



DÉPARTEMENT MILIEU OUVERT

REPÈRES EN PROTECTION DE L'ENFANCE

SUR LES BESOINS DE L'ENFANT
SUR L'ÉVALUATION PLURIDISCIPLINAIRE
SUR LE RAPPORT D'ÉCHÉANCE

GUIDE À DESTINATION DES PROFESSIONNELS DU DMO

FÉVRIER 2018

PRÉAMBULE	5
LES BESOINS DE L'ENFANT	7
1. Une nouvelle définition de la protection de l'enfance initiée par la loi du 14 mars 2016	9
2. La carte des besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance	10
3. Cinq besoins fondamentaux à satisfaire permettant à l'enfant de « bien » grandir	11
4. « <i>Besoin d'enfance, besoins de l'enfant</i> » par Fabrice Zanello	14
LES CONTENUS DE L'ÉVALUATION PLURIDISCIPLINAIRE s'agissant de la situation d'un enfant ou d'un jeune majeur, bénéficiant d'une mesure de protection de l'enfance	23
1. Comment le mineur, le jeune majeur évolue-t-il ? Comment se développe-t-il ? Comment appréhende-t-il la mesure éducative ?	28
2. Comment les parents répondent-ils aux besoins de leur enfant ? Quelle est la dynamique familiale ? Quel regard les parents portent-ils sur leur parentalité ? Comment les adultes (qui prennent soin du mineur) appréhendent-ils la mesure éducative ?	29
3. Quel est l'environnement du jeune et de sa famille ? En quoi est-il ressource ? En quoi génère-t-il du danger ou du risque de danger ? Quelles sont les difficultés auxquelles la famille est confrontée dans son quotidien ?	30
4. Quels sont les effets de l'accompagnement ?	31
LES ÉLÉMENTS DU RAPPORT D'ÉCHÉANCE	33
1. Les textes en vigueur (loi réformant la protection de l'enfant de mars 2016)	35
2. Les enjeux du rapport d'échéance	37
3. Les objectifs du rapport d'échéance	38
4. Quelques remarques sur le rapport d'échéance	38
5. Les contenus du rapport d'échéance	39
6. La conclusion du rapport d'échéance	39
LA TRAME DU RAPPORT D'ÉCHÉANCE	41
1. Les éléments administratifs	43
2. L'origine de la mesure	43
3. Le déroulement de la mesure	43
4. L'évolution de la situation familiale et de l'environnement de l'enfant ou du jeune majeur	44
5. L'évolution de la situation du mineur ou du jeune majeur	44
6. Conclusion et propositions	44

Ce guide « *Repères en protection de l'enfance, à destination des professionnels du Département Milieu Ouvert* » résulte des réflexions menées dans le cadre de la réécriture des projets des services d'AEMO et SEMO (2016) et répond aux actions prévues dans le cadre de la Démarche d'Amélioration Continue de la Qualité du service rendu aux personnes accompagnées par le DMO.

Les juges des enfants rencontrés dans le cadre des travaux de réécriture de ces deux projets de service avaient salué la qualité des écrits produits par les services du DMO mais demandaient que la situation de danger d'un enfant soit qualifiée plus précisément et que nos modalités d'interventions auprès des familles et des mineurs soient plus explicites.

La loi du 14 mars 2016 donne une nouvelle définition de la protection de l'enfance (re)positionnant les actions des services de protection de l'enfance davantage en faveur de la satisfaction des besoins fondamentaux de l'enfant alors que les actions de soutien à la fonction parentale prévalaient dans la définition précédente. L'environnement de l'enfant et de sa famille, les difficultés, notamment sociales, auxquelles les parents sont confrontés, leurs propres solutions à la situation de danger de leur(s) enfant(s) doivent être davantage pris en compte.

L'article 28 de la loi du 14 mars réformant la protection de l'enfant et son décret d'application (n°2016-1557) du 17 novembre 2016 précisent la fréquence, le contenu, et les modalités d'élaboration du rapport d'échéance.

Dès lors, deux groupes de travail réunissant des salariés de trois services du DMO (AEMO, SEMO et SPMO), représentant les secteurs et les métiers du Milieu Ouvert, ont réfléchi aux pratiques à l'œuvre au sein du DMO, à l'adaptation des outils à disposition des professionnels et à la création de nouveaux.

Chaque groupe (AEMO/SEMO-SPMO) s'est réuni 4 fois en 2017 et a mis en commun ses réflexions lors d'une dernière rencontre. Les groupes de travail se sont appuyés sur les textes législatifs, sur la *démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance* élaborée sous la direction de M.P. Martin-Blachais et remise au ministre des Familles, de l'Enfance et des Droits des Femmes en 2017, sur la recommandation de l'ANESM s'agissant de l'*évaluation interdisciplinaire de la situation du mineur et du jeune majeur en cours de mesure* parue en 2013, sur l'intervention « *Besoin d'enfance, Besoins de l'enfant* », de Fabrice Zanello, pédopsychiatre au Centre de Guidance de Caen, lors de la journée institutionnelle du DMO, le 24 janvier 2017.

Au terme de leurs réflexions, les deux groupes de travail ont produit ensemble ce guide à destination des professionnels du DMO, conçu comme un outil de travail apportant des repères, en protection de l'enfance, sur les besoins fondamentaux des enfants, l'évaluation pluridisciplinaire de leur situation dans leur environnement et sur le rapport d'échéance.

Remis à chaque professionnel, cet outil a vocation à l'accompagner dans son intervention auprès des familles et des enfants, dans ses réflexions et analyses et dans leur rendu-compte.

Que chaque professionnel ayant participé aux groupes de travail soit remercié de sa contribution.



LES BESOINS DE L'ENFANT

« Je suis de mon enfance comme d'un pays »

Antoine de Saint-Exupéry - Terre des hommes - 1939

1. UNE NOUVELLE DÉFINITION DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE INITIÉE PAR LA LOI DU 14 MARS 2016

Art. 112-3 du CASF : définition de la protection de l'enfance

*La protection de l'enfance vise à garantir **la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant**, à soutenir **son développement physique, affectif, intellectuel et social et à préserver sa santé, sa sécurité, sa moralité et son éducation, dans le respect de ses droits.***

Elle comprend des actions de prévention en faveur de l'enfant et de ses parents, l'organisation du repérage et du traitement des situations de danger ou de risque de danger pour l'enfant ainsi que les décisions administratives et judiciaires prises pour sa protection. Une permanence téléphonique est assurée au sein des services compétents.

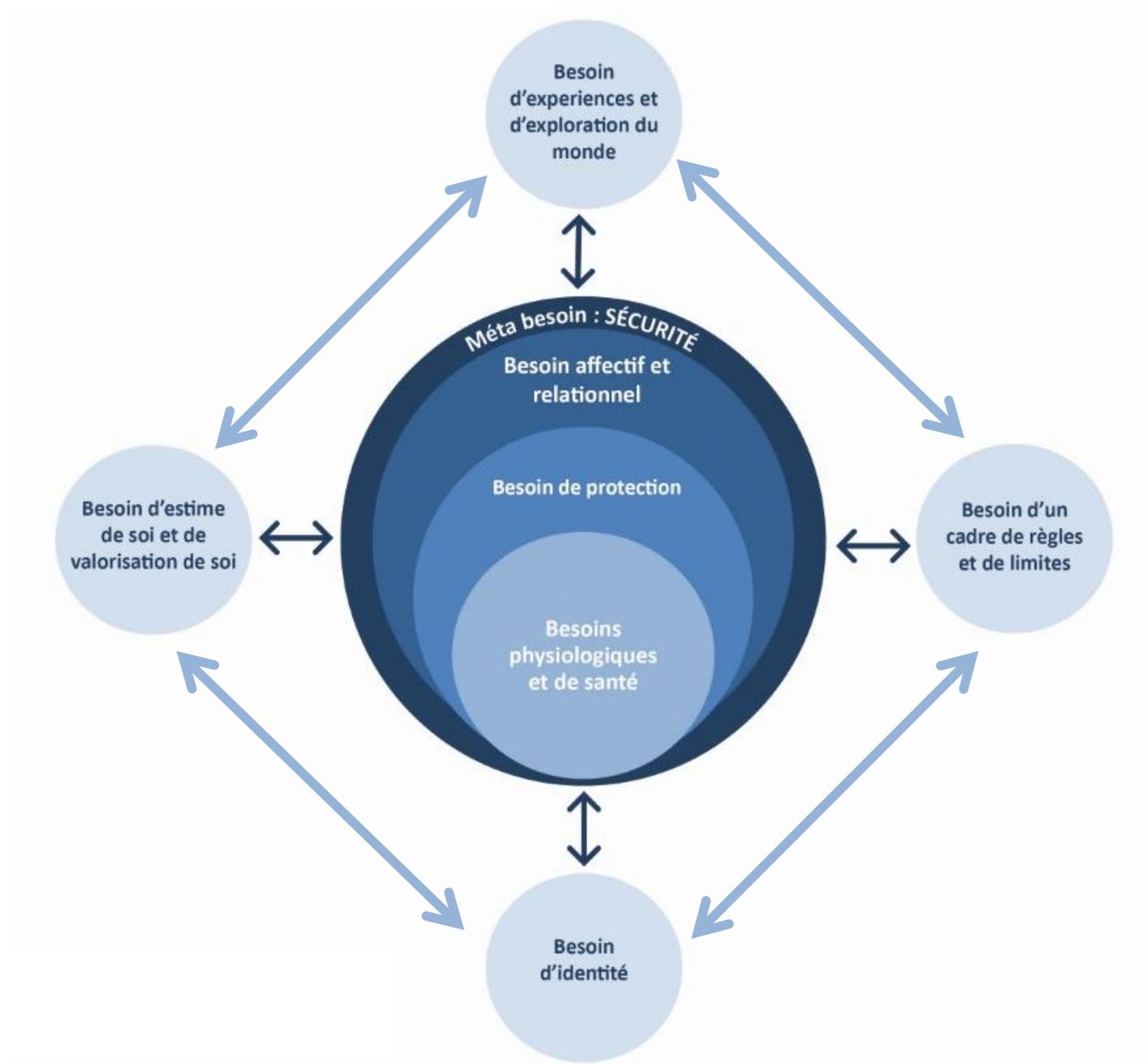
*Les modalités de mise en œuvre de ces décisions doivent être **adaptées** à chaque situation et **objectivées par des visites impératives au sein des lieux de vie de l'enfant, en sa présence**, et s'appuyer sur les **ressources de la famille et l'environnement de l'enfant**. Elles impliquent la **prise en compte des difficultés auxquelles les parents peuvent être confrontés dans l'exercice de leurs responsabilités éducatives** et la mise en œuvre d'actions de soutien adaptées en assurant, le cas échéant, une prise en charge partielle ou totale de l'enfant. **Dans tous les cas, l'enfant est associé aux décisions qui le concernent selon son degré de maturité.***

Jusqu'à présent définie comme **un soutien à la fonction parentale**, la protection de l'enfance **recentre son objet sur l'enfant**.

La loi du 11 mars 2016 introduit la notion de **besoins fondamentaux** de l'enfant que le dispositif de protection de l'enfance vise à garantir.

