

## 11èmes ASSISES NATIONALES DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE

### ATELIER 2 – META-BESOIN DE SECURITE :

**Comprendre ce qu'il implique collectivement pour les acteurs judiciaires, administratifs et éducatifs du parcours de l'enfant**

**Présidente : Isabelle Santiago**, vice-présidente du Conseil départemental du Val-de-Marne chargée de la prévention et protection de l'enfance et de l'adolescence, et de la prévention spécialisée.

**Modératrice: Marie-Paule Martin-Blachais**, responsable de la démarche de consensus sur les besoins de l'enfant en PE, auteur du rapport éponyme, et directrice de l'École de la Protection de l'Enfance.

**Grands témoins : Marion Wiszniak**, juge des enfants au Tribunal de grande instance de Bordeaux, coordonnatrice de formation à l'École Nationale de la Magistrature (ENM), et **Catherine Bouget**, directrice du pôle Etablissements, Enfants, Familles, Personnes âgées de la Croix-Rouge Pays de la Loire.

**Dialogue avec le public à partir des témoignages et expériences suivantes :**

**Le méta-besoin de sécurité de l'enfant à l'épreuve des pratiques :** que signifie-t-il concrètement ? Comment s'articule-t-il avec les autres besoins fondamentaux de l'enfant ? En quoi est-il mis à l'épreuve dans un parcours en protection de l'enfance.

**Rosa Mascaro**, pédopsychiatre, directrice de l'Espace Lebovici de Lille (Camsp, Sessad, Unité parents-bébé) et du Fil d'Ariane (dispositif de prévention et soins précoces à l'égard des familles en difficultés).

**En Corrèze, un travail collaboratif à partir de la "Clinique de Concertation" au bénéfice d'enfants et de leur famille sans solution**, cumulant des difficultés multiples et pour lesquels les dispositifs de droit commun ne trouvent pas de réponses : comment les approches "centrées solutions", le "travail de réseau" participent à répondre au besoin de sécurité de l'enfant dans son parcours.

**Christophe Somnard**, directeur général de l'Association pour la sauvegarde de l'enfance et de l'adolescence de la Corrèze (Aseac), président de l'association Trampoline, et **Anne-Marie Therreau-Guerut**, psychologue à l'Aseac.

**Les nouvelles coopérations nées de la démarche "une réponse accompagnée pour tous" en faveur du parcours de l'enfant en situation de handicap.** Quels progrès dans la réponse aux besoins des enfants en situation de handicap ? Quels enseignements en tirer pour l'ensemble des interventions en protection de l'enfance ?

**Simon Favreau**, directeur de la Maison départementale des personnes handicapées de Loire-Atlantique et **Amaryllis Cailleau**, chargée de mission Réponse accompagnée pour tous.

**Méta-besoin de sécurité de l'enfant et visites médiatisées : le "Cape" de la Mecs Bethléem.** Comment ce service de visites en présence d'un tiers répond à la prise en compte du méta-besoin de sécurité de l'enfant.

**Nicole Guibert**, cheffe de service du Centre Accueil Parents Enfants (Cape) de la Mecs Notre Dame de Bethléem.

**Marie-Paule Martin-Blachais**, responsable de la démarche de consensus sur les besoins de l'enfant en PE, auteur du rapport éponyme, et directrice de l'École de la Protection de l'Enfance

Nous allons ouvrir cet atelier numéro 2 qui a pour titre "**META-BESOIN DE SECURITE : comprendre ce qu'il implique collectivement pour les acteurs judiciaires, administratif et éducatif du parcours**".

Pour ce faire, comme vous le voyez, nous sommes nombreux à cette table. On vous présentera au fur et à mesure de leur intervention, bien évidemment, les intervenants qui vont prendre la parole. Je vais bien sûr passer la parole à la présidente de cet atelier Madame Isabelle Santiago, vice-présidente du conseil départemental du Val-de-Marne, chargée de la prévention et protection de l'enfance et de l'adolescence et de la prévention spécialisée, mais qui est aussi membre du bureau du Conseil National de la Protection de l'Enfance et qui a une longue expérience dans le champ et la maîtrise de la protection de l'enfance. Elle va nous faire un propos introductif. Moi j'assurerai la modération de cet atelier, donc je garantis le timing, je fais les reformulations et les passages de parole. Madame la présidente si vous voulez bien je vous passe la parole.

**Isabelle Santiago**, vice-présidente du Conseil départemental du Val-de-Marne chargée de la prévention et protection de l'enfance et de l'adolescence, et de la prévention spécialisée

Tout d'abord bonjour à tout le monde. Je suis ravie de présider cet atelier numéro 2. Je suis évidemment ravie, ainsi que l'ensemble des personnes qui sont à mes côtés et qui vont intervenir. Je crois que nous allons participer, en tout cas, à un assez beau moment de partage que l'on rencontre parfois bien évidemment aux Assises nationales de la protection de l'enfance qui sont toujours assez riches et fort intéressants et, moi-même, comme élue locale et vice-présidente du département du Val-de-Marne, je trouve toujours qu'il est très intéressant de sortir des politiques publiques que nous menons nous mêmes dans les départements pour avoir ce temps d'échanges sur les expériences des autres dans nos territoires. Cela est toujours une grande richesse à partager ces temps-là. Donc, tout d'abord, peut-être un peu me présenter : je suis, comme l'a dit Marie-Paule, vice-présidente du département du Val-de-Marne. J'ai été élue en 2011 sur ce secteur de délégation et je suis issue d'un territoire local comme conseillère générale puis départementale à la commune d'Alfortville, dont j'ai été adjointe au maire en charge des politiques de la jeunesse. Donc je n'étais pas une spécialiste du tout de la protection de l'enfance. Je serai humble aujourd'hui. J'ai une meilleure connaissance, mais je ne suis pas une professionnelle. Par contre mener des politiques publiques, mener des partenariats, à voir l'intérêt de l'enfant, à avoir travaillé au fil des années avec cette richesse des interlocuteurs, là par contre, je pense que cette expérience-là sera intéressante autour des propos que nous allons échanger. Sur le Val-de-Marne, nous allons donc peut-être partir des chiffres que nous avons. Actuellement, en 2017, nous avons 4 313 enfants et jeunes qui sont donc suivis, dont 2 289 qui nous sont confiés physiquement, au 31 décembre dernier. Nous avons 1 362 AEMO qui sont confiées aux associations qui sont habilitées et 315 à la DPJ. Nous avons 688 MNA ; donc si je vous donne ses chiffres, c'est pour étayer mon propos. Je pense que cela est intéressant que je vous donne cette vision sur le thème qui nous réunit aujourd'hui, à savoir ce qu'il implique du partenariat entre les différents acteurs pour les méta-besoins et les besoins fondamentaux de sécurité des jeunes. Nous avons 5 182 informations préoccupantes et 4 millions euros d'aides financières versées aux familles. Si je vous dis ça, c'est que quand on prend la dimension du territoire du Val-de-Marne, et que l'on peut, y compris dans les propos que nous avons fait au travers de la loi de 2016... Nous avons travaillé sur l'esprit de cette loi, avec Laurence Rossignol, afin de la rénover. Elle avait souhaité mettre en partage, à l'échelle vraiment très large de la concertation. Et cette concertation, avant que le texte, avec la sénatrice Michèle Meunier, puisse voir jour, a permis de nourrir et de redonner un espoir d'une politique qui tout à fait de l'ombre. Je dis toujours que le temps de l'enfant n'est pas le temps de l'adulte, et que sortir de la zone d'ombre, c'est quelque chose de très complexe. Et pourtant, toujours autour du thème de notre atelier sur les méta-besoins de sécurité, c'est justement

le sens que ça doit donner : c'est que nous devons rendre cette politique publique transversale, très lisible, et c'était l'esprit de la loi de 2016, y compris de la création du CNPE, auquel je siège. C'est à dire que, autant la libre administration des collectivités, la décentralisation est une garantie dans nos territoires de libre administration, sur les inégalités dans les territoires, nous avons fait le constat que laisser libre le choix de politiques publiques en matière de protection de l'enfance était quelque chose qui était complètement en décalage avec une réalité du terrain. Même s'il y avait des textes, comme celui de 2007 qui avait modifié les choses. Mais remettre l'intérêt de l'enfant, par la loi de 2016, et redonner une espèce de colonne vertébrale nationale qui, ensuite, permettait aux départements, dans leur libre administration, de redonner un sens et un corpus général, nous étions très nombreux à avoir participé à ce constat qu'il fallait améliorer les choses. Le Val-de-Marne, à ce titre, avant même d'ailleurs que je sois élue sur ce secteur en 2011, avait donc commencé à élaborer avec le CREAL Auvergne Rhône-Alpes et le soutien de l'ONPE, un référentiel qui permettait de travailler autour alors que nous n'étions pas encore sur les méta-besoins et sur les besoins fondamentaux de l'enfant. Mais il y avait des départements qui avaient été pilotes sur ce partenariat avec les quatre conseils départementaux de l'époque, donc le Rhône, la Haute Savoie, la Seine et Marne et le Val-de-Marne, il y avait eu une élaboration et une validation scientifique de ce référentiel pour les évaluations qui sont faites auprès des enfants. Ce qui était intéressant, c'est qu'il avait fait l'objet d'un dépôt à l'Institut national de la propriété industrielle en juillet 2011, qu'il est inscrit dans un programme de recherche soutenu par l'ONPE depuis 2006, et que donc cela date, en effet, bien avant tout le travail qui a été fait avec Laurence Rossignol autour du texte 2016. Il y a donc eu une version en 2017 qui a été rénovée, sur notre département, pour correspondre aux textes de 2016. Ce référentiel, c'est un travail qui est justement dans l'esprit de ce partage et de besoins de sécurité des enfants. C'est-à-dire que les professionnels sont formés ; il y a eu plus de 1000 personnes de formées et nous avons réussi à former aussi les assistantes sociales, même si cela n'est pas encore totalement fini avec les acteurs de l'éducation nationale, et c'est bien un socle commun pour converger vers les besoins, qui sont évidemment fondamentaux pour les enfants mais surtout pour les professionnels, à avoir cette capacité d'un regard qui ai croisé en portant une même discipline dans un cadre pas règlementé mais dans le sens où ils se retrouvent sur une lecture commune des signes avant-coureurs qui permettent de regarder et de porter une évaluation partagée. Après, de mon expérience comme élue, c'est que quand on reprend notre titre sur comprendre ce qu'il implique collectivement par les acteurs judiciaires, administratif et éducatif du parcours, c'est que je crois que, je vous l'ai dit tout à l'heure, le temps de l'enfance n'est pas le temps de l'adulte, mais ce n'est surtout pas le temps de nos administrations, de leur cloisonnement, de leur fonctionnement en silo, et que les besoins de sécurité que nous devons avoir au sens premier, primaires, des enfants qui nous sont confiés, ou quand on intervient au sein d'une famille pour une évaluation, il est très important, dans le rouage dans lequel nous allons entrer administrativement avec la famille, les enfants, que ce soit une mesure administrative à domicile ou autre, nous avons besoin d'avoir vraiment cette dynamique autour du fait que les enfants doivent être notre priorité et que cette formation de base sur les besoins fondamentaux des enfants et de sécurité doivent être en partage. Car ce que l'on rencontre c'est plutôt des professionnels qui méconnaissent ses besoins fondamentaux. Nos administrations peuvent avoir des injonctions contradictoires et avoir cette capacité à bloquer ou à différencier le système. Je prendrai quelques exemples : aujourd'hui, quand on est sur l'AEMO, quand le chef de file départemental souhaite réformer parce qu'il s'interroge, parce qu'on observe au fil des années les évaluations, on se dit quelque part une AEMO qui est faite pendant une année, renouvelée sur une année puis qui finit avec un hébergement et un placement, on se dit qu'il est temps peut-être de se poser la question, non pas de la décision du juge parce qu'on ne se permettrait pas, mais par contre peut-être qu'il est temps de regarder de nouveau comment

