension essentielle à l'évaluation.

\*  
\* \*

Dès la fin de la formation en mars 2002, j'ai la méthode bien à l'esprit. Comme souvent au retour de stage, je souhaite mettre en application mes nouvelles connaissances. Une situation préoccupante se présente, un cas nouveau sur le secteur. Le pédopsychiatre du service de santé mentale (CMP enfants) nous alerte par téléphone à propos d'un père désemparé, en charge de deux jeunes enfants âgés de six et deux ans, la mère ayant quitté récemment le domicile conjugal. Le médecin se déclare très inquiet pour les deux enfants.

J'interviens en binôme avec l'infirmière de protection maternelle et infantile ; nous proposons une rencontre à domicile. Nous découvrons un père très perturbé, asocial, passant d'un état d'excitation intense à des pleurs sans retenue, sensible à nos moindres remarques, étrange dans ses attitudes. Le contexte est inquiétant, le père entretient des relations avec des personnes très instables et marginales comme lui. La mère décrite comme fragile sur le plan psychologique est absente, en partie du fait des violences conjugales. Très rapidement, de nouvelles informations nous parviennent d'origines différentes ; elles sont toutes très préoccupantes. Nous établissons une vingtaine de contacts directs ou téléphoniques sur une période d'un mois avec les proches et auprès des services concernés par les enfants. Nous obtenons ainsi des informations du père, de la mère, des grands-parents paternels, d'une amie de la famille, de deux établissements scolaires, du CMP enfants et des services de soins aux toxicomanes. L'instabilité des deux parents rend l'accompagnement quasi-impossible et la situation d'insécurité des enfants apparaît de toute évidence.

Dans les quinze jours qui suivent la prise de contact avec cette famille, je commence à préparer le rapport à l'autorité judiciaire en essayant d'appliquer la méthode. Ce rapport que je qualifie aujourd'hui avec humour de « chirurgical » s'allonge au fil des jours car des événements surviennent à tout moment apportant de nouvelles informations essentielles sur les conditions de vie des deux enfants : départ du père, enfants confiés aux grands-parents puis repris par le père qui modifie ses projets, nouveau départ, enfants confiés à une amie, père hébergé, nouveau retour... Je me revois ajoutant ici et là des paragraphes précisant les faits nouveaux relatés de part et d'autre. J'éprouve alors l'impression de ne jamais parvenir à boucler mon écrit tandis que la situation prend une dimension de plus en plus dramatique pour les enfants, et qu'une décision rapide doit être prise. Situation plutôt stressante que tout travailleur social rencontre bien évidemment !

La collègue secrétaire ne manque pas de me rappeler d'un ton ironique : « Alors ! quand vas-tu en finir avec ce rapport ? Il est bien long. » Je réalise que cette nouvelle façon d'écrire impose à la secrétaire un changement de pratique. La disparition de la logique chronologique couramment admise, la mettait elle aussi à l'épreuve. Le rapport achevé est pour le moins volumineux : seize pages ! et une grande interrogation devant une rédaction aussi laborieuse : près de quinze heures de travail. De surcroît le résultat s'avère très ennuyeux à la lecture ! Certaines collègues m'ont renvoyé que ce rapport était lourd, trop précis, trop détaillé. D'autres ont carrément eu des attitudes de rejet, ne comprenant pas les atouts d'une méthode jugée complexe pour un résultat décevant. Je dois ajouter que je n'ai alors absolument pas pu remanier mon rapport. Je n'étais plus disponible, happée par d'autres tâches professionnelles restées en veille : rappels téléphoniques, aides financières en attente, rendez-vous... Première expérience plutôt décourageante ! certes, mais cependant pas stérile.