La satisfaction des besoins fondamentaux apparaît comme un préalable au développement de l'enfant, à la préservation de sa santé, de sa moralité, de son éducation, le tout dans le respect de **ses droits**.

2. LA CARTE DES BESOINS FONDAMENTAUX DE L'ENFANT EN PROTECTION DE L'ENFANCE - FÉVRIER 2017



3. CINQ BESOINS FONDAMENTAUX À SATISFAIRE PERMETTANT À L'ENFANT DE « BIEN » GRANDIR*

Partons du principe que la société fixe comme exigence de base pour l'ensemble de ses membres - et au premier chef pour les plus vulnérables d'entre eux - **le fait que les enfants puissent poursuivre leur développement sans perdre la possibilité de devenir un jour des adultes autonomes.**

La politique publique de protection de l'enfance a pour enjeu le développement de l'enfant.

Sa priorité est d'intervenir dans les familles lorsque le développement de l'enfant y est « compromis » ou risque de l'être c'est-à-dire lorsque **divers contextes contribuent à l'absence de satisfaction de certains besoins désignés comme « fondamentaux » donnant à craindre pour la survie physique ou psychique des enfants.**



1. Le besoin de sécurité

Un méta besoin

- Selon C. Lacharité, L. Ethier & P. Nolin, c'est « *le besoin de disposer d'au moins un adulte investi du souci de l'enfant et de ses besoins.* »
- Selon Brazelton et Greenspan, « *il s'agit du besoin d'établir des relations affectives stables avec des personnes ayant la capacité et étant disposées à porter attention à se soucier des besoins de l'enfant.* »
- Selon C. Lacharité, L. Ethier & P. Nolin, « *il s'agit d'un méta-besoin qui englobe la plupart (sinon l'ensemble) des autres besoins fondamentaux que peut avoir un enfant au cours de son développement. La satisfaction de ces derniers semble ne pouvoir être atteinte que dans le contexte de la satisfaction suffisante du premier. En d'autres termes, les enfants ont besoin que les adultes de leur entourage immédiat aient une « théorie implicite » de leurs besoins.* »
- L'existence d'une théorie implicite des besoins implique que l'adulte ait une représentation du fait que l'enfant a des besoins et des besoins différents mais aussi que **c'est à lui, l'adulte, qu'il incombe d'y répondre.**
- Le besoin de sécurité est un méta-besoin car il surplombe tous les autres besoins en ce sens **qu'il constitue un prérequis, une base.**

Les 3 dimensions du besoin de sécurité

Les besoins physiologiques et de santé : c'est le maintien du corps en vie et en santé, de manière à ce que des problématiques de santé ou de handicap ne constituent pas une entrave au développement des capacités et habilités de l'enfant.

L'enfant a besoin d'être **nourri, lavé** (hygiène corporelle et bucco-dentaire) et **de dormir** selon des rythmes réguliers, en quantité et en qualité, adaptés à son âge (courbe staturo-pondérale / habitudes de vie)

L'enfant a besoin **d'être vêtu** avec des vêtements propres et en rapport avec les nécessités climatiques.

* Extraits de la démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance - M. P. Martin-Blachais, Ministère des Familles, de l'Enfance et des Droits des Femmes - 2017

L'enfant a besoin que **sa santé globale fasse l'objet d'une attention**. La santé ne se limite pas à l'absence de pathologie ou au fonctionnement organique : **les modalités réflexives et expressives** (langagières, émotionnelles, comportementales) **font partie du développement et de la santé** ; cette attention globale inclut l'accès aux services et à un suivi de santé (vaccination, vérification de l'audition et de la vision, courbe staturo-pondérale, soins bucco-dentaires ; le suivi et la prise en charge de problèmes ponctuels ou chroniques ; pour les jeunes, l'accès à l'information sensible (nutrition, sexualité...) dans une perspective **d'éducation à la santé**.

Le besoin de protection est la protection à l'égard de toute forme de **maltraitance, soit violence, physique, sexuelle, psychologique, exposition à la violence conjugale et négligence**. L'autre type de protection dont l'enfant a besoin est lié aux blessures ou préjudices susceptibles d'être causés par les **dangers de son environnement extérieur ou de son environnement domestique**.

Le besoin affectif et relationnel renvoie à l'idée de « prendre soin/care giver » qui excède les « bons soins » physiques ou même psychologiques et désigne **la préoccupation de l'adulte dont l'attention est tendue vers l'enfant dont il a le souci**. Désigner l'adulte comme celui qui prend soin c'est signifier que « tout compte » : les pratiques de soins au sens large (**sens du faire**), l'engagement de l'économie corporelle et affective de l'adulte (**sens affectif**), le sentiment de responsabilité éprouvé par l'adulte par rapport à son rôle dans le bien-être et l'éducation de l'enfant (**sens éthique moral**).

Le bébé entretient un rapport concentrique avec son corps : il est son corps, au sens où c'est à travers le corps sensible qu'il développe progressivement sa conscience de lui-même. Le bébé peut penser et se penser uniquement parce qu'il apprend en s'appuyant sur un autre qui pense et qui le pense. Bowlby et ses successeurs ont montré que c'est en expérimentant le fait qu'en cas d'appel, il pouvait compter sur la présence réconfortante de l'adulte que le bébé pouvait acquérir un sentiment interne, l'autorisant à s'éloigner pour déployer ses comportements d'exploration. Sous l'angle de la théorie de l'attachement aussi, le développement humain est toujours d'abord un développement d'ordre relationnel.



2. Le besoin d'expériences et d'exploration du monde

L'enjeu est le développement des compétences motrices, réflexives, expressives et ludiques de l'enfant. Il s'agit de veiller à ce que l'enfant ait **suffisamment d'expériences lui permettant de connaître, de comprendre et de participer à son environnement, de se découvrir des intérêts et des goûts et de participer et développer ses compétences et ses talents**.

Il en va ainsi des expériences corporelles et physiques (besoin de bouger et d'agir pour développer sa musculature, son endurance, sa coordination, son adresse...), des expériences ludiques et créatives (besoin d'explorer, de manipuler, d'assembler, de construire, de « faire comme si... »), expériences expressives et langagières (besoin d'être immergé et d'acquérir le sens des mots, d'imaginer, d'entendre des histoires, d'être écouté, d'être compris...), les expériences cognitives et réflexives (besoin d'être immergé et d'acquérir le sens des formes et des couleurs, des mesures, des nombres, de l'espace, de calculer, de faire des liens, de comparer, de s'interroger, de raisonner...).



3. Le besoin d'un cadre, de règles et de limites

L'enjeu est l'**intériorisation par l'enfant d'un ensemble de codes et de valeurs sociales au service de son adaptation et de son insertion sociale**. Est aussi en jeu la capacité de l'enfant à **se réguler sur le plan émotionnel et comportemental** de manière à ne pas être envahi par ses émotions mais à pouvoir les reconnaître et les exprimer et sans se mettre à la merci d'autrui.

L'objet de la discipline est dans un premier temps de protéger l'enfant d'expériences dangereuses ou inappropriées, en lui permettant d'intérioriser des repères et des savoir-faire. Tout cadre éducatif qui vise l'autonomisation de l'enfant est nécessairement un cadre souple, au sens où il assure la sécurité de l'enfant, tout en lui laissant la marge de manœuvre nécessaire à ce qu'il puisse expérimenter sa capacité à savoir s'orienter et user de sa liberté dans le respect des autres et de lui-même.



4. Le besoin d'identité

Pour **se construire une identité individuée et singulière**, l'enfant doit pouvoir s'inscrire dans une filiation et dans une inscription des générations. Le besoin d'identité renvoie à la capacité à accéder à la conscience de soi comme sujet individué pluridimensionnel.

L'enfant a besoin que différentes composantes de son identité soient reconnues telles que le sexe, l'orientation sexuelle, l'origine nationale, la religion et les convictions, l'identité culturelle et la personnalité.

Le besoin d'identité se joue également à travers les possibilités d'appartenance et d'affiliation de l'enfant, à son groupe familial d'une part, à des groupes de pairs d'autre part.



5. Le besoin d'estime de soi et de valorisation de soi

L'enfant a besoin d'**avoir une image positive de soi** pour pouvoir se faire confiance, corrélée au sentiment de compétences et à la capacité d'affirmer des préférences, des choix et avec l'âge, la capacité à projeter une trajectoire, la capacité à être empathique et construire des relations stables et la capacité à prendre soin de soi.

4. « BESOIN D'ENFANCE, BESOINS DE L'ENFANT »

Fabrice Zanello, pédopsychiatre, Centre de Guidance, ACSEA
Journée d'étude du DMO, 24 janvier 2017

Le lieu où nous vivons

« De quoi un enfant a besoin pour bien grandir ? Quels sont ses besoins fondamentaux ? Comment définir son développement, sa santé, sa sécurité, sa moralité, son éducation et le respect de ses droits ? » Voilà des questions qui interrogent des nécessités que personne aujourd'hui ne saurait contester. Au risque d'oublier ou de méconnaître la part du présent, la contingence, leur facture dans la destinée des enfants. Il y a les enfants que l'on voit et il y a ceux qu'on ne voit pas. Il y a les enfants que l'on regarde et il y a ceux qu'on ne regarde plus. Paris, Alep, ce sont les mêmes enfants, et pourtant. L'enfance n'est pas la même. L'enfance est incertaine. Elle n'est pas sûre.

Dans une société qui tous les matins entend dire qu'elle a changé et qu'elle ne sait plus où elle va, le doute, à condition de ne pas inhiber la réflexion, n'exclut pas d'avoir des convictions et de promouvoir les actions qu'elles nous prescrivent. Etre capable d'identifier des besoins cela suppose l'intériorisation de valeurs et, si ce n'est l'idée de l'enfance elle-même, au moins une idée, une « théorie implicite » de ce qu'elle devrait être. Pour la bonne santé de nos pratiques de soin, l'un et l'autre sont indispensables.

Puisqu'avec les missions de protection de l'enfant qui nous sont confiées, d'extraordinaires qualités de discernement nous sont reconnues, il nous appartient de savoir d'où viennent cette expertise et cette

compétence qui fondent l'autorité de nos discours sur les enfants. En particulier l'usage qui peut en être fait et, en préambule de nos actions, comme de ce qui va suivre cette introduction, de nous demander : Avant même de leur désigner un futur, quelle place accordons-nous aux enfants dans le présent ? Que voulons-nous leur transmettre ? Quelles mémoires ? Quelles connaissances ? Quelles couleurs et quels goûts du monde ? Et cette question encore, dont on ne peut pas se débarrasser parce qu'elle nous précède : De quoi, de quelle Idée sommes-nous les serviteurs ? Quel est le lieu où nous vivons ?

Le droit à l'enfance

Dans l'ordre des besoins de l'enfant, le premier besoin, le besoin primordial, c'est un droit : le droit à l'enfance. S'il fallait choisir deux mots pour définir les besoins de l'enfant, je prendrais *éducation* et *protection* que je traduirais par *possibilités* et *limites*. Ce seront les deux premiers éléments d'un trépied des besoins fondamentaux de l'enfant.