les AEMO sont mises en place par les associations habilitées, est-ce qu'elles ont bien accompagné l'enfant ? Sur la question aussi des rapports qui varient selon les associations... Il n'y a pas de culture commune sur ces questions-là et donc nous avons une déperdition et pendant ce temps, des enfants qui s'abîment grandement, et l'exemple du Val-de-Marne, j'ai pu discuter avec quelques collègues sur le territoire national, c'est que les enfants pendant ce temps-là s'abîment et majoritairement les décisions judiciaires de placement arrivent, pour nous en Val-de-Marne mais c'est partagé sur d'autres départements, à l'âge de l'adolescence. Construire un projet pour l'enfant quand il est très abîmé, déscolarisé, tout devient beaucoup plus complexe, surtout quand on y ajoute des problématiques de santé mentale qui, en France, est le parent pauvre de la pédopsychiatrie. Donc vous pouvez y mettre tout le talent des professionnels du champ social et toute leur bonne volonté, il est extrêmement difficile d'accompagner ces jeunes dans un projet pour l'enfant, au sens où l'on va être, en même temps, dans une injonction contradictoire qui est de préparer à l'autonomie, mais à un stade où les difficultés sont grandes pour pouvoir les accompagner. Cela se fait parfois avec des doubles mesures de type PJJ, et j'avoue que je suis toujours surprise que, dans cet intérêt qui est de partager ensemble cette culture des besoins de sécurité dans le parcours de l'enfant, les séjours se font souvent avec des ruptures : des ruptures dans les décisions, des ruptures dans le cadre administratif, des propositions que l'on fait avec eux, on a aussi bien sûr cette expérience dite des incasables, qui montrent que nous avons besoin d'avoir des liens avec les partenaires. On arrive dans le Val-de-Marne, on a signé des conventions avec la justice, avec l'éducation nationale, avec la santé mais on arrive quand même à un point qui est toujours très complexe, particulièrement sur l'ARS et le milieu de la justice. L'éducation nationale aujourd'hui, on arrive à beaucoup mieux travailler avec eux en partenariat. La Justice, on travaille bien avec eux mais la difficulté c'est que nous avons toujours, et c'est normal d'ailleurs, dans le cadre réglementaire, chacun est dans ses prérogatives, mais quand on est chef de file des politiques publiques, il faut qu'on arrive quand même à échanger sans avoir l'impression que les questions qui vont être abordées remettent en question une décision du juge, ce qui n'est jamais le cas. La difficulté est de trouver une bonne coordination et j'avoue que sur les conseils que nous on peut avoir et sur les échanges... Je suis toujours frappée du temps que l'on va mettre pour essayer d'avancer sur des choses relativement simple qui s'appelle le dialogue dans l'intérêt de l'enfant. Donc l'AEMO en question, j'ai pu refaire un appel à projet mais cela aura mis plus de deux ans, donc tout ça est assez complexe et je crois qu'il est plus que temps, dans l'intérêt des enfants, sur les besoins fondamentaux qui sont donc notre ADN et en tous cas que nous souhaitons porter, qu'on soit en capacité, chacun dans nos grandes administrations, de décroiser comme dans le référentiel que nous avons réussi à travailler aujourd'hui avec les personnels des services sociaux et de l'Éducation nationale, que l'on ait un socle commun, un langage commun, chacun bien sûr dans ses prérogatives mais idem avec les questions de l'ARS, la montée en puissance des problématiques autour de l'autisme... Nous avons beaucoup d'enfants qui connaissent des troubles autistiques auxquels nous ne trouvons pas de réponses, et c'est encore une fois le département qui va être dans un cadre, malgré la dynamique de contraintes budgétaires que tout le monde connaît pour les collectivités, nous allons être encore dans cette dichotomie où nous allons nous substituer à l'Etat parce que les enfants nous sont confiés, mais il n'y a pas de propositions pour eux de prise en charge, et nous allons être obligés là de créer des choses innovantes. Donc nous avons ce constat sur nos belles avancées mais en même temps des difficultés. Il manque ce socle commun de nos grandes administrations, de formation sur les besoins fondamentaux des enfants, qui permettraient peut-être de nous accorder sur les grandes lignes, ce que l'on arrive à faire au quotidien, mais sur des grands principes et les mettre en partage. Je voudrais simplement, pour finir, dire que dans cette expérience, il serait l'occasion peut-être, à travers des questions, de vous donner quelques grands exemples de ce que nous avons mis en place. Pour le référentiel de base au niveau

du CNPE, il essaie d'être aujourd'hui diffusé à l'échelle nationale puisqu'il est reconnu et que nous essayons que tous les départements aient ce socle commun autour des besoins de sécurité et les besoins fondamentaux des enfants. Ce qui serait, là aussi sur le plan national, une grande avancée partie des territoires. Ceci nous permettrait d'avoir ce langage commun à tous et à diffuser, bien sûr, au travers de toutes les administrations judiciaires, administratives, dans le parcours de l'enfant. On sait que l'enfant est au milieu de ce parcours entre plusieurs institutions, et je pense très important qu'on ait ce langage commun. Voilà donc mon propos pour ouvrir et échanger.

### **Marie-Paule Martin-Blachais**

Merci Madame la présidente, je pense que vous nous ouvrez bien l'atelier sur la question d'abord des coopérations interinstitutionnelles, au-delà des conventionnements. Comme vous l'avez évoqué, c'est aussi la question du croisement des cultures, des cultures des institutions, des cultures des politiques publiques et, sur cette question, de pouvoir arriver à un corpus de culture commun partagé, à un langage partagé et je crois que cet atelier, j'espère en tout cas, qu'il y contribuera. Par ailleurs effectivement, on a bien vu qu'au-delà de l'échelon un peu méta que vous avez évoqué, les relations institutionnelles et plus particulièrement les relations de deux autorités publiques que sont la justice et le département, qui sont les deux autorités publiques de cette politique publique; voir aussi les autres acteurs et sortir de ce qu'on appelle les fonctionnements en silos des politiques publiques, pour les faire travailler ensemble et puis descendre jusqu'aux pratiques professionnelles. A travers le référentiel et la démarche méthodologique de projets que vous avez initié dans votre territoire depuis effectivement de nombreuses années, on est bien évidemment sur la question de l'appropriation dans le cas des pratiques professionnelles. Donc merci infiniment pour votre ouverture sur cet atelier. On va maintenant entendre deux grands témoins. Tout d'abord Madame Marion Wiszniak, qui a eu un parcours de juge des enfants au tribunal de grande instance de Bordeaux, mais qui aujourd'hui est coordinatrice de formation à l'école nationale de la magistrature, à Bordeaux également, et qui va nous dire comment la justice envisage ou comment a-t-elle déjà pris en considération une approche par les besoins fondamentaux de l'enfant, et en particulier en ce qui concerne la formation des magistrats. Je pense que nous attendons effectivement votre éclairage tant sur votre expérience de pratiques professionnelles que sur votre responsabilité dans le champ de la formation des magistrats. Donc à vous la parole.

### **Marion Wiszniak, juge des enfants au Tribunal de grande instance de Bordeaux, coordonnatrice de formation à l'École Nationale de la Magistrature (ENM)**

Merci. Donc la parole est à la, non pas la défense mais à la justice ! Merci de m'avoir invitée. Alors cela fait toujours un petit coup de vieux quand on vous demande d'être grand témoin, mais ce n'est pas grave ! Je vais quand même saisir l'opportunité pour essayer justement de partager une partie d'expérience avec vous. J'ai la double casquette effectivement, puisque je suis donc magistrat, auparavant j'étais juge d'instruction et, par rapport à ce que je vais vous dire, je trouve que ce n'est pas inintéressant. Donc j'ai été juge des enfants pendant huit ans et maintenant je suis depuis deux ans effectivement à l'école de la magistrature. Je m'occupe donc, avec d'autres collègues bien entendu, de la formation des magistrats et notamment d'information pour ce qui concerne les fonctions de juge des enfants. Alors je vais vous parler effectivement à ces deux titres, c'est-à-dire effectivement du point de vue des magistrats qui sont un des maillons, un des partenaires avec qui on doit "tricoter" effectivement. On réfléchit sur cette question des besoins de l'enfant et c'est pour nous une aide dans la formation et une aide dans nos pratiques professionnelles de réfléchir par

rapport à cette notion des besoins de l'enfant. On essaie de ne pas se tenir à côté de ça mais justement d'y participer. Alors peut-être évoquer tout d'abord comment on utilise cette notion des besoins de l'enfant et tous ces apports par rapport à la formation des magistrats. Alors je sais que vous êtes d'univers professionnels divers, que vous vous réunissez autour de la protection de l'enfance et je voudrais vous indiquer ce qu'est, pour les magistrats, le paradoxe de cette question de la protection de l'enfance, puisque en tant que juge des enfants, on va être spécialisé évidemment, mais en tant que magistrat, on est avant tout des généralistes et pas des spécialistes de la protection de l'enfance et c'est là où la question de la formation va être effectivement très importante. Pour nous, cette approche par les besoins dans le champ de la formation, c'est une approche qui va nous permettre effectivement de nous spécialiser en tant que juge des enfants, cela va aussi nous permettre d'être performant dans ce qu'est le cœur de notre métier, c'est-à-dire le processus de décision et comment on arrive à prendre une décision. C'est pour cela qu'on est vraiment très en demande de pouvoir partager, échanger autour de ces questions-là. En tant que magistrat, on a besoin de se former dans la protection de l'enfance. Je ne sais pas ce que ce que vous savez ou pas de la formation des magistrats, mais nous sommes avant tout généraliste, c'est-à-dire que dans un parcours de formation on va être un moment juge des enfants mais avant ou après on peut être autre chose, et dans notre formation commune, on se forme aussi bien à être juge des enfants qu'à traiter des affaires économiques et financières, des problèmes de loyer ou ce genre de choses. On est très généraliste et dans notre formation qui dure deux ans et demi/trois ans, il y a quatre mois de spécialisation pour ceux qui choisissent juge des enfants en premier poste. C'est pour vous dire qu'effectivement on a un temps finalement assez court pour se spécialiser, et que même quand on se spécialise en tant que juge des enfants, on ne devient pas un psychologue, on ne devient pas un éducateur spécialisé, on ne devient pas puéricultrice, donc on ne devient pas des spécialistes du quotidien des besoins de l'enfant et des spécialistes de la protection de l'enfance. Il va donc qu'on puisse effectivement avoir trouvé non un interstice entre le fait que nous ne sommes pas spécialisés et la nécessité quand même pour nous de comprendre ce dont on nous parle et de pouvoir décider. Notre paradoxe est d'analyser des situations, prendre des décisions qui sont parfois très graves vous le savez, alors qu'on n'est justement pas des spécialistes, donc on va devoir effectivement nous spécialiser, développer les compétences, des compétences qui sont procédurales, puis aussi des compétences de fond. Depuis quelques années, je ne suis pas là en représentante de l'ENM, je n'ai rien à vendre et à faire la pub, mais c'est vrai qu'il y a vraiment très clairement un développement et un renforcement des apports de fonds, et donc pour ce qui concerne les juges des enfants, des apports théoriques sur l'attachement, le développement de l'enfant, les problématiques adolescentes, la souffrance des nourrissons notamment. Donc on essaye dans le contenu de nos enseignements effectivement de permettre aux magistrats d'avoir des bases, même s'ils ne sont pas spécialistes, d'avoir des bases pour comprendre et pour savoir de quoi on nous parle quand on va nous parler de danger pour l'enfant ou de problèmes de développement. C'est vrai pour la formation initiale, c'est vrai pour la formation continue. On vient de créer ces jours-ci un cycle spécialisé sur deux ans de formation continue des magistrats sur les questions du développement de l'enfant et de la jeunesse, donc c'est vraiment une préoccupation qui est extrêmement importante pour que l'on puisse tout en restant des magistrats dont la formation de départ est juridique d'une part et généraliste d'autre part, que l'on puisse quand même se spécialiser et se former. C'est le premier point qui paraît une évidence, on est juge des enfants dont on doit se former un petit peu dans ce qu'est l'enfant. Mais au-delà de ça et vraiment ce que je voulais témoigner, c'est le fait que cette approche par les besoins de l'enfant, nous avons commencé à réfléchir autour des besoins de l'enfant, autour de choses qui vont être définies, objectivées et partagées entre différents professionnels. Pour nous, c'est un enjeu essentiel par rapport au cœur de notre métier, c'est-à-dire