Le père assisté de son avocat s'est présenté à l'audience (je précise qu'en tant qu'assistante sociale de secteur, je n'y assiste pas). Suivant la perspective d'action annoncée dans ma conclusion, le juge des enfants a ordonné le placement provisoire pour les deux fillettes. Cette décision a été assortie d'une mesure d'AEMO. Le mois suivant, la mère décède accidentellement. Un jugement est rendu : les deux

enfants sont confiés à leurs grands-parents respectifs, le père toujours très perturbé se voit imposer une expertise psychiatrique. Je découvre alors que dans le jugement, le magistrat reprend mes termes et note que les travailleurs sociaux ont été « impressionnés par la forte amplitude des variations du climat émotionnel chez le père (pleurs, colères, agitation...) » Je ressens alors un mélange de surprise et de satisfaction en réalisant que les caractéristiques de mon implication identifiées dans mon rapport prenaient valeur juridique ! Force est de constater par ailleurs que la décision judiciaire concernant cette famille rendait compte des principaux indicateurs de fonctionnement posés dans mon écrit : problématique familiale et ressources activables en faveur des enfants.

\*  
\* \*

Suite à cette première expérience, marquée par le poids du travail nécessaire, je n'ai pas eu le courage, ni l'envie de continuer à effectuer des rapports selon le modèle de Francis Alföldi. J'ai préféré reprendre mes habitudes en décrivant la situation familiale comme je le faisais auparavant. Enfin, pas tout à fait ! Pourquoi ? Parce que je n'ai pas abandonné l'esprit de la méthode et malgré moi j'ai modifié ma façon de pratiquer. Tout d'abord, j'ai mesuré lors des entretiens combien il était précieux de prendre des notes avec une plus grande rigueur, en reprenant fidèlement les paroles de chaque membre de la famille et en précisant les dates et origines de toutes les informations recueillies de part et d'autre. Je me suis attachée également à me centrer davantage sur l'enfant, sur les éléments d'observation concernant son comportement, son apparence, ses capacités cognitives, ses relations. Enfin, j'ai systématiquement fait apparaître dans mes rapports, tous les aspects de la situation, qu'ils soient d'ordre positif (capacités) ou d'ordre négatif (problématiques), tout en me référant au moment présent et à des faits concrets. Ce processus m'a permis de m'approprier la méthode de façon progressive.

La deuxième étape essentielle de mon apprentissage a eu lieu lors des années suivantes. Une puis deux de mes collègues sont revenues à leur tour du cycle de formation, souhaitant expérimenter cette nouvelle pratique. Le fait de se retrouver en binôme pour travailler avec une méthode commune m'a donné l'envie d'aller plus loin. Nous avons échangé sur la formation et lorsque des demandes d'évaluations se sont présentées, nous avons décidé de reprendre le modèle tout en l'adaptant. Partir des faits précis pour les qualifier et dégager la situation de danger ou de risque restait difficile, mais l'exercice à deux s'est avéré très constructif et stimulant pour la complémentarité. Il en a été de même pour l'évaluation implicationnelle. Plutôt déroutante parce que faisant référence à notre histoire personnelle, elle a permis d'échanger sur nos réactions, nos affects, nos ambivalences... Assez rapidement, j'ai souhaité réajuster avec mes collègues la forme du rapport. Nous nous sommes appliqués à atténuer les traits de la méthode qui nous paraissaient pesants. Le plus souvent désormais nous présentons en préambule de l'analyse diagnostique, les dates de toutes nos interventions auprès des différentes personnes ou services rencontrés (visites à domiciles, entretiens au bureau, liaisons téléphoniques). Ce procédé évite de reprendre systématiquement les dates de tous les événements dans le corps du rapport ; il offre par ailleurs un aperçu rapide et pertinent du temps écoulé, de l'intensité ou de la ponctualité des interventions, des personnes et