Possibilités pourrait aussi se dire potentialités : d'exploration, d'expérience, de découverte ; potentialité d'invention, d'acquisition, d'expression, mais encore curiosité, désir de savoir, temps ; bénéficier de temps, de beaucoup de temps, pour jouer, faire une chose et une autre chose, son contraire, n'importe quoi, sans être déchu de sa place d'enfant, et pourquoi pas piquer des colères, fuir, se cacher, partir à l'aventure, être retrouvé ou s'amuser

à se perdre pour se faire retrouver, mais c'est plus risqué ; avoir du temps pour vivre.

Limites pourrait s'exprimer par liens, attachements, dépendances, mais d'une manière qui est le signe même de l'enfance : avoir une conscience aigüe, angoissée, de son besoin des autres tout en pouvant l'ignorer sans vergogne ; se penser à la fois encore trop petit et absolument grand ; pouvoir se confronter à l'autorité pour accéder à la question des origines : Qui le premier a dit que l'école est obligatoire ? Que ce nom est mon nom ? Que je serai appelé par ce prénom ? Qui a décidé qu'il me faudra obéir, apprendre, respecter ? Qui sont ces Premiers ?

L'enfance se caractérise par son besoin d'attachement et de mouvement, son besoin de découvrir, d'expéditions exploratrices et créatives mais surveillées quand même. Les enfants ont besoin, du tout-petit jusqu'à l'adolescent, de pouvoir vivre le clivage d'une pensée qui d'un côté se conforme au principe d'une réalité qui s'impose à eux, et de l'autre vogue au gré d'un principe qui est celui de leur fantaisie et de leur rêve, le plaisir.

Si maintenant deux autres mots devaient être proposés pour désigner les besoins de l'enfant, reviendraient, mais en les inversant, « limites » et « possibilités ».

Limites : pour droit et obligation à l'éducation, pour le besoin d'être élevé, guidé, initié, encouragé et parfois stimulé .

Possibilités : pour le besoin de liberté, la mise en veilleuse du gavage numérique, pour « faire rien »,

pour le droit au désœuvrement, pour le besoin de se retirer en soi, d'emprunter des chemins buissonniers, de partir en cavale, pour un temps imprévu, sans calcul.

Cependant il manque toujours à ce stade un pied à notre trépied des besoins fondamentaux de l'enfant. Définir l'enfance comme un droit à partir de la reconnaissance des besoins de l'enfant ne suffit pas à garantir la jouissance de ce « bien commun », ni l'exercice de ce droit. L'enfance reste muette et les enfants font signe en vain tant que n'existent des femmes et des hommes pour les entendre, les voir, s'en préoccuper, leur répondre et leur donner en retour par réflexion véritablement corps et voix. Les enfants ont besoin d'*affection*. Voilà le troisième élément de notre trépied, ils ont un besoin primordial d'*interprète* et de *traducteur humain* : pour les comprendre, interpréter leurs demandes, traduire ce qu'ils nous disent.

Envisager des besoins

C'est donc la facture de ce trépied des besoins fondamentaux de l'enfant - *affection, éducation, protection / présences humaines, possibilités, limites* - qui retient notre attention. Ce trépied est-il harmonieux ? Est-il équilibré ? Soutient-il ce que l'enfance se doit d'apporter pour que les enfants y puisent, comme dans une rivière, les nourritures affectives et culturelles aussi bien que matérielles dont ils ont besoin, sans s'exposer à de grands risques ? Leur procure-t-il un sentiment de bien-être et de permanence ? L'enfance lorsqu'elle est heureuse a un air d'éternité. Ce pourrait

être la définition d'un « attachement sécurisé »¹.

Les besoins de l'enfant s'envisagent. Ils *s'envisagent*, parce qu'il ne s'agit pas de dresser un inventaire des besoins mais de rapporter les besoins d'un enfant à une histoire, son histoire, pour leur donner un visage, le visage de cet enfant, une réflexion sans laquelle les besoins ne prennent aucun sens : penser pour mieux panser et vice versa, en nous souvenant grâce à Didier Anzieu que *penser* et *panser* avant d'être différenciés (et parfois malheureusement séparés) par une voyelle, étaient le même mot (qui dérivait de *pensare* : peser, soupeser, évaluer, balancer, penser à). Apercevoir, percevoir ; regarder, voir ; écouter, entendre ; penser, réfléchir, témoigner et agir.

Identifier des manques

Si nous accordons à la clinique de l'enfant, ici à propos de ses besoins, le statut d'un langage et que par ce langage il nous raconte, seul ou avec d'autres, le manque qui le touche, déjà nous reconnaissons à chaque enfant une subjectivité. Nous attribuons alors à ses symptômes la valeur d'un témoignage qui peut nous indiquer des écarts. Ainsi, évaluer des besoins revient à identifier *des écarts*, qui dans certains cas correspondent à *des manques*, autrement dit à des besoins insatisfaits, méconnus ou déniés à l'enfant, mais seulement dans certains cas. Cela requiert donc de prendre clairement position, comme Joyce McDougall nous en montre l'exemple dans son « *Plaidoyer pour une certaine anormalité* », sur notre rapport à la clinique et sur la courbure que nous lui donnons. L'écart avec la norme ne signifie

pas l'anomalie, la pathologie ou la carence. Il est en premier lieu le signe de la différence et peut-être de l'altérité. « *Distance n'est pas vacuité* » mais un clair obscur en effet duquel peut naître le meilleur du monde à venir comme le plus monstrueux... « *Primum non nocere* ».

Au stade d'une première rencontre tout peut nous surprendre : l'enfant tel qu'il nous apparaît, l'effet qu'il produit en nous, la relation qui s'établit en plein ou en creux, d'éveil ou de retrait, prudente ou sans distance.

Sonder les besoins

Qu'observe-t-on et que nous inspire l'enfant que nous rencontrons ?

- Sa présentation : Nous paraît-il épanoui, gai, curieux, ou à l'opposé inquiet, anxieux, tourmenté, triste, indifférent ?
- Son contact : Est-il facile ou évitant, fuyant ou insaisissable, étrange, bizarre ?
- Son mode de relation : Est-il spontané, agréable ou revendicatif, plaintif, heurté, chaotique, ou dispersé, familier, adhésif, envahissant ?
- Sa tenue : Est-elle adaptée à son âge, à son sexe, à la saison ? Est-elle soignée ou négligée ? Propre, sale ?
- Son état général : Le percevons-nous en bonne ou en mauvaise santé ? Sommes-nous étonnés par sa maigreur ? Est-il efflanqué ? Pâle ? Dénutri ? Lourd ? Gros ? Fiévreux ? Sans allant ? Fatigué ?... A-t-il bonne mine ?
- Son allure : Tonique ou sans ressort, molle ?

¹ Dans le rapport sur « Les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance », la définition d'un méta besoin de sécurité est magistralement développée. « Le méta besoin de sécurité a trois dimensions : le besoin princeps affectif et relationnel (...) les besoins physiologiques et de santé et le besoin de protection. » p.42. Dr Marie-Paule Martin-Blachais, *Les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance, Rapport remis à Laurence Rossignol, Ministre des familles, de l'enfance et des droits des femmes, 28 février 2017.*

Alerte, dynamique, déliée ou raide, empruntée, pataude ? Tient-il droit ou s'effondre-t-il, parfois jusqu'au pied de la chaise, par terre, abattu ?

- Sa place : A-t-il un lit ? A-t-il une chambre et où se situe-t-elle dans la maison ?
- Son espace de liberté : Est-il cantonné chez lui ? Peut-il aller seul à l'école ? Jouer dans la rue ? Dans le quartier ? Est-il autonome ? ... Est-il assigné à résidence ? Serait-ce « un enfant d'appartement » ?
- Et tant d'autres questions qui nous convoquent du côté de la vie quotidienne : A-t-il mangé ? A-t-il petit déjeuné ? Depuis quelle heure est-il debout ? A quelle heure va-t-il au lit ? Et les écrans : a-t-on encore le loisir ou la force d'en lever le nez pour se regarder quand on se parle ? Et la télévision : est-elle dans la chambre ?... « Et maintenant tout le monde à table ! » : cet appel est-il audible à la maison ?

Détecter la grande carence

Nous sommes alertés par tout ce qui peut évoquer la carence. Qu'il s'agisse de négligence ou de maltraitance, les larges extraits du manuel de psychopathologie de l'enfant de Marcelli et Cohen que nous rapportons ici en montrent de manière exemplaire la densité sémiologique, son expression manifeste, directe, dramatiquement évidente chez les enfants qui en sont victimes :

- Par insuffisance d'interaction : « Chez des nourrissons entre 5-6 mois et 2-3 ans : fréquence des troubles psychosomatiques et des infections intercurrentes (otites, rhino-pharyngites, rhumes, vomissements,

retard staturo-pondéral) ; tonus particulier des nourrissons, corps clivé, hypertonique dans la moitié supérieure (membres supérieurs en extension, poing fermé, pouce à l'intérieur caractéristique du manque de stimulation à la préhension, au jeu avec les objets), hypotonique dans la moitié inférieure (membres inférieurs hypotoniques, en rotation externe, pas de mouvement de pédalage) ; enfant « accroché à son pouce » qu'il suce d'un air absent ; regard qui semble « flotter » ; facilité apparente de contact, l'enfant prend « tout adulte qui passe à sa portée » ; passivité à l'interaction et caprices, colères, intolérance à la moindre frustration ; bon développement moteur et retard de langage (entre 2 et 4 ans) ; interactions sociales de jeu perturbées, échanges agressifs. » (Marcelli et Cohen)².

- Par discontinuité des liens : « Réaction intense (de protestation et de désespoir) chez l'enfant de 5 mois à 3 ans ; extrême sensibilité, angoisse permanente, dépendance excessive ; arrêt du développement affectif et cognitif ; perturbations somatiques et psychosomatiques (infections, maladies fréquentes, anorexie, énurésie, trouble du sommeil) ; dépression de l'enfant ; difficultés d'adaptation à l'école et troubles du comportement. »³
- Par distorsion : « Une constante ressort régulièrement, elle touche les enfants élevés dans une misère intense et chronique. Les carences de soins sont au premier plan. Forme particulière de maltraitance à l'enfant, cette « négligence » a pour conséquence des retards de langage, parfois massifs, et les difficultés intellectuelles sont constantes. Avec l'âge les troubles du comportement sont fréquents et l'échec scolaire est la règle. On évoque à propos de ces troubles, en particulier les difficultés cognitives

et le retard de langage, la disparition des couples antithétiques (G. Diatkine) autour desquels se structurent la vie, mais aussi la pensée de l'enfant : nuit/jour, faim/satiété, présence/absence, propre/sale, manque/satisfaction, amour/haine etc. n'ont pas de signification. Cette absence totale de repère, l'impuissance complète dans laquelle se trouve l'enfant de pouvoir modifier son environnement semble vider de tout sens l'utilisation des processus mentaux. Devant l'angoisse permanente, les traumatismes incessants, l'inorganisation psychique avec une simple adaptation de surface paraît être l'issue la moins dangereuse. »⁴

Le retentissement sur le devenir de ces enfants est considérable :

- Le coût cognitif, avec en particulier les difficultés d'apprentissage et l'échec scolaire. On établit une corrélation entre la durée d'exposition à la carence et l'âge de l'enfant. Plus la carence aura débuté à un âge précoce (moins d'un an) et plus elle se sera prolongée, plus les conséquences seront délétères sur le développement cognitif de l'enfant.
- Devenus adultes, la précarité affective et sociale en lien avec une incapacité à investir ses partenaires et à se projeter dans un futur possible
- La vulnérabilité narcissique avec une prévalence des pathologies limites et leur propension aux agirs et aux crises suicidaires.