avoir une analyse la plus objective possible d'une situation, d'un dossier, respecter une procédure et prendre la décision légale et la plus adaptée possible. Si on doit résumer le métier de magistrat, quelles que soient les palettes, c'est à peu près ça qu'on nous demande de faire et dans la matière de juge des enfants, c'est particulièrement déroutant. Moi, je forme ce qu'on appelle les auditeurs de justice, c'est-à-dire les futurs magistrats qui arrivent de fac, de sciences po ou d'autres univers professionnel et qui se retrouvent assez démunis pour pouvoir analyser objectivement un dossier d'assistance éducative lorsqu'il faut imaginer, effectivement, en ayant cette culture professionnelle entre cette culture universitaire antérieure, la problématique pour un futur juge des enfants. Nous notre objectif, c'est de définir s'il y a danger. C'est un terme qui n'est pas juridique, c'est un terme qui pour nous est flou, donc ça laisse une énorme marge d'appréciation au juge si justement il ne se forme pas à objectiver un petit peu sa prise de décision. Nous notre grande crainte, et je crois que ça a déjà été un petit peu évoqué aussi hier, c'est le risque d'aléa judiciaire et d'arbitraire... La subjectivité du magistrat quand il doit prendre une décision, notre seule contrainte à nous, c'est de prendre une décision en caractérisant un danger, en disant qu'il y a danger et en expliquant pourquoi on prend telle ou telle mesure qui nous paraît la plus adaptée. Juridiquement, il n'y a rien d'autre qui nous des limites, qui nous entrave et donc on doit faire avec cette seule contrainte juridique, définir un danger et choisir la mesure la plus adaptée. Donc pour nous ce qui est essentiel, c'est vraiment de pouvoir savoir ce qui est certain dans un dossier, qu'est ce qui est "scientifique" entre guillemets, qu'est-ce qui est objectif, qu'est ce qui est prouvé, sur quoi on peut s'appuyer effectivement pour prendre une telle décision dans un dossier. Je me répète un petit peu mais cela qu'on vient d'une autre culture professionnelle. On doit analyser une situation où les faits ne sont pas une vérité judiciaire, on n'est pas dans le domaine de la preuve, de la culpabilité de choses. Alors qu'on est majoritairement juristes ou issus des sciences politiques, on nous parle de psychologie, d'éducation, de processus inconscients. Pour nous, c'est très étrange au départ ce n'est pas sûr, on ne peut pas s'appuyer sur des choses comme ça donc on a réellement besoin de cette question de l'objectivation du référentiel commun et de pouvoir définir la question des besoins de l'enfant. C'est pour ça qu'effectivement, quand on a pris connaissance de la démarche de consensus, puisque l'on a aussi des collègues qui sont intervenus dans cette démarche-là et notamment depuis rapport qui a été déposé, pour nous c'est une base de travail que l'on utilise dans la formation des magistrats. Nos premiers cours sur la fonction de juge des enfants s'appuient sur le rapport des besoins de l'enfant qui est à la disposition des auditeurs de justice, en leur disant : "voilà, vous allez pouvoir commencer à réfléchir dans vos dossiers par rapport à ces notions de besoins de l'enfant". On n'attend pas une liste de tout ce qui va faire danger pour l'enfant, on sait bien que c'est inépuisable et qu'on ne pourra jamais coller à toutes les situations, et du coup définir notre travail par les besoins et, quand ces besoins ne sont pas satisfaits, on pourra nous permettre de dire qu'il y a danger. C'est vraiment un guide dans la prise de décisions. On a donc intégré cette démarche par les besoins de l'enfant à notre pédagogie, très concrètement, quand on fait travailler des auditeurs de justice sur lire un signalement, lire un dossier, on a une démarche de lecture analytique, un dossier avec différents items. Je vais pas vous faire le premier cours d'essai d'auditeurs de justice aujourd'hui, mais en tout cas dans la manière dont on leur demande de travailler le dossier, on les fait travailler sur leur ressenti, leur subjectivité, pour qu'ils puissent comprendre qu'ils ont une subjectivité en lisant un dossier protection de l'enfance, et puis on va leur faire travailler sur les grands critères, sur l'histoire de la famille, sur les éléments qu'on nous propose. On a essayé de construire une fiche de repérage de danger en se basant sur ces éléments du rapport sur les besoins de l'enfant pour qu'on ait, encore une fois, cette base de connaissances partagées. On les aide en essayant effectivement de prendre les items qui ont été pris, comprendre ce qui se passe pour l'enfant, mais aussi ce qui se passe dans la relation parentale et puis aussi ce qui se passe dans l'environnement. Je vais être un peu caricatural,

mais pour un enfant qui n'est pas battu, qui est nourri et logé et qui va à l'école, ce n'est pas du tout acquis pour le jeune magistrat de considérer que cet enfant-là peut être en détresse, en danger grave si, par exemple, il y a une instabilité affective extrêmement importante, pas d'adulte référent stable qui prend soin de lui. Ce ne sont pas du tout des notions évidentes pour un auditeur et il ne pourrait pas, entre guillemets, se permettre de l'affirmer de lui-même, s'il n'a pas déjà cette base de connaissances qui lui a été apporté. C'est effectivement pour nous extrêmement important. Si je résume du coup, il s'agit de pouvoir former les magistrats, à réfléchir par rapport aux besoins de l'enfant, à s'autoriser à dire : "Voilà, il y a des choses qu'on sait, il y a des choses sur lesquelles on est un peu près certain et où on peut dire que si cela fait défaut, c'est une difficulté", c'est pour nous essentiel. Cela va permettre pour les magistrats d'identifier dans un rapport, ce qui peut effectivement être une source de danger, donc cela va nous aider à lire les rapports, à les comprendre. Encore un exemple tout simple, quand on lit dans les rapports : "le parent donne le biberon à son enfant, sans lui parler, sans le regarder", peut-être que pour vous cela vous parle immédiatement, mais au début de ma carrière ça ne me parlait pas. Je considérais que c'était très subjectif de dire qu'il fallait parler ou regarder son bébé quand on lui donnait à manger. Je comprends aujourd'hui que ce n'est pas juste quelque chose de subjectif de l'éducation parfaite qu'on veut donner un enfant mais c'est quelque chose qui va nourrir le lien. Un exemple parmi plein d'autre possible pour vous dire qu'effectivement cela nous aide nous à construire notre raisonnement sur ce qu'est le danger, et donc prendre une décision qui est sûr. Cela va nous permettre aussi d'identifier s'il nous manque des informations parce qu'encore une fois, dans ce monde qui est nouveau pour un magistrat de la protection de l'enfance, ce vocabulaire, cette façon d'écrire, cette façon de parler, on peut être un peu perdu si on n'a pas en tête : "Qu'est-ce que je cherche dans un rapport ? Quels sont les éléments sur lesquels je peux me baser ?". On va voir aussi en tête ce qui nous manque parfois dans les rapports et donc on va être aussi en capacité d'aller dire puisqu'on sait à peu près ce qu'on doit retrouver dans un rapport. On va être plus en capacité d'aller dire à nos partenaires : "là j'ai besoin d'une évaluation sur ce point-là, sur l'environnement, sur tel aspect", ce qu'on n'était pas forcément capable de dire, donc on va aussi être des partenaires, peut-être pas un peu plus directs, mais en tout cas qui vont vous solliciter autour de ces questions-là. En tout cas, c'est ce qu'on essaie de diffuser encore une fois pour qu'on sache les uns les autres de quoi on parle lorsqu'on évoque un langage commun, une grammaire commune. On est vraiment sur cette question. Donc effectivement cela nous permet de lire les dossiers, de tout simplement les comprendre et d'aller chercher les informations dont on a besoin, parce qu'il n'y a rien de pire pour un magistrat qui se rend compte, après son audience, au moment où il doit prendre sa décision, qu'en fait il n'a pas tous les éléments d'information et parfois on peut se retrouver, justement si on n'a pas une analyse d'une situation un peu scientifique, on pourra se permettre de travailler différemment. Dans le champ de la formation, cela devient notre base de formation pour les juges des enfants, d'avoir ce réflexe de réfléchir par rapport à ces notions de besoin à la notion du méta besoin de sécurité. On explique effectivement aux auditeurs que c'est une base et qu'après on peut travailler d'autres choses. Donc c'est très présent, parce que l'on a besoin d'avoir ces connaissances-là et aussi parce que ça nous aide dans notre processus de décision. Cela fait deux ans que j'ai quitté mon poste de juge des enfants mais j'y reviendrais puisque les formateurs à l'ENM sont pas formateur à temps plein, donc on revient ensuite sur le terrain et là, la question qui se pose est de savoir : "A quoi ça peut nous servir, sur le terrain, cette approche par les besoins de l'enfant ?". Alors, c'est un outil de travail pour nous, comme je l'ai expliqué, qui nous aident à expliquer évidemment en quoi c'est une aide à l'analyse et à la compréhension d'un dossier, donc on l'apprend en formation, on le met en pratique sur le terrain. Sur celui-ci, c'est aussi très clairement un outil pour conduire nos audiences, avant même que cela soit formalisé dans la démarche de consensus, on se



rend compte que si on arrive à centrer nos audiences et nos débats sur les besoins de l'enfant, sur ce qui fait difficulté, sur ce qui pose problème, cela nous aide à travailler avec les parents. C'est-à-dire que la difficulté des audiences de juge des enfants, c'est effectivement chacun vient exprimer la douleur, la souffrance, beaucoup de choses qui peuvent être très lourdes et ça peut être compliqué à canaliser, à savoir dans quel sens on doit intervenir, et nous recentrer, avoir cette réflexion par rapport aux besoins de l'enfant, ce qui est satisfait, ce qui ne l'est pas, permet de prendre nos audiences dans un sens où l'on ne sera pas en train de juger le parent. Ça n'a jamais été notre travail de juger le parent, mais c'est vrai quand on travaille sur le dossier d'assistance éducative, il y a beaucoup de dysfonctionnements parentaux. Il y a beaucoup de choses qui peuvent nous choquer et le risque des audiences, c'est un petit peu de commencer par stigmatiser les comportements des parents. Si on réfléchit d'abord par rapport aux besoins des enfants, cela ne veut pas dire qu'on ne va rien dire aux parents, mais on va se recentrer là-dessus et dans la conduite de l'audience, cela va nous permettre des choses qui ont été dites hier, de trouver un terrain d'entente. 95% des parents que l'on reçoit en audience, quels qu'ils soient, quelles que soient leurs difficultés, ils ont à cœur l'intérêt de leurs enfants et les besoins de leurs enfants. Si on arrive à prendre l'audience avec ce prisme-là, de se recentrer, on peut avoir des audiences plus pertinentes, plus apaisées, et on n'est pas en opposition constante avec les parents et on peut travailler ce processus de recherche d'adhésion, qui est l'un de nos principes directeurs, on doit essayer de recueillir l'adhésion des parents. Donc vraiment au-delà de l'analyse même des situations, dans la conduite de nos audiences, dans la manière d'appréhender les enfants et les parents, c'est quelque chose qui peut être un guide, par exemple dans les situations de conflit parental, absolument dramatique et insupportable, qu'on a très régulièrement. Si on arrive à recentrer sur les besoins des enfants, on sort un peu du ping-pong entre les parents qui se reprochent des choses dans leur conflit parental etc. On se rend compte que sur le terrain, c'est un outil précieux dans la prise de décision elle-même. Ce que je vous disais pour commencer, notre crainte c'est les aléas judiciaires, la subjectivité, que vous ayez l'impression qu'on juge selon notre humeur du matin, on lèvera jamais toute la dimension subjective, il y aura toujours une part personnelle subjective. L'audience du juge des enfants, c'est aussi quelque chose dont on s'engage personnellement, mais dans notre prise de décision, on doit pouvoir garantir une analyse objective et une prise de décision objective. C'est vraiment pour nous une aide à tous les stades de notre processus de décision. C'est un outil avec les familles, c'est un outil avec les partenaires, donc avec vous, pour qu'effectivement on puisse parler le même langage, qu'on puisse se comprendre. On vient d'univers professionnels extrêmement différents, avec des logiques différentes, des vocabulaires différents. Essayer de diffuser ce vocabulaire commun, ces éléments communs sur lesquels on se comprend, voilà je pense que ça va éminemment faciliter les relations de travail. Quand j'interpellerai un service sur tel ou tel point, on saura de quoi on parle, on saura que l'on parle de la même chose. Quand un service en audience me parlera des droits de visite et évoquera en quoi telle visite peut mettre en difficultés ou pas l'enfant, je pense que je vais mieux comprendre ce que dit le vocabulaire, donc c'est vraiment un outil de travail avec les partenaires qui peut-être va contribuer, ce ne sera pas le seul levier mais justement à éviter les décisions contradictoires, les parcours de ruptures, les incompréhensions. On l'a bien vu hier qu'il y avait des parcours où il y avait des choses totalement incompréhensibles qui pouvaient survenir. Et voilà on a l'espoir aussi de développer, diffuser cette approche et multiplier les formations, ce que fait l'ENM, la protection de l'enfance et les partenaires, diffuser cette réflexion commune, ce langage commun nous aidera à mieux travailler. Voilà et je m'arrête là. J'ai bien été trop longue ! Sur le fonctionnement des magistrats, n'hésitez vraiment pas tout à l'heure, si certains ont des questions sur le fonctionnement, la manière dont on travaille, à me poser des questions. Je suis aussi là pour expliquer cela.