services rencontrés. Nous ne reprenons pas non plus certains termes techniques comme « les indicateurs de fonctionnement » cités dans le modèle de rédaction, mais nous qualifions les faits à notre façon soit par une brève phrase, soit par un ensemble de mots synthétisant nos observations. Nous ajoutons systématiquement la volonté ou le refus des parents d'adhérer à une mesure d'aide éducative, cet élément étant déterminant depuis la loi de mars 2007. Ce critère est désormais retenu. En ce qui concerne la conclusion, elle est allégée. Nous avons écarté des mots jugés à certains moments trop forts comme par exemple « gravité préoccupante », formule qui selon le cas peut paraître inappropriée au regard d'une perspective d'action parfois modérée. En conséquence nous adaptons les termes en fonction des actions proposées pour une meilleure compréhension entre professionnels et services (notamment entre le social et le judiciaire). Ainsi, nos rapports ont pris forme et bien que perfectibles, nous ont apporté satisfaction.

\*  
\* \*

Nous constatons une meilleure clarté dans nos écrits ; l'analyse diagnostique se trouve davantage étayée par des faits observés et immédiatement identifiables, ce qui facilite la lecture. Le travail de rédaction de la conclusion est simplifié grâce à la trame du rapport, dont les éléments sont classés par ordre de gravité et selon une série de critères définis. La formule prudentielle « sous réserve d'informations complémentaires », énoncée en fin de rapport présente un intérêt majeur, puisque persistera toujours dans notre travail d'évaluation une part d'inconnu, d'indicible. Autre point important, la méthode nous permet d'apporter aux familles des arguments précis et concrets, qui justifient chacune de nos observations à partir d'informations récentes sans jugements implicites. De plus, le fait d'évoquer systématiquement les compétences de chacun, amoindrit le sentiment d'échec ou la souffrance ressentie par les parents au moment du signalement, de l'audience ou à la lecture du rapport.

Nous avons pu aussi montrer, lors d'une évaluation comportant initialement un pronostic défavorable, qu'un signalement n'était pas nécessaire. Je pense à cette famille dont les quatre très jeunes enfants ont été confiés par décision judiciaire suite au constat de carences éducatives maternelles graves et aux comportements auto-destructeurs des enfants. La mère, vingt-trois ans, attend un cinquième enfant, d'un nouveau compagnon. Les compétences de ce couple nouvellement constitué nous amènent à accompagner l'arrivée du bébé par une aide éducative à domicile (AED), le suivi étant accepté par les deux parents. Cette prise en charge réalisée hors champ judiciaire apporte actuellement une aide constructive et bénéfique à toute la famille, notamment pour la mère qui s'est saisie pleinement de ce soutien.

Lors de chaque analyse de situation, la réflexion sur notre implication professionnelle fait l'objet d'un échange précieux entre collègues ; elle apporte le recul essentiel à notre travail d'évaluation ou d'accompagnement familial, et convie à nous interroger sur nous-mêmes.

En terme d'inconvénients, je ne cache pas que cette méthode est très exigeante. Elle demande un travail de recueil d'informations très précis, une disponibilité importante pour la rédaction du rapport, ainsi qu'une pratique régulière et soutenue pour

parvenir à une certaine maîtrise. Il n'est pas toujours facile de dégager du temps face à la surcharge de travail, aux situations d'urgence et à l'accumulation des problèmes sociaux.

Cependant, notre rôle au sein de la mission de prévention et de protection de l'enfance n'est-il pas essentiel ? Souhaitons-nous réellement développer nos compétences professionnelles dans ce domaine, où notre place d'expert a toute sa raison d'être ? Je suis convaincue que cette approche méthodologique nous positionne dans une démarche qualitative, qu'elle limite les risques de dérive et respecte notre déontologie professionnelle. Je ne saurais donc qu'encourager les collègues, encore peu à l'aise vis à vis de cette méthode, à persévérer en appliquant les techniques proposées à plusieurs et en équipe. L'idéal serait qu'un soutien émane également des équipes d'encadrement qui ont un rôle à jouer auprès des travailleurs sociaux de terrain en s'impliquant eux-mêmes dans cette démarche.