Dévoiler la maltraitance

² Marcelli, D. ; Cohen, D. *Enfance et psychopathologie*, 9^e édition, Elsevier Masson, 2012, p. 470-477. / ³ Ibid / ⁴ Ibid

Nous terminerons cette suite dramatique par quelques rappels concernant les enfants maltraités :

Séviages à l'enfant

- « 40 à 50 000 enfants et au moins 600 décès par an en France.
- Le comportement particulier de l'enfant : de l'état de « vigilance glacée » de certains enfants à une étonnante absence de réserve chez d'autres, la grande timidité ou à l'opposé une instabilité importante associée à des comportements violents.
- Les troubles affectifs : peurs, sommeil perturbé, cauchemars et terreurs nocturnes ; dévalorisation, épisodes dépressifs, sentiment de culpabilité diffus, autoaccusation : « C'est parce qu'ils font des bêtises », « c'est parce qu'ils sont de méchants enfants », répondent ces enfants à ceux qui les interrogent, pour expliquer les séviages qu'ils subissent.
- Le retentissement scolaire et social : difficultés et échec scolaire ; troubles du comportement avec les autres enfants aboutissant à leur isolement dans un cercle vicieux dévalorisation-exclusion.
- Du côté des parents : faible niveau socioéconomique (à relativiser : la maltraitance sévit dans tous les milieux), immaturité, trouble de la personnalité (défaillances narcissiques), pathologie psychiatrique manifeste, alcoolisme, toxicomanie d'un ou des parents, qui souvent ont été victimes de mauvais traitement dans leur enfance ; notion de « crise familiale » comme facteur déclenchant les séviages.
- Du côté de l'enfant : il occupe souvent une place particulière : enfant adultérin, handicapé ; extrême fréquence de la prématurité et d'antécédents

d'hospitalisation et de placements ; les parents se plaignent de difficultés précoces avec cet enfant (alimentation, sommeil) ; notion d' « enfant cible » autour duquel s'installent les interactions les plus pathologiques.

- Une forme particulière de séviages à l'enfant : le syndrome de Münchhausen par procuration, qui se manifeste par une pathologie d'allure somatique créée par la mère chez l'enfant. »⁵

Chez les auteurs de séviages trois aspects sont caractéristiques de leur psychologie :

- Une incapacité d'investir un enfant, de comprendre ses réactions et de percevoir ses besoins.
- L'attribution à l'enfant de sentiments aberrants.
- Leur intolérance à l'égard des processus de séparation-individuation.⁶

Abus sexuels

- « 40 à 50 000 cas d'abus sexuels par an en France.
- 80% des cas sont des filles.
- La majorité (85%) des agressions est commise par un membre de la famille ou un proche connu de la victime.
- Relations incestueuses : père/fille et beau-père/fille le plus fréquemment.
- Les situations incestueuses commencent tôt, souvent avant 10 ans ; elles se reproduisent sur plusieurs générations ; il existe un dysfonctionnement familial important.
- Les symptômes psychologiques sont fréquents, révélateurs du traumatisme psychique : plaintes somatiques diverses ; désordres alimentaires d'apparition soudaine (anorexie, refus de manger,...) ;

troubles du sommeil (cauchemars, terreurs nocturnes) ; apathie, désintérêt, tristesse ; troubles de l'adaptation : difficultés scolaires soudaines ou à l'inverse surinvestissement scolaire ; masturbation prolongée et intempestive du jeune enfant ; conduite sexuelle inadéquate avec une curiosité crûment exprimée, un langage utilisant des mots sexuels d'adulte ; jeu d'allure sexuelle avec des poupées ou avec des pairs. »⁷

A contre-emploi de notre projet de définition des besoins de l'enfant, nous avons décrit les grandes inégalités et les drames qui motivent la protection de l'enfance, son urgence, sa priorité absolue. C'est la face sombre de notre action, mais elle a aussi une face lumineuse, dont il est question maintenant.

Repartir du bébé

⁵ Marcelli, D. ; Cohen, D., op. cit. , p.565-578. / ⁶ Kreisler, L. (1985) Les enfants victimes de séviages, In Lebovici, S. ; Diatkine, R. ; Soulé, M. Nouveau Traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Paris, 2e édition, « Quadrige » / PUF 2004, p. 2365-2382. / ⁷ Ibid

L'enfant a besoin d'attachement et de soin pour explorer, développer sa pensée, accéder à une subjectivité et construire son identité.⁸

Dès 1944, bien avant le succès actuel des neurosciences⁹, les quarante-quatre jeunes voleurs¹⁰ de John Bowlby ont ouvert la voie de la théorie de l'attachement. Chacune de leur histoire va contribuer à mettre en évidence l'inscription dans le psychisme des expériences traumatisantes de l'enfance. « *Bowlby montre que l'amour et la réponse aux besoins donnent à l'enfant suffisamment d'assurance pour ensuite mieux s'ouvrir au monde extérieur.* »¹¹ Ces « forty-four juvenile thieves » ne sont autres que des voleurs d'amour condamnés à la répétition d'infructueuses tentatives de réparation.

A l'aube de la vie, les premiers liens sont primordiaux. Le bébé est immergé dans un monde nouveau qu'il perçoit et avec lequel il communique par son corps et par les interactions qui s'établissent avec les premiers objets. La pesanteur, la gravité, les impressions tactiles (chaud/froid, doux/dur, lisse / rugueux, rond / pointu), sonores (le bruit, la voix, le silence), visuels, l'odorat, le goût, les sensations de faim, de satiété, de tension, de détente ; des mouvements, des flux, des variations, des continuités, des discontinuités, des rythmes ; des sensations internes (coenesthésiques, kinesthésiques), des sensations externes : *la pensée à un double ancrage à la fois corporel et interactif qui renvoie à « la primauté des sensations et à la présence*

*d'un Moi-corps » d'une part et, d'autre part, « à la nécessité du détour par un autre, nécessaire à l'enfant pour donner progressivement forme et sens à des sensations ainsi destinées à devenir perceptions. »*¹²

Le tout premier autre, c'est la mère ordinairement dévouée (*ordinary devoted mother*) de Winnicott et suffisamment attentionnée (*good enough*) qui, selon la façon dont elle « envisage » son bébé et dont elle lui prodigue des soins donne naissance à sa pensée par le jeu de leur dialogue corporel, de leurs regards qui se rencontrent et de la voix maternelle.

Le bébé, par ses compétences, apporte une contribution essentielle dans sa rencontre avec son *ordinary devoted mother*, *good enough* de surcroît. Pour rendre justice à l'un et à l'autre il serait bienvenu de parler d'un *ordinary devoted baby*, pas moins *good enough* tout bébé qu'il soit, car dans cette dyade chacun doit y mettre du sien pour que cela fonctionne. Quant au père dont on déplore si souvent l'absence, ce n'est pas tant qu'il soit là pour séparer l'enfant de sa mère, faire tiers comme on le dit qui est important, mais qu'il *relie* l'enfant à sa mère pour qu'ils puissent se rencontrer, *être en lien* et se découvrir. Cela suppose donc qu'ils aient la possibilité de se différencier l'un de l'autre.

Winnicott distingue le portage (« *holding* ») qui est la manière dont le bébé est porté, soutenu, contenu ; le maniement (« *handling* ») qui est la manière de manipuler le bébé, sa maintenance en regard du rythme des soins, de leur gestuelle, de leur style, de

leur régularité ; et la *présentation de l'objet* (« *object-presenting* ») qui est la manière dont la mère s'adresse au bébé en introduisant dans la relation des objets du monde extérieur, dans lesquels on peut déjà deviner les premiers *objets transitionnels*¹³, ces objets dont on n'a pas besoin pour vivre mais dont on ne peut pas se passer pour exister, tel le doudou, précurseurs de *l'entrée dans la culture*¹⁴. Du visage de la mère, Winnicott nous dit qu'il est un miroir pour le bébé. Heureuse, présente, elle l'« envisage » ajoute Daniel Marcelli. Alertée, inquiète, elle le « dévisage ». Absente, pas là, elle l'« in-envisage »¹⁵. Quand tout va suffisamment bien, par son regard, par tous les gestes qui lui sont adressés, elle le relie au monde, elle l'y installe. Elle l'envisage. Elle le paysage.

La nécessité du détour par un autre

Pour grandir et se construire, le détour par un autre est donc fondamental. Ainsi au commencement de sa vie, les pensées du bébé sont pensées dans « l'appareil à penser » (le « pensoir » de Bion) d'un autre. Les toutes premières pensées, *la pensée d'avant la pensée*, sont pensées par la pensée maternelle. « L'objet maternant », pour le désigner autrement sans qu'il soit assigné à la seule personne de la mère, est caractérisé par sa *fonction contenante* à la fois réflexive et interprétante (*rôle de miroir du visage de la mère et transitionnalité* de Winnicott, *fonction alpha* de Bion, *enveloppes psychiques* de D.Anzieu) qui repose sur la possibilité d'un « *accordage émotionnel* » (D.N.Stern) et d'un « *partage esthétique* » (D.Meltzer). Pour grandir

⁸ Roussillon, R. ; Ciccone, A. *Narcissisme primaire : définition et évolution, Manuel de psychologie et de psychopathologie clinique générale*, Elsevier-Masson, 2007, p.53-106. ⁹ Ouss-Ryngaert, L. *Développement du bébé : du cerveau au psychisme*, In Moro, M.R. ; Riand, R. ; Plard, V. *Manuel de psychopathologie du bébé et de sa famille*, Grenoble, La pensée sauvage, 2010, p.195-222. ¹⁰ Bowlby, John. « Quarante-quatre jeunes voleurs : leur personnalité et leur vie familiale », *La psychiatrie de l'enfant*, vol. 49, no. 1, 2006, p. 7-123 ¹¹ Pierrehumbert, Blaise. *Le premier lien. Théorie de l'attachement*, Paris, Odile Jacob, 2003, p.93 ¹² Golse, B. (1999) *La psychiatrie du bébé : de la place du corps comme « voie royale d'accès à la sémiotisation*, *Du corps à la pensée*, Paris, P.U.F., 2001, p.127-135. ¹³ Winnicott, D.W. (1971) *Objets transitionnels et phénomènes transitionnels, Jeu et réalité, L'espace potentiel*, Editions Gallimard, 1975, p.7-39. ¹⁴ Ibid., *La localisation de l'expérience culturelle*, p.132-143. ¹⁵ Marcelli, D. *Les yeux dans les yeux. L'énigme du regard*, Editions Albin Michel, 2006.

l'enfant a besoin d'une niche sensorielle et affective (B.Cyrułnik). La solidité des assises narcissiques du futur adulte en dépend, en particulier ses capacités de résilience face aux traumatismes de la vie. A l'inverse l'empêchement, ou l'impossibilité, de créer une telle niche affective fait le lit d'une vulnérabilité neuro développementale.