### **Marie-Paule Martin-Blachais**

Merci Madame Wiszniak, merci pour cette approche qui nous est très précieuse, d'autant plus que je dirai que, j'ai été très sensible effectivement à ce que l'ENM s'approprie l'approche par les besoins fondamentaux de l'enfant, dans un délai quand même finalement extrêmement court, puisque je rappellerai quand même que la publication de ce rapport s'est faite en février 2017 et que, d'ores et déjà, vous nous dites effectivement que l'approche par les besoins est intégrée dans la formation initiale des magistrats et dans la formation continue. Je pense que vraiment vous avez fait preuve au niveau de l'école nationale de la magistrature d'une réactivité qu'il faut très certainement souligner, et qui montre à quel point, nous pouvons avec Madame Santiago considérer que finalement les choses sont en route pour répondre à cette préoccupation : permettre effectivement aux acteurs de pouvoir trouver un terrain d'entente, une synergie de convergence autour de points de référence partager et de culture commune partagée. Tout cela ouvre des voies avec beaucoup de promesses me semble-t-il. Nous allons passer maintenant la parole à notre deuxième grand témoin : Madame Catherine Bouget, directrice du pôle établissements, enfants, familles, personnes âgées de la Croix-Rouge Pays de Loire, et qui va nous présenter un travail expérimental sur ce territoire, à partir d'une maison maternelle où effectivement s'est posé un certain nombre de questions, en particulier sur les capacités-compétences parentales à répondre aux besoins des tout petits enfants, pour effectivement permettre et accompagner l'aide à la décision quant à savoir si, effectivement, le retour de l'enfant est possible dans son milieu familial, avec ou sans étayage, ou bien si effectivement la parentalité en pointillé du détenteur de l'autorité parentale va nécessiter de prendre une décision de séparation et de mise en place d'un outil de suppléance. Donc Madame Bouget, c'est à vous.

### **Catherine Bouget**, directrice du pôle Etablissements, Enfants, Familles, Personnes âgées de la Croix-Rouge Pays de la Loire

Merci docteur Martin-Blachais. Donc effectivement, je dirige un pôle d'établissement en Loire-Atlantique, composé d'établissements d'accueil du jeune enfant, d'un centre parental, d'un centre maternel, de relais parentaux. Le présent projet expérimental a été travaillé par le centre maternel et une structure d'accueil de jeune enfant, dont une des spécificités et d'avoir un service d'accueil 24h sur 24h dédié au centre maternel, mais pas que, puisque effectivement ces enfants sont aussi accueillis en milieu ordinaire dans les services externes de la crèche. Voilà pour préciser un peu le fonctionnement atypique. Le contexte effectivement d'un centre maternel avec une grande capacité puisqu'il accueille 48 mères et 48 enfants, donc une capacité importante, et l'évolution depuis quelques années des profils des mères accueillies présentant plusieurs facteurs de vulnérabilité, l'augmentation des mesures provisoires de protection prises pour les enfants, assez souvent dès l'entrée au centre maternel, nous conduisaient effectivement à solliciter rapidement ce service d'accueil, de crèches internes, donc d'être dans des éloignements assez rapides. Par ailleurs, nous sommes effectivement un acteur du schéma départemental enfance-famille de Loire-Atlantique et dans le futur schéma, effectivement de travailler sur une intervention éducative renforcée dans l'intérêt de l'enfant nous parle tout à fait. Nous avons proposé, en lien avec les services de l'aide sociale à l'enfance du Département, de mettre en place un projet expérimental sur le centre maternel, c'est-à-dire de venir renforcer l'équipe éducative de professionnels de la petite enfance, en l'occurrence des auxiliaires de puériculture qui intervenaient préalablement sur notre crèche pour effectivement travailler cette dimension des besoins fondamentaux de l'enfant. Donc notre contexte, évidemment, c'était le contexte législatif ; si on s'appuie sur la loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant, nous nous sommes appuyés sur les objectifs, notamment sur la meilleure

prise en compte des besoins de l'enfant et de ses droits, mais également sur l'amélioration du repérage et du suivi des situations en danger ou de risque de danger. Il a également été question de tout ce qui est le développement de la prévention puisque, bien que nous soyons un établissement de protection, nous avons une appétence particulière pour tout ce qui peut situer dans le domaine de la prévention. Au-delà de la loi du 14 mars 2016, c'est effectivement la démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance qui ont structuré notre démarche de réflexion. Donc sur le plan institutionnel, je vous disais que notre la problématique était des situations de plus en plus complexes des mères accueillies, présentant des difficultés multifactorielles, grande vulnérabilité, troubles psychologiques, déficience intellectuelle, carences éducatives, conduites addictives... L'importance donc des enfants accueillis sous mesure de justice et dont la situation nécessitait une attention particulière puisque, pour certains de ses enfants, il y avait des risques de négligence importante. Le besoin aussi ressenti d'un accompagnement de grande proximité, d'une nécessité d'un faire avec plus soutenu avec les mamans que nous accueillons. On voyait bien que nous n'avions pas les moyens suffisants pour cela, notamment par rapport aux besoins de l'enfant au regard des orientations qu'on faisait régulièrement sur notre service de crèche interne dont ce n'était pas effectivement la vocation, puisque ce n'est pas un lieu de placement, bien au contraire. Donc l'hypothèse de renforcer cette équipe avec des professionnels de la petite enfance pour nous visait à favoriser les premiers liens d'attachement et, à terme, le bon développement de l'enfant, permettait aussi de réduire la mise en place de relais dans l'urgence sur ces situations complexes et d'éviter peut-être de prendre trop tôt des mesures de protection, donc de travailler sur une relation de confiance, de prendre des risques limités mais d'associer pleinement les parents et les mères en l'occurrence. Dans ses objectifs, effectivement, c'était aussi de veiller au respect donc du méta-besoin de l'enfant. Pour rappel donc, ce méta besoin, c'était pour nous le besoin d'établir des relations affectives stables avec des personnes ayant la capacité ou étant disposées à porter attention et à se soucier des besoins de l'enfant. C'était vraiment important, garantir la qualité et la stabilité des premiers liens d'attachement en prenant en compte les capacités parentales, donc c'était un deuxième objectif poursuivi dans cette dimension du faire avec, les familles dans une relation de proximité, de confiance, qui était vraiment important. Et identifier les facteurs familiaux, sociaux et environnementaux qui pouvaient influencer sur la relation parent-enfant et travailler sur cette dimension avec nos partenaires puisque nous ne travaillons pas qu'avec notre équipe pluridisciplinaire, mais avec tout le réseau des partenaires, au niveau du territoire, avec les différents services tels que le centre nantais de la parentalité, les CMS, les services de soins plus généraux pour les conduites addictives, le réseau des travailleuses familiales, un étayage important et pluridisciplinaire. Les moyens que nous avons mis en place, nous avons donc dédié une unité de vie du centre maternel de manière un peu spécifique, permettant de réserver 10 places mère et enfant sur deux unités de vie contigüe pour justement faire cet accompagnement de grande proximité, tant sur le plan individuel que sur le plan collectif. La procédure d'admission restait effectivement la même, soit effectivement à la demande des mamans, soit effectivement sur les orientations des services de l'aide sociale à l'enfance, soit des mamans qui étaient déjà accueillies, qui étaient déjà entrées puisqu'on a conduit ce projet expérimental en cours de route, et qui se sont dit vraiment ce projet d'accompagnement de proximité pourrait être bien pour nous, donc on a aussi changer des parcours pour rejoindre cet unité, à partir du moment où nous sommes attentifs vraiment à l'adhésion des personnes, à ce projet et à rechercher systématiquement cette adhésion autant que faire se peut. Nous nous sommes attachés évidemment à garder dans les critères ceux de la vulnérabilité, ceux que je citais précédemment : conduites addictives, des déficiences intellectuelles, des troubles de santé mentale, les violences conjugales et familiales. C'est effectivement les profils des mamans que nous accueillons. Nous nous sommes limités pour les

enfants de la naissance à neuf mois, afin d'accompagner la primauté des liens, soutenir ce care-giving et l'accordage de la mère avec son bébé. Sur l'équipe pluridisciplinaire, elle peut être ce que vous connaissez dans des établissements similaires avec effectivement des éducateurs spécialisés, des moniteurs-éducateurs, des travailleuses familiales, infirmières, psychologues, monitrices d'ateliers également, éducatrices de jeunes enfants donc une équipe assez diversifiée à laquelle sont venus pour cette expérimentation collaborer deux auxiliaires de puériculture qui ont été recensées par rapport à la motivation de travailler dans ce contexte-là. Donc notre objectif, au travers de cette équipe pluridisciplinaire, c'était d'assurer une continuité de présence au quotidien, de faire en sorte que cette guidance parentale permette effectivement de bien observer l'état de santé physique et psychique de l'enfant, son degré de sécurité, de veiller à ce qu'il ne soit pas objet de possession vidée de son sens pour le parent, qu'il n'appartienne progressivement qu'à lui-même, ce qui était vraiment important sous le regard bienveillant et stimulant de l'entourage maternel et professionnels. Nous avons effectivement travaillé sur la construction d'outils pour observer et évaluer les interactions parents-enfant sur cette période déterminée, donc avec des temps de transmission quotidien, des réunions de synthèse toutes les trois semaines avec les différents professionnels, les différents services extérieurs et l'aide sociale à l'enfance. Les professionnels se sont appropriés et ont développé une grille d'observation du développement de l'enfant et d'évolution de ses capacités parentales. Nous avons travaillé à partir de la grille de Steinhauer pour les enfants de 0 à 5 ans, puis nous avons aussi rapproché cette démarche de l'élaboration du projet pour l'enfant, puisque sur cette tranche d'âge-là, ce projet vise des mesures spécifiques avec les services d'aide sociale à l'enfance. Nous avons conduit ce projet à partir de septembre dernier et nous sommes en fin de phase expérimentale. Nous avons tiré un premier bilan pour savoir quels objectifs nous allons poser pour poursuivre ce projet puisque les premiers résultats sont tout à fait satisfaisants. Pour vous donner quelques chiffres, depuis septembre 2017, nous avons accueilli 19 femmes et 22 enfants. 7 de ces mamans avaient 20 ans ou moins de 20 ans, donc on est vraiment sur des très jeunes mamans, 14 étaient primipares, 3 de ces résidentes avaient d'autres enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance ou à un tiers de l'environnement familial. Nous avons effectivement tenu à ce qu'il n'y ait pas de mesures de protection à l'entrée, puisque sur l'ensemble des dix-neuf mamans accueillies, nous n'avons eu qu'un seul enfant qui a bénéficié d'une mesure provisoire. Actuellement il reste 10 situations, c'est vrai que nous n'avons pas anticipé pour l'instant la poursuite, c'est important de faire un premier bilan avec les services de l'aide sociale à l'enfance mais sur les neuf premières situations on a pu observer donc trois départs au terme d'un séjour qui a duré entre 4 et 8 mois. L'observation plus intensive sur les compétences parentales, sur les besoins de l'enfant a permis d'aller plus rapidement vers une unité autonome avec des risques plus maîtrisés. Donc unité plus autonome avec poursuite du séjour sur le centre maternel. Nous avons eu deux départs vers l'extérieur, alors que je vous le rappelle nous sommes quand même sur des situations assez complexes, d'où voir au-delà de cette complexité les compétences parentales et garantir une sécurité parent-enfants dans un milieu ouvert est tout à fait possible. Donc voilà sur quelques éléments de profils. Sur les outils d'évaluation, ce que nous avons proposés se sont effectivement réalisés, c'est-à-dire des synthèses mensuelles pour chaque situation, même si c'est parfois difficile à tenir, c'est des choses qui ont été faites à partir donc de notre grille d'observation. Ce travail s'est fait avec la résidente sur le retour de toutes les réunions de synthèse alors que parfois ce n'était pas forcément en pratique régulièrement, faite par la coordinatrice du projet et l'éducateur référent et ce professionnel de la petite enfance associé à ce temps-là. Nous avons pu aussi avoir un peu plus de recul sur les bilans trimestriels pour chaque situation avec évidemment un focus très précis sur les besoins de l'enfant en termes de santé, de développement et d'attachement. Nous avons mis aussi en place une analyse hebdomadaire des situations avec la psychologue, les auxiliaires de puériculture