Du bébé à la mère et de la mère au bébé, des *boucles relationnelles* (G.Haag) et *sensori-motrices* (A.Bullinger) tissent progressivement les *enveloppes corporelles, pré narratives* (D.N.Stern), *psychiques* qui vont contribuer à donner au bébé un *sentiment de continuité* d'exister, d'unité et d'identité. L'accès à *l'intersubjectivité* est donc la clef de la subjectivité. Pour se percevoir il faut d'abord être perçu.

Les notions d'*attention partagée*, de *comodalisation perceptive*, d'*espace de préhension* et de *narrativité* apparaissent alors, dans le fil de notre interrogation des besoins de l'enfant, d'une exceptionnelle pertinence.

L'attention partagée, dont l'attention visuelle conjointe (H.Montagner)¹⁶ est une des modalités, se développe dès la sortie du ventre de la mère : le « peau à peau » et puis, lorsque le bébé ouvre les yeux, le contact « œil à œil » porté par la voix qui lui parle, c'est-à-dire enveloppé, bercé, nommé par les mots et la mélodie maternels. Un peu fée, un peu chef d'orchestre, du bout de la « baguette » de son regard elle pilote son attention (D.Marcelli)¹⁷, la dirige et lui dit ce qu'il voit. Va-et-vient, « ballet » des regards lorsqu'ils se désengagent, se quittent des yeux, partent en exploration, se rejoignent en

un point éloigné, un objet (... Sophie la girafe), leur reflet dans un miroir, s'y posent, reviennent à leur port d'attache, se tournent l'un vers l'autre, les yeux dans les yeux, pour partager leur découverte. D'une part le bébé a besoin d'*être regardé* (et parlé) et d'autre part, ce mouvement est essentiel, il a besoin de *se faire regarder*, comme quand à d'autres moments, de fort bonne humeur il peut donner à la gourmandise maternelle (qui peut aussi bien être celle du père) de minuscules ors à mordiller. Ainsi un bébé ne se contente pas d'être croqué du regard et de la voix : il veut se faire croquer. Nous pouvons déjà en conclure que si nous voulons que les enfants nous regardent, il nous faut d'abord réapprendre à les regarder.

La comodalisation des perceptions est le travail de « mantèlement », de *regroupement* de l'ensemble des perceptions et des flux sensoriels (visuels, auditifs, tactiles, etc) sans lequel un objet ne peut être construit et ne peut donc pas être perçu en tant que tel, dans sa globalité ou dans son identité.

L'espace de préhension (A.Bullinger) se construit dans la distance à un objet source extérieur, humain ou non humain, suffisamment loin pour être aperçu, suffisamment près pour pouvoir être saisi, sur lequel le bébé peut agir et dont ainsi il découvre les propriétés. Chez l'enfant autiste cet espace (M.Assouline) est celui, ténu, d'un rapproché par lequel un échange peut s'établir sans faire surgir des angoisses d'intrusion.

La narrativité (J. Hochman, D.N.Stern, S. Missonnier à partir de P.Ricoeur) est ce par quoi l'enfant est inscrit dans un récit temporel, un « *bain de langage* » (F.Dolto) qui le parle bien avant que lui-même parle, fondement de son « *identité narrative* » (P.Ricoeur). A l'inverse de

se refermer sur lui-même ce récit « non saturé », au fil de son énonciation, soutient un processus de liaison et de subjectivation. Il aiguise la capacité d'interroger l'histoire qu'il raconte, en particulier l'histoire que chacun se raconte à lui-même et sur lui-même, et d'en ouvrir le sens à une vision du monde qui lui est singulière. Par là, il fabrique des intrigues à mesure qu'il progresse. Parler, penser, intriguer : *l'acquisition du langage* par l'enfant est l'expression même d'un processus d'individuation engagé¹⁸.

Quant au langage écrit, écrire, c'est pouvoir s'adresser à quelqu'un. Ecrire à quelqu'un cela signifie s'adresser à un autre que soi ou à un autre en soi. Ce qui implique d'avoir intériorisé une « *image* » de soi en relation avec un autre. Ecrire suppose donc la possibilité d'un écart : un « creusement » à l'intérieur de soi, un mouvement interne de spécularisation. De la même manière que l'on parle, on écrit parce que les mots s'adressent à un autre à l'intérieur de soi et à l'extérieur de soi. Ce sont des fenêtres entre dedans et dehors.

Ce parcours rapide de la naissance de la pensée et de la subjectivité souligne chez l'enfant le caractère fondamental du besoin d'être porté, contenu, enveloppé et rassemblé quel que soit son âge, du bébé à l'adolescent, avec les ajustements adéquats. En chacun d'entre nous demeure « comme un lointain écho du bébé que nous avons été » (B.Golse)¹⁹. A titre d'exemple, le travail de comodalisation des perceptions, qu'a priori nous avons décrit chez le nourrisson, a son prolongement dans la nécessité pour l'adolescent d'intérioriser les transformations qui le touchent pour s'envisager dans les bouleversements

¹⁶ Montagner, H. Une nouvelle lecture des processus d'attachement et du « fonctionnement » de l'enfant. Article publié en 2004, en lecture sur internet. ¹⁷ Marcelli, D. « La trans-subjectivité » ou comment le psychisme advient dans le cerveau, *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 58, 2010, p.371-378. ¹⁸ Assous, A., Golse, B., Robel, L. Enjeux de séparation chez les enfants présentant des troubles dysphasiques, *La psychiatrie de l'enfant*, LIX, 2, 2016, p.465-458. ¹⁹ Golse, B. Les signifiants formels comme un lointain écho du bébé que nous avons été, *Les destins du développement de l'enfant*, Toulouse, Editions érès, 2010, p.77-84.

de sa relation au monde. De même, en regard de la fonction contenante, quand l'adolescent se sent trop à l'étroit dans ses enveloppes familiales, le détour par un autre, sous réserve qu'il soit bien tempéré, s'avère souvent salutaire aux abords des controverses de l'adolescence.

Conclusion

Ici et là existent des jardins, certains de l'autre côté du boulevard périphérique, d'autres au cœur de la ville. Ouvrant la porte d'un jardin, un jardinier dit « Je vais m'en occuper », et bientôt sans même qu'il s'en aperçoive il se produit qu'il est tout entier occupé par le jardin. C'est ce qui arrive aux parents et à ceux qui font profession de s'occuper des enfants : ce sont les enfants qui les occupent. Ce pourrait être la définition de l'hospitalité : être capable de se laisser occuper, préoccuper, par qui en a besoin, jardins abandonnés, enfants oubliés et pourquoi pas, réunissant les deux à la fois, par des jardins pour les enfants. Savoir *être occupé par* plutôt que *s'occuper de*, laisser entrer à l'intérieur de notre monde un autre monde, n'est-ce pas cela inventer le monde ? L'enfance, à condition qu'elle soit possible, est une forme de l'hospitalité, la première, peut-être la dernière. Elle est l'invention du monde. Elle ne dépend pas des enfants mais de ceux qui prennent soin d'eux dans le lieu où ils vivent.

Pour grandir les enfants ont besoin de jouer. Pour jouer les enfants ont besoin de temps. Pour disposer de temps les enfants ont besoin de repos. « *Une halte pour reposer la conscience : pour que demeure la possibilité d'une conscience.* » (P.Boucheron)²⁰ Pour avoir une conscience les enfants ont besoin d'histoire. Pour avoir une histoire les enfants ont besoin de savoir. Pour savoir les enfants ont besoin d'éducation, d'affection, et de protection. L'enfance a besoin de notre imagination.



LES CONTENUS DE L'ÉVALUATION PLURIDISCIPLINAIRE

« *Savoir, c'est questionner* »

Edmond Jabès - Le Livre des Questions - 1963

S'AGISSANT DE LA SITUATION D'UN ENFANT OU D'UN JEUNE MAJEUR, BÉNÉFICIAIRE D'UNE MESURE DE PROTECTION DE L'ENFANCE.

Évaluation de 4 grands axes :

1. l'évolution et développement du mineur ou du jeune majeur
2. l'adaptation des réponses parentales aux besoins du mineur
3. l'environnement et le cadre de vie du mineur
4. l'impact sur le mineur/jeune majeur du travail d'accompagnement

- En faisant des liens entre ces quatre axes, afin **de passer d'un stade de données brutes à un système d'informations dynamiques, une analyse.**
- En faisant un état des lieux qui recense aussi bien **les difficultés et les manques que les ressources, les compétences, les potentialités.**
- En restant vigilant sur **les informations qu'il est utile de collecter pour la compréhension de la situation** : il n'est pas nécessaire de « tout savoir » et nous ne sommes pas autorisés à « tout questionner ».
- Les 4 grands axes d'évaluation ne constituent pas nécessairement la trame de la présentation de la situation lors de l'évaluation pluridisciplinaire.

ÉVALUATION DE LA SITUATION D'UN ENFANT, D'UN ADOLESCENT, D'UN JEUNE MAJEUR

AXE 1

ÉVOLUTION ET DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT OU DU JEUNE MAJEUR

- Satisfaction des besoins fondamentaux : besoins physiques et de santé, de sécurité, capacité à prendre soin de soi, à se protéger
- Développement personnel, affectif, intellectuel...
- Rapport avec la famille du point de vue de l'enfant
- Identité et estime de soi, présentation de soi, comportements sociaux
- Scolarisation, loisirs
- Potentialités et ressources de l'enfant
- Compréhension, demande, adhésion et implication dans la mesure de l'enfant, du jeune ; possibilité, capacité d'exprimer son point de vue

- Se référer à la démarche de consensus sur les besoins de l'enfant

AXE 3

ENVIRONNEMENT ET CADRE DE VIE

- Facteurs familiaux et environnementaux qui influent : histoire, intégration sociale, ressources du réseau familial et social...
- Caractéristiques culturelles, sociales, économiques, géographiques du cadre de vie
- Autres adultes ressources
- Réseaux et sociabilité de la famille
- Environnement ressource ou source de danger

AXE 2

RÉPONSES PARENTALES AUX BESOINS DE L'ENFANT, DYNAMIQUE FAMILIALE ET PERCEPTION DE LEUR PARENTALITÉ PAR LES PARENTS

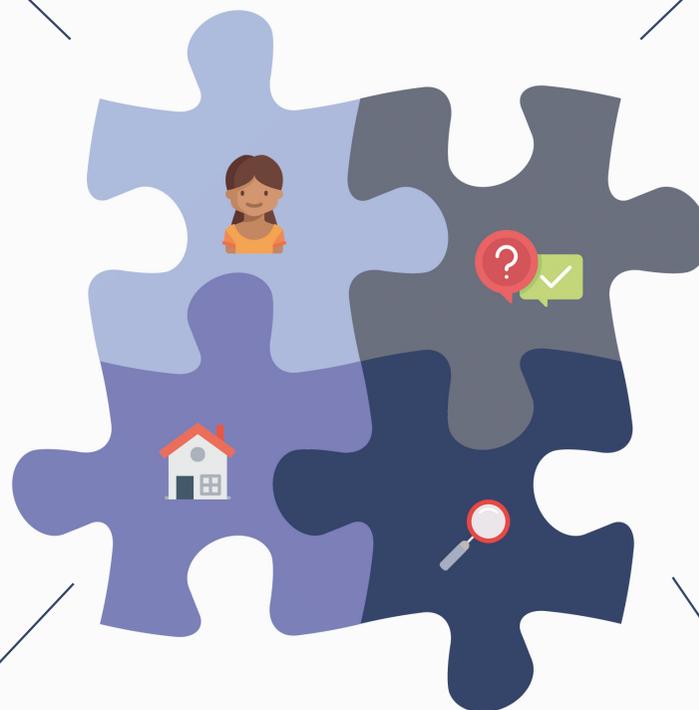
- Adaptation des réponses parentales aux besoins de l'enfant
- Filiation et relations intergénérationnelles
- Place de l'enfant au sein de sa famille
- Place des parents dans la dynamique familiale
- Place de l'enfant dans sa fratrie
- Impact sur l'enfant d'éventuelles pathologies
- Potentialités et ressources des parents
- Compréhension, adhésion, implication, demandes des parents dans la mesure ; possibilité, capacité d'exprimer leurs points de vue

- Se référer aux 3 axes de la parentalité (Houzel)

AXE 4

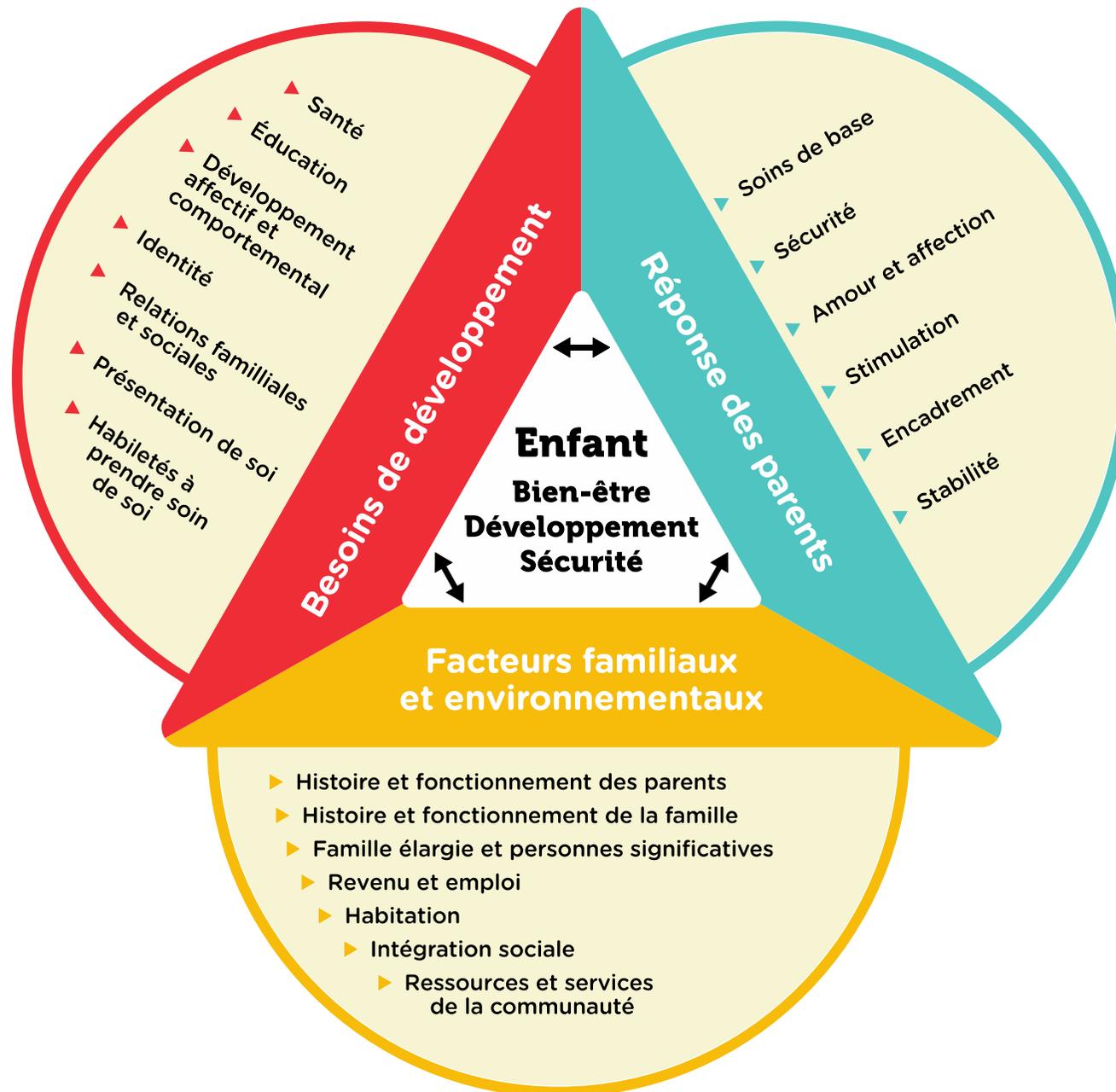
IMPACT DE LA MESURE

- Impact du travail d'accompagnement sur l'enfant, ses parents, sa famille
- Adéquation des objectifs fixés par la décision, le PAE, le PI, le PPA et le PPE et nécessité (ou pas) de les revoir
- Déroulement de la mesure et modalités d'exercice
- Adaptation du service à l'enfant et à la famille
- Perception de l'intervenant dans la mesure
- Point de vue des parents sur l'accompagnement, sur l'évolution de la situation de leur enfant, sur eux-mêmes
- Partenariat mobilisé
- Co-accompagnement, co-construction avec les parents, l'enfant



- Créer du lien entre les informations pour passer de données brutes à une analyse
- Recenser les manques et les ressources
- Récouter uniquement les informations nécessaires à la compréhension de la situation
- Établir des préconisations basées sur une analyse précise et argumentée des situations

Cadre d'analyse écosystémique des besoins de développement des enfants



1. COMMENT LE MINEUR OU LE JEUNE MAJEUR ÉVOLUE-T-IL ? COMMENT SE DÉVELOPPE-T-IL ? COMMENT APPRÉHENDÉ-T-IL LA MESURE ÉDUCATIVE ?

■ Comment l'enfant, le jeune majeur se porte-t-il au regard de ses besoins, de son bien-être et de son développement ?

- **Besoins physiques et de santé** : données somatiques et psychiques, handicap, autonomie dans les actes de la vie quotidienne, capacités à se protéger, à prendre soin de soi ;

Sur la santé physique :

- Observer les signes extérieurs qui alertent (amaigrissement, prise de poids, teint...).
- Être attentif aux symptômes et aux plaintes.
- Questionner le jeune sur sa perception de son état de santé et ses parents sur leur perception de l'état de santé de leur enfant.
- Se renseigner sur le suivi de santé mis en place, l'ouverture de droits et l'accès effectif aux soins.
- Être attentif aux questions de santé propres à l'adolescence (sexualité, alcool, drogues, addictions).

- **Développement** personnel, affectif, intellectuel, culturel, spirituel, investissement dans le jeu et dans les loisirs, rapport à la citoyenneté, place dans la société... ;
- **Rapports avec la famille** du point de vue du mineur ou du jeune majeur ;
- **Identité, estime de soi**, présentation de soi, comportements sociaux : vie sociale, relations aux pairs...
- **Education, scolarité et formation** professionnelle : résultats, relation à l'école, assiduité scolaire ou dans les activités, vie sociale et réseaux sociaux, implication dans les activités périscolaires.

Sur le bien-être :

- L'enfant et l'adolescent ont besoin d'être reconnus, de « se réfléchir » dans le regard de leurs parents et/ou de l'adulte, de compter pour eux pour construire leur rapport au monde et aux autres.

■ Quelles sont les potentialités et les ressources du mineur ou du jeune majeur pour faire face aux problèmes qu'il rencontre ?

■ Quel est chez le mineur :

- le degré de compréhension de sa situation et de la mesure dont il bénéficie ?
- le degré de motivation et d'implication dans la mise en œuvre de son projet personnalisé ?

- Explorer tous les aspects du développement du mineur/jeune majeur, **sans jamais omettre ce qui est positif** comme par exemple un intérêt particulier dans le domaine culturel, sportif...

2. COMMENT LES PARENTS RÉPONDENT-ILS AUX BESOINS DE LEUR ENFANT ? QUELLE EST LA DYNAMIQUE FAMILIALE ? QUEL REGARD LES PARENTS PORTENT-ILS SUR LEUR PARENTALITÉ ? COMMENT LES ADULTES (QUI PRENNENT SOIN DU MINEUR) APPRÉHENDENT-ILS LA MESURE ÉDUCATIVE ?

- **Les réponses parentales** sont-elles adaptées vis-à-vis du mineur à (sans ordre de priorité) ?
 - Répondre aux besoins d'identité et d'existence civile ;
 - Donner les soins de base, la stimulation et les sollicitations indispensables au bien-être et au développement harmonieux du mineur ;
 - Garantir sa sécurité, sa santé, une stabilité du cadre de vie et des repères familiaux structurants ;
 - Etablir des liens d'attachement affectifs sécurisants et satisfaisants, en référence, par exemple, aux travaux relatifs à la théorie de l'attachement ;
 - Accompagner, stimuler, encadrer le mineur dans son développement personnel affectif, intellectuel et social de manière adaptée à son âge ;
 - Répondre à une situation de handicap, un trouble ou une pathologie du mineur.

- Quelle est la **filiation du mineur** et quelles sont **ses relations intergénérationnelles** ?

L'utilisation d'un outil (génogramme) peut s'avérer utile en permettant de visualiser la situation familiale et les différentes filiations. En outre, cela permet d'explorer la connaissance qu'a le mineur ou le jeune majeur de son histoire, de la configuration familiale et d'évaluer la nécessité de faire ou refaire avec lui un travail d'explication.

- Quelle est la **place respective octroyée à chaque mineur** par sa famille ?

- Quelle est la **place de chacun des deux parents** dans la dynamique familiale ?

- Quelle **place occupe le mineur dans sa fratrie** et comment **les dynamiques fraternelles** interviennent-elles sur son développement ?

- Quel est l'**impact sur le mineur d'éventuelles pathologies, troubles ou handicaps** au sein de la famille (si besoin en tissant des partenariats avec des structures spécialisées) ?

- Quelles sont **les potentialités et les ressources** des parents ?

- Quel est le **degré de compréhension des parents de leur situation et de celle de leur enfant** ?

- Quel est le **degré d'adhésion des parents, leur degré de « motivation »** concernant la mesure éducative et quelle possibilité ont-ils d'exprimer leur point de vue ?

■ Comment **comprendre, analyser leur parentalité** en référence par exemple aux travaux de Didier HOUZEL, en distinguant ce qui est de l'ordre de **l'exercice, de l'expérience et de la pratique de la parentalité** ?