et la coordinatrice, donc des temps vraiment de suivi d'explications, de réajustement en permanence. Nous avons pu aussi conduire, ce qui était important, une analyse des pratiques professionnelles avec l'ensemble de l'équipe une fois par mois pour soutenir effectivement ce dispositif. Cette activité d'accompagnement intensif, rapproché a nécessité de penser des temps collectifs, des temps de vie sociale, parce que ce n'est pas évident d'être dans cette relation, voilà, très prégnante, parfois très contraignante. On peut l'imaginer, pour certaines de ces jeunes mamans cela était difficile, donc il était important de venir soutenir cela par des temps d'échanges, des activités internes et externes, des temps aussi de relais pour permettre à la maman de souffler, organiser soit sur notre service de crèche interne mais sur des temps beaucoup plus court que ce qui était pratiqué auparavant. Nous avons quand même analysé aussi quelques freins : le risque de lassitude des mamans dans cet accompagnement quotidien de très grande proximité, le turnover aussi qui n'est pas simple. Nous avons un centre maternel avec une pleine capacité, donc 100 % de taux d'occupation, donc ce projet peut aussi susciter des envies donc comment on assure aussi cette rotation dans l'intérêt de toutes les parties ? Voilà des questions qui se posent, mais globalement l'attention particulière portée aux besoins de l'enfant, voilà est vraiment à l'œuvre et aussi une évaluation plus fine et plus rapide des compétences parentales et des dysfonctionnements de la relation parent-enfant. Nous avons une grande réactivité face aux troubles de l'attachement qui peuvent être constatés, donc un bien-être aussi pour l'enfant et des ajustements très réguliers dans la mise en œuvre de nos outils spécifiques. C'est un premier point d'étape, nous sommes dedans et nous espérons le développer.

#### **Marie-Paule Martin-Blachais**

Merci Madame Bouget pour cette présentation d'un dispositif qui finalement est quand même très récent. Il me semble que j'aurais envie de vous demander peut-être de nous apporter quelques éléments complémentaires que je ne crois pas avoir entendu, mais qui pourtant figuraient dans votre écrit et qui je pense pourraient être utiles pour nos collègues. C'est un dispositif à caractère expérimental pour le moment, je crois que vous vous êtes doté d'un comité de pilotage, pouvez-vous nous en dire quelques mots ? Puis il me semble aussi peut-être autour de la formation des professionnels et la garantie clinique puisque, je crois que vous êtes aussi en lien bien évidemment avec les cliniciens du secteur de pédopsychiatrie, qui sont très intéressés par votre approche.

#### **Catherine Bouget**

Tout à fait. Sur le comité de pilotage, nous l'avons effectivement construit avec les services de l'aide sociale à l'enfance, la PMI, le centre départemental de l'enfance, les travailleurs de secteurs de l'aide sociale à l'enfance et la chargée d'innovation au sein du département dans le secteur de protection de l'enfance. Donc un comité de suivi qui se réunissait toutes les six semaines de façon à suivre l'évolution de chaque situation et de pouvoir procéder aux ajustements dont je vous ai parlé. Sur l'accompagnement et la formation, depuis quelques années de par le travail de ce service de crèche interne nous avons travaillé avec les services du Home donc une structure nantaise, pilotée à l'origine par le docteur Garay Gloannec sur l'observation fine des besoins de l'enfant, mais également d'autres formations complémentaires suivies par nos professionnels dans ce domaine. Cela a nécessité un travail régulier de façon à ce que chacun maîtrise les mêmes savoirs, l'implication des psychologues de l'établissement, à la fois psychologue du centre maternel mais aussi une réflexion plus large avec le centre parental, donc une association de toutes les compétences dans ce domaine. Donc un travail qui s'appuie et qui fait référence sur des compétences cliniques.

#### **Marie-Paule Martin-Blachais**

Merci pour ce complément d'information. Nous allons reprendre la deuxième séquence de cette matinée. Je pense que ce sera une excellente transition, après la présentation de Madame Bouget.

Atelier 2\_Meta besoin

Nous allons passer donc la parole au docteur Rosa Mascaro, pédopsychiatre, elle travaille dans le nord de la France, à Lille et effectivement elle s'occupe de beaucoup de choses, elle est directrice d'un espace d'accompagnement thérapeutique qui s'appelle l'espace Lebovici, dans lequel il y a différents services un CAMSP, un SESSAD, une unité parent-bébé. Elle s'occupe aussi d'un dispositif qu'elle a monté, qui s'appelle le fil d'Ariane. Elle va nous en dire je pense aussi quelques mots. On a demandé au docteur Rosa Mascaro de bien vouloir nous dire quelque chose de la clinique concernant effectivement le besoin de sécurité de l'enfant et comment, dans les pratiques concrètement, ce besoin de sécurité s'articule avec les autres besoins et au regard de sa clinique, et bien qu'est-ce qu'elle peut nous dire de l'exposition et de l'impact que la non-réponse appropriée aux besoins de l'enfant, peut avoir sur l'enfant, et la façon dont l'enfant, en fonction évidemment de son âge et de sa maturité, va exprimer auprès de son environnement, ou en tout cas va faire face aux situations délétères dans lesquelles il pourrait se trouver. Donc Madame Mascaro, c'est à vous.

***Le méta-besoin de sécurité de l'enfant à l'épreuve des pratiques : que signifie-t-il concrètement ? Comment s'articule-t-il avec les autres besoins fondamentaux de l'enfant ? En quoi est-il mis à l'épreuve dans un parcours en protection de l'enfance.***

**Rosa Mascaro**, pédopsychiatre, directrice de l'Espace Lebovici de Lille (Camsp, Sessad, Unité parents-bébé) et du Fil d'Ariane (dispositif de prévention et soins précoces à l'égard des familles en difficultés).

Merci Marie-Paule de m'avoir invitée. Je suis très contente de partager mon expérience clinique avec vous tous. Aujourd'hui, je parlerai plus de mon expérience clinique de très jeunes enfants, de pédopsychiatre travaillant avec des très jeunes enfants et leurs parents. Donc la demande, c'était de parler de besoins fondamentaux de l'enfant et de besoins spécifiques de l'enfant séparé, qui est accueilli chez une assistante familiale, dans une institution. Pour revenir à la base la construction de l'enfant, on sait que, dès avant la naissance, l'enfant se construit dans le cadre d'une dynamique interactive avec son environnement humain et matériel, que c'est comme ça qu'il se développe, qu'il construit ses liens affectifs, ses liens d'attachement et aussi que la parentalité se développe dans le cadre de cette dynamique. L'immaturation du bébé à sa naissance le rend extrêmement dépendant de son environnement pour subvenir à ses besoins et pour se construire ; plus il est jeune, plus il a besoin de s'appuyer sur son environnement. Du coup, chez le tout petit les besoins fondamentaux vont vraiment être très en lien avec cet environnement humain, les personnes qui le soignent, et l'environnement matériel dans lequel il vit. A chaque étape de l'évolution psychique et mentale du bébé, correspondent des besoins spécifiques. Les besoins d'un enfant sont évidemment différents de ceux des adultes et varient en fonction de l'âge. Les travaux sur la démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant, de la protection de l'enfance, la loi de mars 2016, ont permis de définir son besoin de sécurité comme un méta-besoin, et ce besoin est en effet intimement lié à la satisfaction d'autres besoins fondamentaux ; c'est-à-dire que la satisfaction d'autres besoins fondamentaux vont donner ce méta-besoin qui est la sécurité affective de l'enfant, sans laquelle, il ne peut pas se construire. Alors quels sont ces besoins ? Bien sûr les besoins primaires, les besoins physiologiques, de santé, l'alimentation, le sommeil, les soins corporels... Tout petit, le bébé a besoin d'être soigné sur le plan corporel avec douceur, sans intrusivité et d'être soutenu dans son développement, par un portage adapté, qui lui permet de se sentir confortablement tenu, porté, et regardé. Le besoin de portage, j'insiste toujours, on ne peut pas insister sur tous les besoins, mais je trouve que le besoin de portage chez les tout petits est particulièrement important puisque, comme vous le savez, pendant la vie intra utérine, le bébé baigne dans un liquide amniotique et il est contenu dans l'utérus maternel, dès qu'il reçoit une stimulation, très vite il se met en hyper extension. Quand on regarde une échographie, on voit les bébés, les fœtus qui se mettent en

hyperextension, et tout de suite, la contraction du muscle utérin le regroupe. Elle le met en position regroupé, et or le bébé, à la naissance, alors qu'il a déjà construit toute une série de coordination multi sensorielle qui va lui permettre de développer sa psychomotricité par la suite, au moment de la naissance, il vit un différentiel très important au niveau de la gravité ; c'est-à-dire que quand il était dans le ventre maternel, il était contenu par ce muscle utérin et baignait dans le liquide amniotique. Quand il arrive dans le monde aérien, il est écrasé par le poids de la gravité. Quand on va à la maternité, quand on va chercher un enfant, on va le prendre dans les bras et si on ne tient pas suffisamment, il se jette en arrière. Je dis ça parce qu'à ce moment-là, il est extrêmement important que les bras de l'adulte, du soignant puissent lui donner de point d'appui suffisamment stable au niveau des articulations, de la nuque et du bassin pour que, petit à petit, il puisse exercer sa musculature et développer tout son système psychomoteur. C'est très en lien avec les symptômes qu'on va retrouver après, par exemple chez les enfants négligés, les enfants en pouponnières, presque tous font de l'hyperextension postérieure ou des absences de regroupement du bassin, des jambes toute raides. Donc ce sont des symptômes qui sont liés au déficit de portage, et tous les professionnels de la protection de l'enfance qui vont à domicile ou qui rencontrent ses parents, quand les bébés sont petits parfois, les parents sont sensibles quand on leur explique pourquoi il est important de bien regrouper le bébé. Il est aussi important parce que comme ça on a son regard, il y a des tas de choses parce que comme ça, par exemple l'alimentation se fait dans des meilleures conditions, mais en tout cas le portage dans les premiers mois de la vie est quand même très important. Un autre besoin, c'est le besoin de protection. Le petit enfant a besoin d'être protégé des dangers, des stimulations nocives de l'environnement. Plus il est jeune, plus sa capacité de par excitation interne est faible, et il a besoin de s'appuyer sur celle du parent ou du soignant pour traiter tout excès qu'il ne pourrait pas lui-même traiter. Il s'agit aussi des besoins affectifs, le bébé a besoin d'être câliné, touché, regardé, valorisé, mais il a aussi besoin d'empathie, ce qui est différent, c'est-à-dire que parfois les parents peuvent être très affectueux avec le bébé mais ils ne sont pas capables d'identifier les moments de détresse, de souffrance du bébé, et du coup de comprendre cette détresse et de la traiter. Il y a aussi un troisième besoin, c'est le besoin de proximité que ressent le bébé lorsqu'il est en alerte, qu'il est stressé. Ça c'est l'attachement, c'est à dire que quand le bébé est en alerte, inquiet ou stressé, la première chose qu'il fait c'est activer ces comportements d'attachement qui sont innés et génétiques. Il va donc pleurer, il va appeler si le parent vient, il est rassuré. S'il a cette sécurité de base, il désactive les comportements d'attachement. Il y a bien sûr le besoin d'établir des relations régulières et continues avec des personnes chaleureuses, attentives, qui vont devenir les figures d'attachement. Il a vraiment besoin, durant les neuf premiers mois de vie, d'établir une relation de confiance avec cet adulte qui va lui répondre toute la journée de façon répétitive, fréquente et cohérente à ses besoins fondamentaux. C'est cette personne-là qui va être sa figure d'attachement. Plus tard, au fur et à mesure qu'il grandit, il aura besoin de limites ; ce sont ces limites qui vont lui donner des contenance : un enfant ne peut pas décider sur tout, il n'en a pas la capacité, il n'est pas suffisamment développé pour le faire. Il a besoin qu'à certains moments, ces soignants puissent le faire pour lui. A tous ces besoins fondamentaux du bébé, s'ajoute pour l'enfant, particulièrement concerné par la protection de l'enfance, les besoins du bébé séparé. Je citerai Myriam David qui disait que l'enfant éprouvé doit d'abord s'accrocher à une relation pour pouvoir ensuite travailler la relation avec ses parents. Elle parlait alors de parentalité partielle. Donc le bébé séparé a besoin d'établir une relation d'attachement avec l'adulte qui le soigne et qui est concerné, préoccupé par lui, par son éventuelle souffrance, par son devenir et qui va répondre de façon répétitive à ses besoins fondamentaux dans le lieu de placement, il peut s'agir de l'assistante familiale, mais il peut s'agir de l'auxiliaire de puériculture, du foyer, de la personne qui vit avec lui. Pour se construire, l'enfant placé a aussi besoin de s'engager lui dans une relation continue, fiable et