- **L'exercice de la parentalité** recouvre l'aspect juridique, organise la parentalité en situant chaque individu dans ses liens de parenté et en y associant des droits et des devoirs ; **c'est la parentalité du point de vue juridique** : droits et devoirs liés à l'autorité parentale, la filiation, les liens de parenté.
- **L'expérience de la parentalité** est l'aspect psychologique : le désir d'enfant et le processus de transition vers la parentalité, l'expérience subjective consciente et inconsciente du fait de devenir parent et de remplir des rôles parentaux ; **c'est la parentalité du point de vue psychologique** ;
- **La pratique de la parentalité** désigne les tâches quotidiennes que les parents ont à remplir auprès du mineur ; **c'est la parentalité du point de vue des soins parentaux du quotidien**.

L'apparition, dans les années 60, du terme de parentalité rend compte d'une mutation au cours de laquelle être parent a cessé d'être strictement une affaire de statut dans l'ordre des générations, ou même de droits et de devoirs pour devenir une question de « compétences » et de « travail psychique ».

3. QUEL EST L'ENVIRONNEMENT DU JEUNE ET DE SA FAMILLE ? EN QUOI EST-IL RESSOURCE ? EN QUOI GÉNÈRE-T-IL DU DANGER OU DU RISQUE DE DANGER ? QUELLES SONT LES DIFFICULTÉS AUXQUELLES LA FAMILLE EST CONFRONTÉE DANS SON QUOTIDIEN ?

- Quels sont **les facteurs familiaux et environnementaux** qui influent sur le développement du mineur/jeune majeur ?
 - histoire, fonctionnement et intégration sociale de la famille; ressources du réseau familial et social de proximité ;
 - caractéristiques culturelles, sociales, économiques et géographiques du cadre de vie du mineur/jeune majeur (logement, finances, travail...);
 - présence d'adultes significatifs auxquels le mineur/jeune majeur peut se référer ; appui d'autres services sociaux.
- Quelles sont **les personnes, les groupes ou organisations « ressources »** pour le mineur/jeune majeur, au-delà de la famille : voisins, amis, personnes proches, associations sportives, communauté culturelle, communauté religieuse, association d'entraide entre les pupilles et anciens pupilles de l'Etat ?
- Y a-t-il des personnes pouvant **suppléer les parents** au sein de la famille (grands-parents, oncles, tantes...) ou dans l'environnement ?
- Quels sont **les groupes d'appartenance, les réseaux de socialisation** et leur impact chez le mineur/jeune majeur ?
- **L'environnement constitue-t-il une ressource ou un danger**, est-il nécessaire de développer l'ancrage ou d'envisager un éloignement géographique du mineur/jeune majeur ?

4. QUELS SONT LES EFFETS DE L'ACCOMPAGNEMENT ?

- Quel est l'**impact sur le mineur ou le jeune majeur du travail d'accompagnement en cours**, réalisé conformément aux attendus du magistrat, du Conseil départemental, du PPE, du projet personnalisé et des objectifs déterminés dans le cadre de l'évaluation pluridisciplinaire ?
 - Comment la mesure s'est-elle déroulée et quelles ont été ses **modalités d'exercice** ?
 - Quel est l'**impact du travail** réalisé auprès du mineur/jeune majeur ?
 - Le service est-il parvenu à **s'adapter au mineur/jeune majeur** ?
 - Comment **l'intervenant se perçoit-il dans la situation et perçoit ses relations avec la famille** ?
 - L'accompagnement contribue-t-il à la **qualité de vie ressentie par le mineur/jeune majeur** ?
 - Quel est l'**impact du travail d'accompagnement** sur les parents ?
 - Quel est le **point de vue des parents et du mineur** (ou jeune majeur) sur l'accompagnement et l'évolution de leurs situations ?
 - Quelle est la **qualité du partenariat mobilisé** dans la situation d'un mineur/jeune majeur ?
 - Quelles sont **les coopérations et les articulations** en termes de co-accompagnement ? Quelle place le service laisse-t-il au jeune et à sa famille dans le déroulement de la mesure : expression de leurs points de vue et de leurs solutions, prise en compte de leurs points de vue et de leurs solutions, co-construction du projet d'accompagnement ?
 - Faut-il reconsidérer **le projet personnalisé** en fonction des écarts éventuels observés ?

QUELLE EST LA SITUATION DU MINEUR EN FAISANT DES LIENS ENTRE CES 4 AXES ?

- Créer des liens entre les différentes informations afin de passer d'un stade de données brutes à un système d'informations dynamiques prenant en compte la personne du mineur/jeune majeur dans sa globalité.
- Faire un état des lieux qui recense aussi bien les difficultés et les manques que les ressources et les compétences. En effet, l'évaluation pluridisciplinaire peut, parfois, ne se centrer que sur les difficultés, les problèmes, les carences et les dangers qui font obstacle au recensement des points d'appui, des potentiels mobilisables, des évolutions positives chez le mineur, ses parents et le jeune majeur.
- Repérer s'il existe des phénomènes équilibrants entre les difficultés du mineur, du jeune majeur et les ressources dont il fait preuve et dont il dispose dans sa famille et son environnement.
- Faire apparaître dans les évaluations, les ressentis, les stratégies et les capacités de chaque mineur à faire face aux difficultés parentales.
- Etablir des préconisations basées sur une analyse précise et argumentée des situations.



LES ÉLÉMENTS DU RAPPORT D'ÉCHÉANCE

« Les mots s'envolent, les écrits restent »

Le Vicomte de Bragelonne ou l'Homme au masque de fer -
Alexandre Dumas Père - 1848

1. LES TEXTES EN VIGUEUR (LOI RÉFORMANT LA PROTECTION DE L'ENFANT DE MARS 2016)

Art 223-5 du CASF Modifié par la LOI n°2016-297 du 14 mars 2016 - art. 28

Sauf dans les cas où un enfant est confié au service par décision judiciaire, aucune mesure ne peut être prise pour une durée supérieure à un an. Elle est renouvelable dans les mêmes conditions.

Le service élabore au moins une fois par an, ou tous les six mois pour les enfants âgés de moins de deux ans, un rapport, établi après une évaluation pluridisciplinaire, sur la situation de tout enfant accueilli ou faisant l'objet d'une mesure éducative. Ce rapport porte sur la santé physique et psychique de l'enfant, son développement, sa scolarité, sa vie sociale et ses relations avec sa famille et les tiers intervenant dans sa vie. Il permet de vérifier la bonne mise en œuvre du projet pour l'enfant mentionné à l'article L. 223-1-1 et l'adéquation de ce projet aux besoins de l'enfant ainsi que, le cas échéant, l'accomplissement des objectifs fixés par la décision de justice. Un référentiel approuvé par décret en Conseil d'Etat fixe le contenu et les modalités d'élaboration du rapport.

Lorsque l'enfant est confié au service de l'aide sociale à l'enfance en application du 3° de l'article L. 222-5 du présent code et du 3° de l'article 375-3 du code civil, ce rapport est transmis à l'autorité judiciaire annuellement ou tous les six mois pour les enfants de moins de deux ans.

*Sans préjudice des dispositions relatives à la procédure d'assistance éducative, **le contenu et les conclusions de ce rapport sont préalablement portés à la connaissance du père, de la mère, de toute autre personne exerçant l'autorité parentale, du tuteur et du mineur, en fonction de son âge et de sa maturité.***

Décret n°2016-1557 du 17 novembre 2016 relatif au référentiel fixant le contenu et les modalités d'élaboration du rapport de situation prévu à l'art. L223-5 du CASF

« **Art. R. 223-18.** - Le rapport de situation de l'enfant est élaboré au moins **une fois par an ou tous les six mois** pour les enfants âgés de moins de deux ans.
« Il a pour objectif **d'apprécier la situation de l'enfant au regard de ses besoins fondamentaux sur les plans physique, psychique, affectif, intellectuel et social et de s'assurer de son bon développement et de son bien-être.**

« Il permet **d'actualiser le projet pour l'enfant** prévu à l'article L. 223-1-1 en s'assurant notamment qu'il **répond bien aux besoins de l'enfant et à leur évolution.** Il permet également de s'assurer de **l'adaptation à la situation de l'enfant de la prestation d'aide sociale à l'enfance** ou du bon accomplissement des objectifs fixés par la décision judiciaire.

« **Art. R. 223-19.** - Le rapport de situation de l'enfant est élaboré **après une évaluation pluridisciplinaire** de sa situation prévue à l'article L. 223-5.

« Il prend en compte les objectifs poursuivis et le plan d'actions définis dans le projet pour l'enfant et porte notamment sur les trois domaines de vie suivants prévus aux articles L. 223-5 et dans le référentiel fixant le contenu du projet pour l'enfant :

« 1° **Le développement, la santé physique et psychique de l'enfant ;**

« 2° **Les relations de l'enfant avec sa famille et les tiers intervenant dans sa vie ;**

« 3° **La scolarité et la vie sociale de l'enfant.**

« Le rapport de situation porte également le cas échéant sur le projet d'accès à l'autonomie élaboré dans l'année qui précède la majorité de l'enfant en application de l'article L. 222-5-1.

« **Art. R. 223-20.-I.** - Le rapport de situation de l'enfant présente :

« 1° **Les éléments principaux tirés de l'évaluation pluridisciplinaire** de la situation de l'enfant ;

« 2° **Le bilan de la mise en œuvre des actions définies dans le projet pour l'enfant** en mettant en exergue **les points d'évolution, les actions à poursuivre et l'implication des parents ;**

« 3° **Le bilan de l'atteinte des objectifs fixés** dans la décision administrative ou judiciaire ;

« 4° **Pour les enfants concernés, le bilan des actions mises en place** dans le cadre du projet d'accès à l'autonomie prévu à l'article L. 222-5-1.

« Il.-Il propose dans sa conclusion, le cas échéant :

« 1° **Des ajustements du plan d'actions** prévu dans le projet pour l'enfant ;

« 2° **Des évolutions des objectifs fixés** dans la décision administrative ou judiciaire ;

« 3° **Des ajustements du projet d'accès à l'autonomie** pour les enfants concernés ;

« 4° **Un arrêt, un maintien ou un renouvellement de la prestation d'aide sociale à l'enfance.**

« Il donne, le cas échéant, un avis sur **une éventuelle évolution de la mesure judiciaire ou du statut juridique** de l'enfant ;

« 5° **La saisine de la commission** prévue à l'article L. 223-1, en cas de risque de délaissement parental ou lorsque le statut juridique de l'enfant paraît inadapté à ses besoins.

« Il contient **les dates et faits marquants de la vie de l'enfant, de sa famille et de son environnement** pendant la période visée par le rapport et les éventuelles décisions prises durant cette période.

« **Art. R. 223-21.** - Le président du conseil départemental porte le contenu et les conclusions du rapport à la connaissance du père, de la mère, de toute autre personne exerçant l'autorité parentale, du tuteur et du mineur, en fonction de son âge et de sa maturité. Lorsque ce rapport est transmis à l'autorité judiciaire, cette démarche est faite préalablement. »

2. LES ENJEUX DU RAPPORT D'ÉCHÉANCE

- Les écrits permettent aux prescripteurs de connaître au mieux la situation ; ils sont une **aide à la décision** ;
- Le rapport d'échéance prépare le **débat contradictoire** ;
- L'écrit est aussi une « **démonstration** », l'explicitation du point de vue du service à l'égard d'une **situation de risque de danger ou de danger** dans laquelle se trouve ou ne se trouve pas un enfant au regard :
 1. de ses besoins satisfaits ou non,
 2. de réponses et d'attitudes parentales (conscience des difficultés, adhésion, refus...),
 3. d'un contexte familial et/ou environnemental,
 4. de difficultés auxquelles des parents, une famille se trouvent confrontés,
 5. de l'adéquation de la mesure de protection à la situation de risque de danger ou de danger exposée.
- Le rapport d'échéance présente les **préconisations du service** qui découlent de l'analyse de la situation de danger ou de risque de danger ;
- Le rapport d'échéance **rend compte au mineur, à ses parents et au jeune majeur** de l'accompagnement dans lequel ils ont été impliqués, des

éléments de compréhension sur leur situation et des préconisations proposées ;

- Le rapport d'échéance constitue **une référence dans un parcours**. Les écrits permettent aux enfants devenus majeurs qui consultent leur dossier d'avoir accès à une partie de leur histoire ;
- Les **écrits restent** et participent à expliquer, a posteriori les décisions prises ;
- Les écrits sont **consultables par** : les parents, les personnes exerçant l'autorité parentale, le tuteur, l'avocat du mineur et celui de ses parents, le représentant du service à qui l'enfant est confié ou en charge d'une mesure de protection de l'enfance, les Juges aux affaires familiales, le Juge des tutelles, le Juge d'instruction, le Procureur, les services de police et de gendarmerie...

3. LES OBJECTIFS DU RAPPORT D'ÉCHÉANCE

- **Décrire la situation de l'enfant** qui bénéficie d'une mesure de protection de l'enfance c'est-à-dire apprécier la situation de risque de danger ou de danger ;
- **Proposer** le renouvellement de la mesure arrivée à échéance, son arrêt ou une autre mesure de protection et des objectifs d'accompagnement.

4. QUELQUES REMARQUES SUR LE RAPPORT D'ÉCHÉANCE

- **Un rapport d'échéance par enfant,**
- Un rapport d'échéance **tous les 6 mois pour les enfants de moins de 2 ans,**
- Le rapport d'échéance est précédé d'une **évaluation pluridisciplinaire** ,
- Il est **écrit par le(s) référent(s)** de la mesure,
- **L'intervenant DALA, le psychologue, le psychiatre, l'éducateur technique peuvent participer** à sa rédaction (paragraphe du rapport ou note supplémentaire),
- **Le(s) rédacteur(s) signe(nt)** le rapport d'échéance ou la note complémentaire,
- **Le chef de service valide** et signe le rapport d'échéance ou la note complémentaire,
- **L'avis du mineur** (en fonction de son âge et de son degré de compréhension) **ou du jeune majeur et celui de ses parents** sur l'accompagnement et les préconisations du service figurent dans le rapport d'échéance (y compris les divergences éventuelles avec l'équipe).
- Le contenu et les conclusions du rapport sont préalablement **portés à la connaissance** du père, de la mère, de toute autre personne exerçant l'autorité parentale, du tuteur et du mineur, en fonction de son âge et de sa maturité,
- Il est transmis au Juge pour enfants ou au Conseil Départemental **30 jours avant l'échéance de la mesure.**

5. LES CONTENUS DU RAPPORT D'ÉCHÉANCE

LES TEXTES LÉGISLATIFS INDIQUENT QUE LE RAPPORT D'ÉCHÉANCE DOIT PORTER SUR :

- Les **besoins fondamentaux**, sur les plans **physique, psychique, affectif, intellectuel et social** ; le **développement** de l'enfant au regard de son âge ; l'assurance de son bien-être de l'enfant dans et par son milieu familial,
- **Les relations de l'enfant avec sa famille et les tiers** intervenant dans sa vie,
- **La scolarité, l'éducation et la vie sociale** de l'enfant,
- **La famille et l'environnement : les réponses parentales ; les personnes ressources et d'appui** de l'enfant,
- **L'exercice de la parentalité** par les parents (ou des tiers) ; les conditions d'exercice de la parentalité ou **les difficultés auxquelles les parents sont confrontés** dans l'exercice de leurs responsabilités parentales,
- **Le PPE** (mesure, objectifs..) répond-il toujours à la situation de l'enfant et à ses besoins ? Est-il mis en œuvre ?
- **Le projet d'accès à l'autonomie** élaboré dans l'année qui précède la majorité de l'enfant,
- La mesure de protection de l'enfance en cours est-elle toujours adaptée à la situation de l'enfant ? Les **objectifs fixés par la décision** sont-ils accomplis ou en cours d'accomplissement ?

LES TEXTES LÉGISLATIFS INDIQUENT QUE LE RAPPORT D'ÉCHÉANCE DOIT CONTENIR :

- Les **éléments principaux de la situation** de l'enfant tirés de l'évaluation pluridisciplinaire,
- Le bilan de la mise en œuvre des actions définies dans **le PPE** en mettant en évidence les points d'évolution, les actions à poursuivre et l'implication des parents,
- Les **objectifs fixés dans la décision** administrative ou judiciaire sont-ils atteints ou dans le projet d'accès à l'autonomie ?
- Il contient des **dates et faits marquants** de la vie de l'enfant, de sa famille et de son environnement pendant la période visée par le rapport et les éventuelles décisions prises durant cette période.

6. LA CONCLUSION DU RAPPORT D'ÉCHÉANCE APPORTE DES PROPOSITIONS :

- Sur **des ajustements** du plan d'action prévu dans le projet pour l'enfant,
- Des **évolutions des objectifs** fixés dans la décision,
- **Un arrêt, un maintien ou un renouvellement** de la prestation d'aide sociale à l'enfance au regard de la situation de risque de danger ou de danger qui perdure, s'aggrave ou a disparu,
- Si la situation le commande, un avis sur une éventuelle **évolution de la mesure** judiciaire ou du **statut juridique** de l'enfant,
- La saisine de la **commission d'étude des situations** en cas de délaissement parental ou lorsque le statut juridique paraît inadapté.



LA TRAME DU RAPPORT D'ÉCHÉANCE

« L'écriture est le langage de l'absent »

Sigmund Freud - « Malaise dans la civilisation » III, 1929

1. ÉLÉMENTS ADMINISTRATIFS

- Nom de l'enfant + prénom + adresse (chez qui l'enfant réside),
- Parents + adresse,
- Autorité parentale : titulaires et exercice (mère et/ou père ou autre personne ou conseil départemental),
- Modalités définies par le jugement JAF : lieu de résidence de l'enfant déterminé par le jugement, droits de visite, droits de visite et d'hébergement,
- Information si l'enfant est confié à un tiers (nom, prénom, adresse) et origine de cette décision (JE, DEF ou accord amiable entre les titulaires de l'autorité parentale),
- Date de la mesure (décision et démarrage).

2. ORIGINE DE LA MESURE (ET RAPPEL SUCCINCT DES ÉLÉMENTS ANTÉRIEURS POUR SITUER LA MESURE DANS UN PARCOURS ET EXPLICITER CE PARCOURS)

- Date et rappel du signalement d'origine (si cela est encore pertinent), donner des informations succinctes sur les renouvellements précédents,
- Description de la situation de danger ou de risque de danger qui subsistait lors de l'échéance précédente,
- Objectifs de la mesure (jugement, contrat d'AED, PI, PAE et bientôt le PPE).

S'agissant d'une mesure d'AEMO ou d'AED exercée par le service d'AEMO, cette partie peut être rédigée par l'intervenant DALA lorsque la temporalité de la mesure a permis la consultation du dossier au tribunal pour enfant et des rencontres avec la famille.

3. DÉROULEMENT DE LA MESURE (OU LES CONDITIONS D'EXERCICE DE LA MESURE)

- *Plutôt axe 4 de l'évaluation pluridisciplinaire*
- Description des modalités d'intervention auprès du jeune et de ses parents, de sa famille (DALA, VAD, activités),
- Compréhension, adhésion, appropriation de la mesure par le jeune, par ses parents : facilitation des rencontres, accès au mineur, façon dont le jeune et ses parents vivent la mesure...
- Partenariats mis en œuvre,

- Les contacts avec des personnes ressources pour le jeune et/ou pour sa famille,
- Intervention d'autres membres de l'équipe pluridisciplinaire et modalités de ces interventions.

4. ÉVOLUTION DE LA SITUATION FAMILIALE ET DE L'ENVIRONNEMENT (DE L'ENFANT/ JEUNE MAJEUR = INDIQUER LE PRÉNOM) AU COURS DE L'ANNÉE D'ACCOMPAGNEMENT

- *Plutôt axe 2 et axe 3 de l'évaluation pluridisciplinaire*
- Présentation des conditions parentales, familiales et environnementales et leur évolution au cours de la mesure,
- Présentation des éléments de l'évaluation pluridisciplinaire nécessaires à la compréhension et à l'analyse de la situation des parents, de la famille, de l'environnement,
- Ne pas omettre ce qui va bien.

5. ÉVOLUTION DE LA SITUATION (DU MINEUR/JEUNE MAJEUR = INDIQUER LE PRÉNOM), AU COURS DE L'ACCOMPAGNEMENT

- *Plutôt axe 1 de l'évaluation pluridisciplinaire*
- Au regard de la satisfaction de ses besoins et de son développement,
- Analyse de la situation de danger ou de risque de danger et les effets de la mesure,
- Description des réponses parentales à la situation de danger ou de risque de danger en reprenant les éléments de l'évaluation pluridisciplinaire nécessaires à la compréhension et à l'analyse de la situation,
- Ne pas omettre ce qui va bien.

6. CONCLUSION ET PROPOSITIONS

- Résumé de la situation de danger ou de risque de danger qui perdure, n'existe plus ou a changé,
- Résumé des effets de la mesure (adéquation de la mesure à la problématique, « atteinte » des objectifs de la mesure définis par la décision, le PAE, le PI ou le PPE),
- Préconisations du service : arrêt de la mesure ou poursuite ; changement de mesure ; changement de cadre (administratif ou judiciaire), proposition de nouveaux objectifs de travail avec la famille et le mineur,
- Indication du point de vue des parents sur la situation de leur(s) enfant et la leur, sur les préconisations du service,
- Indication du point de vue du TDC le cas échéant,
- Indication, en fonction de l'âge du point de vue du mineur.

PARTICIPANTS :

Laëtitia Amiard, Marion Bigando, Nicole Borella, Fabienne Bourget, Jean-Manuel Buais, Nathalie Bureau, Mathias Cherrier, Cécile Désiré, Marion Dethan, Arnauld Drouet, Angélique Dutordoit, Aurélie Gaucher, Antoine Gérard, Anaïs Hérim, Patrick Hiélard, Céline Lecomte, Anne Legrand, Fabienne Letourneur, Geneviève Malfilâtre, Claire Malot, Florence Moulin, Florence Pillon, Maryline Ravida, Alizé Renou, Carole Ropert, Damiel Viale.

Conception du guide : service communication de l'ACSEA.