prévisible avec l'adulte qui le soigne dans son lieu de placement afin qu'il puisse expérimenter la confiance et sentir dans la durée qu'un adulte reconnaît sa souffrance, lui permet de ne pas se sentir seul et de donner sens à ce qu'il ressent. Cette relation doit être suffisamment fiable et longue pour lui permettre de s'aventurer dans son monde interne. On en a eu des exemples hier dans les tables rondes avec Keane et Manon. Lors de son placement l'enfant aura également besoin d'un environnement, je disais tout à l'heure, la relation humaine mais aussi l'environnement, plus l'enfant est petit, plus il s'appuie sur l'environnement et donc c'est important que cet environnement soit suffisamment prévisible, continu et cohérent et compréhensible pour l'enfant. Plus l'enfant est jeune, plus l'enfant est vulnérable à l'absence de continuité. Continuité de la relation à son soignant et à l'environnement procure à l'enfant un sentiment continu, interne d'existence, jusqu'à ce qu'il puisse lui-même se construire une enveloppe corporelle et psychique propre, autonome. Il est donc important d'assurer une continuité de la relation du soin, de l'environnement chez tout enfant et en particulier chez les tout petits. Toute discontinuité dans l'environnement est vécue par eux comme une menace vis-à-vis de son sentiment de sécurité interne. Dès que l'on envisage des modifications dans la vie habituelle du bébé, telles que des visites parentales ou des sorties, il faut s'interroger toujours sur l'impact de cette modification sur les liens privilégiés qu'il a construit dans son lieu de vie. Donc ses figures d'attachement, également sur les repères temporels et physiques qui sont encore essentiels pour lui. Je donne comme exemple les projets de vie parfois qui se modifient en permanence sur les visites qui se font dans des lieux très différents. Pour un enfant petit, sentir les mêmes odeurs, le même lit, le même espace, c'est quand même très important. Ou manger dans les bras de l'auxiliaire, toujours dans les bras, et pas une fois dans les bras, une fois à table, tout ça chez un tout petit a beaucoup d'importance. La cohérence, parfois la multiplicité des interventions soignantes éducatives est nécessaire, mais il est essentiel qu'elles soient coordonnées afin de sauvegarder au mieux ce vécu de continuité interne chez les bébés et de respecter une cohérence des réponses qu'il reçoit. La prévisibilité, c'est la même chose que pour tous les autres enfants mais pour ces enfants c'est encore plus important, la répétition des événements et actes de la vie quotidienne permet à l'enfant de mémoriser les invariants de sa vie quotidienne, d'anticiper avec sécurité le déroulement des événements de sa journée, de sentir qu'il peut, dans une certaine mesure, maîtriser le cours des événements, d'en percevoir la succession stable et de mieux les comprendre. Il a aussi besoin que ces signaux de souffrance soient reconnus déjà, parce que c'est un bébé qui a vécu, qui a été éprouvé probablement dans la relation, dans la vie, s'il a été séparé de ses parents et deuxièmement parce qu'il a été séparé de ses parents, quelle que soit la relation d'attachement qu'il a pu vivre avec ses parents, c'est une rupture et c'est quelque chose de difficile pour lui. Il est important que l'adulte qui le soigne se sente engagé, préoccupé par lui, qu'il prenne en compte l'expression de sa souffrance et tente de le comprendre, de comprendre son fonctionnement, le type de liens qu'il a noués avec ses parents, le type des stratégies d'attachement qu'il a développé, le type d'aménagement de protection qu'il a construit, s'il en a construit, pour pouvoir lui apporter un soin ajusté individuel et spécifique. Il a aussi besoin que les liens avec ses parents continuent d'exister, dans la sécurité de rencontres médiatisées si c'est nécessaire, il est important de prendre grand soin des moments de rencontre avec son parent et d'accompagner ce lien. C'est vraiment un thème en soi, mais c'est extrêmement important de pouvoir accompagner ces moments de rencontre qui parfois sont très déstabilisants chez les tout petits. Il a besoin que ses propres besoins soient bien différenciés de ceux des adultes qui le soignent. Dans le Nord, on a fait une recherche sur une grille d'évaluation des comportements de l'enfant qui serait lié à une négligence et aussi de comportement des parents constitutif de négligence, et cet item qui est la capacité du parent de différencier ses besoins d'adultes des besoins de l'enfant, est apparu très significatif. On sait que certains parents que nous recevons, qui sont en grande difficulté, vivent



l'enfant comme une prolongation d'eux-mêmes et donc ils ne peuvent pas se représenter qu'il a des besoins différents de ses propres besoins. Parfois, ils donnent à manger à l'enfant quand ils ont faim, ils le font dormir quand ils ont sommeil... Ils ont beaucoup de mal à se représenter que ces besoins sont différents or l'enfant a vraiment besoin de ça puisque bien sûr ils ne sont pas les mêmes. Donc l'absence de réponse ou une réponse incohérente à ce besoin, induit chez les bébés un état de débordements et de stress et appelle la mise en œuvre immédiate, comme je l'ai dit hier, des aménagements de protection, pour éviter la souffrance. Ces aménagements ont dans un premier temps une valeur de communication et sont très mobilisables par la prise en charge. C'est dans un premier temps, l'enfant montre corporellement, puisque c'est son langage, que ça ne lui convient pas ce qu'on fait pour lui. Si on ne les prend pas en compte et qu'on laisse l'enfant continuer comme ça, il les utilise de façon répétitive et du coup il se coupe de la relation aux autres et cela a un impact, bien sûr, sur son développement. Ainsi, la précocité du repérage des signes de souffrance de l'enfant est particulièrement nécessaire pendant les premières années de vie, et je dirais pendant la première année de vie, pour toutes ces raisons qu'on vient d'évoquer : l'immaturation du bébé à la naissance qui le rend extrêmement dépendant de son environnement pour se développer et l'existence de périodes sensibles et critiques pour le développement pendant la première année. Il y a l'existence des périodes critiques parce qu'il y a des fenêtres de développement, vous le savez, certaines compétences ne peuvent pas se développer au-delà d'une certaine période. Si on arrive trop tard, c'est extrêmement difficile de récupérer ou pas du tout et sensible du fait de la neuroplasticité cérébrale, les premières années, et particulièrement la première année de la vie, correspondent à une période où la plasticité de l'enfant est maximale et un nombre croissant de réseaux neuronaux et de connexions permettent de faire des connexions secondaires et donc de se développer à partir des expériences que l'enfant peut avoir. Il s'agit d'une période extrêmement réceptive à l'impact de l'environnement et aux interventions éducatives et thérapeutiques. Dans cette période, les chances de mobiliser les troubles sont très importantes et on le voit dans la recherche que nous avons faite. J'avais fait une évaluation de l'impact du placement en pouponnière des enfants de 1 à 4 mois, en faisant une évaluation quinze jours après l'arrivée et quatre mois après, on voyait qu'ils avaient récupéré énormément de capacités interactives. Alors pour terminer, donc les conclusions. L'évolution législative récente de mars 2016 pointe tout particulièrement les besoins de l'enfant et fixe un cadre de référence qui devrait améliorer la prise en charge des familles vulnérables. Il s'agit d'un changement de paradigme, on l'a dit, porté par la loi qui consiste à se centrer davantage sur l'enfant et la prise en compte de ses besoins, de ses droits et de les différencier de ceux des parents. Se centrer à la fois sur les besoins de l'enfant qui sont des leviers très importants car cela nous permet de soutenir le développement des capacités innées de l'enfant, sans devoir être assujéti, attendre que les parents puissent être en capacité de le faire. En effet, la temporalité d'un enfant n'est pas celle du parent. L'enfant est pressé. Plus il est jeune, plus le temps lui est compté, alors que le parent, si on se place de son côté, c'est tout à fait le contraire. Un parent a besoin de temps. Il faut lui laisser le temps nécessaire pour progresser. Il ne peut pas progresser en seulement un ou deux mois. Certains parents progressent vraiment mais au bout d'un an, enfin notre expérience, par exemple au fil d'Ariane, ça fait très longtemps que j'y travaille, on est parfois surpris des progrès considérables que des parents peuvent faire, mais cela prend du temps. Cela peut prendre parfois effectivement un an et donc c'est aussi violent pour le parent de lui demander en 2 mois de pouvoir répondre tout de suite aux besoins de l'enfant. Cela n'est pas possible, donc ça permet de différencier les besoins. S'il le faut, on met en place un besoin spécifique, un travail spécifique pour l'enfant, et puis on prend en charge les parents et on les aide le temps qu'il faut pour progresser. Donc tous ces éléments montrent combien c'est important, et c'est comme ça que je terminerais, combien c'est important de prendre le temps de faire une évaluation minutieuse à la fois de l'enfant,

du parent, des échanges émotionnel enfants parents, des interactions et d'évaluer chaque secteur de l'exercice de la parentalité et chaque secteur du développement de l'enfant. Si l'enfant ne va pas bien, il ne va pas bien pourquoi ? Dans quel secteur ? Il a des retards : quels sont les aménagements défensif qu'il a mis en place et dans quel(s) moment(s) les utilise ? Comment peut-on les mobiliser ? Et pareil pour les parents : Dans quels secteurs de la parentalité, les parents ont des ressources ? A quel endroit ça se passe bien, pour pouvoir s'y appuyer et dans quels secteurs ils sont plus en difficulté ? Les repérer au mieux pour pouvoir toujours proposer un accompagnement qui soit très ajusté aux besoins spécifiques de chaque famille. Merci de votre attention.

### **Marie-Paule Martin-Blachais**

Merci Rosa pour cette contribution. C'est un exercice difficile parce que le temps nous est compté et il fallait dire beaucoup de choses. Je crois que ce que nous retiendrons et qui me semble vraiment venir croiser la question de nos réflexions autour de comment appréhender une situation du côté de l'enfant, du côté des parents, du côté de l'environnement et des ressources. On voit bien, après avoir entendu le travail du Val-de-Marne, après avoir entendu le travail à l'heure actuelle de la justice sur la formation, il me semble que là, on a une convergence quand même de points de vue entre nous : clinique, justice et autorités publiques et collectivités locales, qui nous permet de pouvoir penser véritablement que ce travail autour de la co-construction d'une culture commune partagée, d'une appréhension du côté des besoins de l'enfant et d'aller regarder de la façon dont éventuellement son environnement est en capacité d'y répondre de façon appropriée pour éviter la compromission de son développement. Il me semble que là vraiment, on a eu ce matin beaucoup de convergences sur ces points. L'autre point que j'avais envie un peu de souligner c'est même s'il nous est donné une approche de la clinique à partir de l'enfant petit. On sait combien toutes ces fondations qui vont se mettre en place pendant la toute petite enfance, et bien c'est celle que nous retrouverons au moment de la pré-adolescence, de l'adolescence, où, vous le savez bien, les jeunes que nous rencontrons viennent nous interroger sur leur identité, sur leur estime de soi, sur leurs compétences, sur leur capacité à être en relation avec autrui et, finalement, sur leur capacité à bénéficier d'une sécurité interne suffisante pour ne pas percevoir l'autre, la différence, l'environnement comme attentatoire à sa propre intégrité physique et psychique, donc finalement, nous parlons quand même de la clinique des préadolescents et adolescents, même si c'est par le prisme des jeunes enfants. Je voulais le préciser parce que quelquefois, on nous interpelle en nous disant : "mais vous parlez beaucoup des petits enfants mais nous vous ne nous dites pas grand-chose des enfants plus grands", mais je crois que, quand on parle des enfants et des bébés, on parle aussi des préadolescents et des adolescents. Merci en tout cas pour cette approche clinique qui nous éclaire. Alors, nous n'aurons pas l'intervention de Madame Martin de la Charente Maritime qui devait venir nous parler du partenariat justement département-justice, puisqu'elle a un contretemps personnel et familial qui l'empêche de nous rejoindre aujourd'hui. Nous allons donc maintenant passer la parole à Monsieur Somnard et Madame Anne-Marie Therreau-Guerut. Monsieur Somnard, vous êtes directeur général de la sauvegarde de Corrèze et vous êtes également président de l'association Trampoline, qui couvre une représentation et un fonctionnement en réseau pluridisciplinaire et pluri institutionnels dont vous allez nous parler. Madame Anne-Marie Therreau-Guerut, vous êtes psychologue à la sauvegarde de Corrèze, et tous les deux, vous allez nous présenter une approche particulière du travail et de l'accompagnement des enfants et des familles et du réseau qui gravitent autour de la prise en charge de l'enfant et de la famille par le biais de ce qu'on appelle la clinique de concertation. Cette clinique de concertation, vous allez nous en dire quelque chose et, en particulier, vous allez nous ouvrir sur une nouvelle sémantique que, je pense, certains vont découvrir. Vous allez nous parler de thérapies contextuelles. Vous allez nous parler d'éthique relationnel. Vous allez nous parler de socio génogramme. Vous allez nous parler de thérapie de réseau. Et derrière tous ces mots, vous

allez effectivement vous référer à un certain nombre de théories sur la question de l'expérience des relations et des transactions relationnelles, en particulier du courant de pensée de Böszörményi-Nagy et du professeur Lemaire. Mais en introduction à votre propos, j'ai trouvé un texte que je pense qu'ils pourraient nous aider ou en tout cas nous éclairer ou peut-être dire quelque chose de ce dont vous allez nous parler, qui est un petit texte, la première page d'un livre de Delphine de Vigan qui s'appelle "Les loyautés" et qui est un livre qui a eu le prix des lycéens et qui veut nous parler des loyautés. Puisque j'ai cité Böszörményi-Nagy, qui a été celui qui a créé le concept des loyautés invisibles, je vous livre ce petit texte parce que je trouve que voilà il peut ouvrir la réflexion. "Les loyautés ce sont des liens invisibles qui nous attachent aux autres, aux morts comme aux vivants. Ce sont des promesses que nous avons murmuré et dont nous ignorons l'écho, des fidélités silencieuses, des contrats passés le plus souvent avec nous-mêmes, des mots d'ordre admis sans les avoir entendu, des dettes que nous abritons dans les replis de nos mémoires. Ce sont les lois de l'enfance qui sommeillent à l'intérieur de nos corps, les valeurs au nom desquelles nous nous tenons droit, les fondements qui nous permettent de résister, les principes illisibles qui nous rongent et nous enferment, nos ailes et nos carcans. Ce sont les tremplins sur lesquels nos forces se déploient et les tranchées dans lesquelles nous enterrons nos rêves. " Donc j'espère que vous allez nous offrir une approche sur les forces qui nous déploient, donc à vous la parole.

***En Corrèze, un travail collaboratif à partir de la "Clinique de Concertation" au bénéfice d'enfants et de leur famille sans solution, cumulant des difficultés multiples et pour lesquels les dispositifs de droit commun ne trouvent pas de réponses : comment les approches "centrées solutions", le "travail de réseau" participent à répondre au besoin de sécurité de l'enfant dans son parcours.***

**Christophe Somnard**, directeur général de l'Association pour la sauvegarde de l'enfance et de l'adolescence de la Corrèze (Aseac), président de l'association Trampoline

Alors petite précision, Madame Therreau-Guerut intervient également à Trampoline, pas uniquement à la Sauvegarde, ce qui va donner un éclairage sur son intervention. Nous avons voulu prendre la question du Méta-besoin de sécurité, qui est une notion assez large, que nous allons prendre du côté de la continuité de parcours et d'éviter les ruptures. On se rend compte que l'organisation d'un système d'intervention peut générer des ruptures les jeunes, leur famille et notamment pour les jeunes pour lesquels les dispositifs, actuellement en place, ne répondent pas aux besoins fondamentaux justement, et pour lesquels il n'y a pas de solutions à trouver. Je vais faire une première partie très rapide sur les dimensions un peu institutionnelles et Madame Therreau-Guerut sera plus sur les questions de pratique. Du point de vue institutionnel, nous sommes passés d'une logique de substitution, peut-être particulièrement prononcée dans la protection de l'enfance, vers une logique de mise en compétence des populations. On voit la loi de 2002, les différentes lois autour des années 2000 étaient dans cette logique là pour maintenant aller du côté et l'ensemble des politiques publiques vont dans ce sens, d'une coproduction d'action sociale avec l'ensemble des parties prenantes, les familles, les enfants, les pouvoirs publics, les acteurs locaux et de la société civile. Dans le passage de la mise en compétences où les personnes sont au centre du dispositif, vers la coproduction de l'action publique, les familles passent du centre du dispositif à "autour de la table" avec tous les acteurs avec lesquels il faut composer dans une logique de relations qui évolue de façon extrêmement importante. Dans le même temps, chaque structure élabore un projet personnel, individuel etc., de soins avec les personnes, et plus pour les jeunes qui nous concernent, plus particulièrement ceux qui rencontrent des besoins multiples, il y a énormément d'intervenants et la famille étant au centre, elle n'est pas encore dans la co-production pour l'instant, du dispositif, c'est elle qui doit un peu gérer l'ensemble de ces projets-là, les articuler, par peut-être manque

parfois de coordination dans nos interventions. Et on trouve là une position assez inconfortable pour les familles. Par ailleurs, au niveau des politiques publiques, cela a été signalé tout à l'heure, les interventions en tuyaux d'orgue, entre la protection de l'enfance, le médico-social, le sanitaire, etc. génèrent des interventions multiples, avec des intervenants multiples, simultanément mais également successivement. Face à tous ces constats, comment peut-on imaginer de coproduire l'action sociale, dans ce contexte-là, autour d'un réseau, et qui permet de garantir une continuité d'accompagnement, une continuité, une cohérence globale ? Donc il y a deux niveaux d'intervention qui ressortent, un niveau d'intervention au niveau organisationnel, un niveau d'intervention au niveau des pratiques. Dans nos organisations, le cœur de métier, c'est l'accompagnement des personnes les plus fragilisées. Pour réaliser un accompagnement de qualité, on l'a vu, il y a une nécessité de cohérence et de collaboration entre l'ensemble des acteurs et l'ensemble des parties prenantes qui interviennent autour de la situation. Il est fondamental dans ce contexte-là, que les institutions portent cette nécessité de collaboration et l'inscrivent fortement dans leurs projets, qu'elle soit institutionnelle, associative, de service, etc. L'ensemble des logiques institutionnelles doivent être centrées sur cette nécessité de collaboration également pour permettre aux populations et aux familles d'avoir accès aux dispositifs de droit commun. Dans l'organisation d'actions quotidiennes, cela doit se traduire également. Les notions de référents de parcours, d'offres de services territorialisées sur la logique de bassin de vie, les mobilisations de compétences spécifiques en fonction des besoins des familles, des besoins des enfants, la question éthique du cadre éthique d'intervention... Ces questions-là concernent l'ensemble des personnels, qu'ils soient personnels ou bénévoles, ou ressources de la famille, qu'ils soient ou non cadres. Donc l'objectif de cette cohérence et de cette mobilisation de l'ensemble des institutions, c'est d'arriver à garantir, tant que faire se peut, ce méta-besoin de sécurité pour éviter des ruptures et permettre la cohérence de l'accompagnement des jeunes. Déjà, un des enjeux face à ces projets, c'est le travail en réseau qui nécessite une animation ou une régulation adaptée : mettre des professionnels autour d'une table avec une famille et des enfants, ne permet pas forcément de trouver un mode de régulation et un mode de construction de projets qui soit adapté. C'est vraiment la question de savoir quels sont les leviers sur lesquels on peut s'appuyer, quelles sont les approches pour construire une cohésion un peu globale autour d'une situation ? Il y a une approche qui est élaborée par le docteur Lemaire, dont va vous parler Mme Therreau-Guerut, qui consiste justement, sur un territoire donné, avec les acteurs concernés, à construire un système d'intervention des acteurs de tous les champs, pas forcément ceux de la protection de l'enfance, également ceux du soin, du médico-social, de l'insertion, de l'éducation nationale, de la justice, etc. Bien évidemment, cette partie-là, je vais la laisser à Madame Therreau-Guerut qui va vous en faire une petite présentation.

**Anne-Marie Therreau-Guerut**, psychologue à l'Aseac

Je vais donc venir vous raconter notre expérience très concrète de terrain et la soumettre à votre analyse et à votre réflexion. Le réseau Trampoline est une initiative portée par une association, né en 2009, grâce à la déconcertation de professionnels de Corrèze face aux situations d'enfants adolescents en très grande difficulté. Je vais préciser ce qu'on appelle par grande difficulté : c'est-à-dire lorsque l'intensité et la répétition des troubles est très importante et tels que l'entourage familial et professionnel est lui-même mis en difficulté pour répondre à ce jeune ou cet enfant. Les capacités de contenance des uns et des autres sont éprouvées, les capacités de pensée sont mises à l'épreuve, et nous connaissons tous ses enchaînements d'exclusion, de multiplication de ruptures, dans ces situations de famille en détresse multiples ou en situation complexe. C'est face à ces activations très brutales donc qu'on peut aussi appeler "délégation massive" puisque on peut réfléchir à des situations que nous connaissons tous, quand les personnes ne sont pas là où les attendons, nos dispositifs habituels ne sont pas opérants, les personnes ne viennent pas aux

Atelier 2\_Meta besoin

consultations, ne sont pas au guichet de l'assistante sociale mais ils sont à un autre endroit... Donc devant ces situations, nous, les professionnels, nous sommes déconcertés et nos habitudes de travail ne sont plus adaptées. Le réseau Trampoline a été créé pour permettre aux différents professionnels du territoire, de travailler tous ensemble et de se protéger ou, du moins, d'éviter tous ces fonctionnements de clivage qui sont consécutifs aux différentes fonctions et à ces situations très particulières. Voilà ce qui a été à l'origine de la création du réseau Trampoline. C'est une toute petite équipe : 50% de psychologues, 50% d'éducateurs. Notre mission n'est ni d'être des experts, ni d'être des superviseurs, mais de faciliter la rencontre entre les différents professionnels engagés à propos d'une situation particulière qui met le professionnel demandeurs en difficulté. Et donc d'offrir un espace de travail collectif, avec le souci d'organiser cette coordination, de garantir la continuité, la cohérence des projets individualisés. Il s'agit aussi d'harmoniser les pratiques en respectant les particularités et les complémentarités de chacun, les compétences mais aussi les limites de chacun des professionnels, des institutions ou des services, et d'avoir la prétention d'offrir un espace qui permette à chacun, à tous les professionnels engagés, de relancer la créativité, de relancer les capacités de penser. Dans un premier temps, un professionnel déconcerté peut solliciter cette équipe. Nous avons la chance, pour le moment en tout cas, d'être porté par une association, ce qui veut dire que nous sommes un petit peu décalé des institutions du territoire, mais je pense que ce dispositif, qu'il soit porté de cette manière-là, il peut aussi être porté par une institution, quoi qu'il en soit il a un grand intérêt. Nous avons d'abord travaillé à soigner très particulièrement le cadre de nos réunions, le cadre d'accueil, puis de travailler à une coordination très respectueuse de chacun des professionnels engagés. Nous avons, dans un premier temps, utilisé plutôt des concepts des thérapies orientées solutions avec Steve de Shazer et Insoo Kim Berg, avec le souci de sortir des concentrations dans lesquelles on a tendance à tomber lorsqu'une situation va très mal et à être centrée uniquement sur le problème. Donc à l'idée de se rencontrer pour sortir de cette tendance, et à chercher des solutions tous ensemble, en partant du postulat que c'est la famille qui a quelque chose à nous apprendre et qui est l'experte de sa situation, et de mettre à profit tout ce que les personnes nous amènent dans quelques domaines que ce soit, comme le recommande Ericsson, de lui donner en tout cas la permission d'être ce qu'elle est et de la rejoindre en tentant de nous rapprocher de sa conception du monde et de ses théories. Je me réfère beaucoup à Insoo Kim Berg qui est une psychothérapeute américaine, qui a travaillé sur les thérapies brèves orientées solutions. Voilà comment nous travaillons. Nous avons d'abord structuré notre travail, donc organisé l'idée de cohérence, l'idée de liens, l'idée d'être moins seul, de partager pour tenir et s'enrichir de la variété des connaissances et des ressources de chacun et de retrouver donc de la créativité. Un travail tout à fait intéressant dans les situations de plus en plus complexes. Peut-être la possibilité de créer un espace qui permet de circuler, de faire en sorte que les ruptures, les changements ne soient pas des situations de répétition d'abandon, ne soient pas des décisions qui se font plus dans le découragement et le passage à l'acte que dans la construction. Voilà quels sont nos objectifs. Ce travail nous le faisons essentiellement avec la présence des professionnels, la présence des familles était au départ assez rare. Finalement, je crois que c'est une crainte que peut-être nous avons tous de travailler et d'inviter des familles dans un espace très large où il peut y avoir cinq, six, dix, douze institutions représentées, dans les situations les plus complexes, on peut aller plus loin. Donc des professionnels qui sont des professionnels du soin, de l'aide, du contrôle, des professionnels de la culture, de la pédagogie, etc. tous ceux qui peuvent être directement concernés ou plus indirectement concernés par la situation. Ce travail, sans la présence des familles, présente quand même un intérêt évident, mais également quelques risques : le risque, c'est la mise en cohérence à tout prix, avec éventuellement le risque d'éviter le conflit, et puis de travailler sur un consensus qui présente le risque de construire plus qu'un réseau et de présenter le risque d'un filet enfermant,

d'une nasse, le risque d'une culture unique. Pour lutter contre ça, en 2013, nous avons la connaissance de ce risque-là et nous tentions d'être le plus attentif possible à ces écueils. Et en 2013 grâce à un adolescent qui activait de nombreux professionnels de Corrèze et du Cantal, nous avons rencontré le docteur Doussinet, qui était le pédopsychiatre de ce jeune, et qui nous a fait connaître le docteur Jean-Marie Lemaire et la clinique de concertation pour développer le travail thérapeutique de réseau. C'est une nouvelle dimension qui nous a été apportée grâce à la clinique de concertation et avec une attention très particulière à la présence des familles dans ces débats, donc de construire une méthodologie qui permet la présence des familles et d'avoir des conditions éthiques au débat que nous installons. Quelques mots à propos de la clinique de concertation, je ne suis pas une théoricienne de la clinique de concertation ni de la thérapie contextuelle mais ce sont des outils extrêmement importants dans la construction de cette méthodologie que nous nous approprions du mieux que nous pouvons, en tout cas sur notre travail au réseau Trampoline. En quelques mots, la clinique de concertation, qui a été initiée par le docteur Jean-Marie Lemaire en 1996, il est neuropsychiatre belge, thérapeute familial, c'est un modèle qui a continué de s'approfondir grâce à des cliniciens de réseau comme Marie-Claire Michaud que vous connaissez peut-être qui est fondatrice d'école et famille à Saint-Ouen-l'Aumône et d'un réseau école, famille, cité. Donc la clinique de concertation est un dispositif thérapeutique collectif qui encourage les relations humaines les plus fiables : familiales, amicales, professionnelles, interprofessionnelles, institutionnelles, inter institutionnelles et politiques. Elle trouve ses étayages dans l'approche contextuelle et notamment dans la notion d'éthique relationnelle difficile. Dans la rencontre avec les membres de la famille, évidemment nous invitons les membres de la famille lorsque les professionnels sont disposés quand même c'est-à-dire il peut se faire que dans les situations les plus critiques on commence par une réunion de coordination spécifique avec les professionnels, mais toujours dans l'idée, qu'à un moment donné, la famille va venir participer aux débats. Pour cela, nous sommes très attentifs évidemment à l'accueil, je le disais tout à l'heure, à faire en sorte que chacun se présente, à ce que la famille soit accompagnée par un professionnel de confiance, et nous utilisons des outils, notamment le socio génogramme. Si je peux le définir assez rapidement, cet outil nous permet de nous décentrer du problème pour pouvoir regarder ce qui se passe dans le réseau des professionnels, activé grâce aux membres de la famille, et de regarder la famille plutôt comme activateur de réseau que comme le problème. Donc on s'intéresse à sa force convocatrice et nous dessinons avec les professionnels et les membres de la famille, en regardant comment se construisent les activations, avec des codes couleur. Ce temps-là permet une participation extrêmement intéressante et très étonnante de la famille qui connaît bien mieux que nous le réseau et qui sait l'activer, de chercher grâce à ce dessin-là, qui nous permet de prendre le temps de voir là où il y a des points de confiance, là où la famille a établi des relations de confiance. Ce n'est peut-être pas dans le bureau de l'assistante sociale, ce n'est peut-être pas dans le bureau du thérapeute, ce n'est peut-être pas là que s'est construit la relation de confiance, mais elle est peut-être dans le quartier, dans le club de tricot par exemple. C'est là où la famille a un véritable lien de confiance et c'est grâce à ce lieu-là, que petit à petit, on peut faire des transferts de confiance. Ces choses-là, on peut les voir grâce à ce dessin. Maintenant, je voudrais aussi vous parler du fait que, bien entendu, nous nous sommes appuyés sur les principes régulateurs de la clinique de concertation et notamment de toujours commencer la réunion en parlant avec tact et délicatesse pour construire un parler respectueux de tous. Nous commençons comme ça, et que les familles soient présentes ou non. D'emblée être attentif à ce qui va se partager là, soit déjà un peu réfléchi, que nous prenons soin de la manière dont nous parlons ensemble et dont nous parlons des personnes qui ne sont pas là et notamment des membres des familles lorsqu'ils ne sont pas présents. Bien sûr se pose la question de la sélection, la transformation, la circulation des informations utiles dans un grand lieu,

dans un grand groupe, comme ça tout ne se partage pas. Il y a des endroits où ça va se travailler, dans les colloques plus singuliers, dans des espaces plus petits. On doit être attentif à la sélection des informations. Dans un premier temps, nous avons souvent des remarques de professionnels qui refusaient de venir parce qu'ils allaient partager l'information avec des professionnels qui n'avaient pas les mêmes exigences en termes de secret professionnel. C'est une question qui s'est posée au départ et à laquelle nous devons porter une attention. Nous ne remettons pas en question l'importance, l'utilité du secret, de son utilité dans certains modèles ou dans certains espaces, simplement nous souhaitons que ce ne soit pas un prétexte soit de prise de pouvoir, soit d'empêchement de partage et de concertation, et pour cela, pour travailler ensemble, nous réfléchissons les uns les autres à ce que chacun soit attentif à sélectionner l'information partageable dans ce lieu-là et de la faire circuler avec beaucoup d'attention. Juste une dernière phrase, nous pensons que cet espace là, nous osons dire, comme avec Jean-Marie Lemaire, que c'est un travail thérapeutique de réseaux parce que, le thérapeutique, ce n'est pas seulement éliminer les agents pathogènes, mais aussi développer et consolider les ressources.

### **Marie-Paule Martin-Blachais**

Je suis vraiment désolée. J'imagine votre frustration et celle du public. Mais voilà, nous avons encore deux interventions et je pense qu'on débordera peut-être ; je vais me faire gronder par les organisateurs ; mais je crois que nous nous autoriserons quand même de déborder un quart d'heure pour pouvoir laisser quand même la parole à la salle. Je vais maintenant passer la parole également à un duo donc vous avez compris la complexité, voilà, être synthétique, s'il vous plaît, allez à l'essentiel donc effectivement nous allons cette fois-ci, entendre là aussi à sa façon je dirais, peut-être un travail en réseau, dans le cadre de la prise en considération des situations des mineurs porteurs de handicap pour lesquels il est complexe de pouvoir parfois, d'abord, de trouver des solutions à la prise en charge de ces enfants, qui impliquent des enjeux pluriels et pour cela nous allons donc passer la parole à Monsieur Simon Favreau, directeur de la Maison des personnes handicapées de Loire-Atlantique, ainsi que de Madame Amaryllis Cailleau, chargée de mission, entre parenthèses, du dispositif "réponse accompagnée pour tous" et qui va nous expliquer qu'est-ce que c'est que cette mission de réponse accompagnée pour tous ce qui a été effectivement inscrite dans le cadre législatif à la suite du rapport Piveteau. Donc je vous passe la parole.

***Les nouvelles coopérations nées de la démarche "une réponse accompagnée pour tous" en faveur du parcours de l'enfant en situation de handicap. Quels progrès dans la réponse aux besoins des enfants en situation de handicap ? Quels enseignements en tirer pour l'ensemble des interventions en protection de l'enfance ?***

**Simon Favreau**, directeur de la Maison départementale des personnes handicapées de Loire-Atlantique

Quelques mots d'introduction, effectivement, pour vous dire que cette démarche que l'on présente à l'échelle de la Loire-Atlantique, est une démarche que vous retrouvez sur l'ensemble des départements en France depuis le 1er janvier 2018. La démarche "réponse accompagnée pour tous" a été généralisée sur l'ensemble des territoires. La particularité de la Loire-Atlantique, c'est que nous avons été "territoire préfigurateur", donc nous avons une première année de recul sur cette démarche. Vous le savez, la prévalence élevée du handicap parmi les mineurs pris en charge au niveau de la protection de l'enfance, nous amène aujourd'hui à venir particulièrement vers vous dans le cadre de la présentation de cette démarche "réponse accompagnée", elle ne concerne pas uniquement les enfants, bien sûr, confiés à la protection de l'enfance, mais aujourd'hui un tiers de nos sollicitations, à l'issue de la première année d'exercice de cette démarche, proviennent des

professionnels de la protection de l'enfance. Cette démarche s'appuie sur la co responsabilité des acteurs, nous sommes dans un travail partenarial. En premier lieu, l'objectif est de mettre autour de la table l'ensemble des acteurs du médico-social, mais bien sûr, bien au-delà, en essayant de prendre en compte non seulement les besoins liés au handicap de l'enfant et du jeune, mais également l'ensemble de ses besoins fondamentaux. Pour se faire, la loi du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé, a posé deux principes importants : le premier, c'est de positionner la MDPH comme assembleur, de donner ce rôle à la MDPH d'être en coordination des acteurs qui ont en charge des situations complexes de handicap. Cela passe par une chose : par le pouvoir de convocation donnée par la loi à la MDPH pour pouvoir faire intervenir les acteurs. Le deuxième grand principe de cette loi, c'est qu'elle énonce un certain nombre d'outils. Elle met en place un certain nombre d'outils pour faciliter cette concertation ; outils que nous mettons en place en dernier recours – ça peut-être que nous aurons l'occasion d'y revenir dans les échanges tout à l'heure – mais la MDPH et la démarche "réponse accompagnée" pour tous, ne viennent pas bien évidemment annuler l'ensemble du travail de coopération qui existe déjà et de longue date entre les professionnels des différents secteurs. Elle vient apporter une possibilité en dernier recours lorsqu'aucune coopération sur le terrain n'a pu fonctionner, de pouvoir solutionner des situations complexes. Amaryllis, je vous laisse faire la présentation du bilan de la première année.

**Amaryllis Cailleau**, chargée de mission Réponse accompagnée pour tous

Avant tout, les objectifs de la démarche sont de rechercher, à assembler en priorité une réponse médicosociale mais pas que, puisque, en lien avec ce que vous disiez Monsieur Favreau, d'approche globale de la situation et de répondre de manière globale à la problématique d'une situation encore une fois l'idée c'est d'éviter les effets de silos de compétences ou de renvoi de balle entre les différentes institutions et différentes organisations, ce que vous connaissez bien et qui amène des ruptures. La réponse accompagnée n'a pas forcément pour objectif de rechercher immédiatement la solution idéale, la solution cible, nous comme on l'appelle à la MDPH, parce que si cette solution était d'ores et déjà disponibles et mobilisables, elle l'aurait été mise en œuvre. Notre but est de poursuivre la recherche d'une réponse concrète qui puisse être applicable rapidement, mais aussi d'une réponse qui ne constitue pas encore une réponse idéale, mais une réponse provisoire et alternative pour la personne dans l'attente d'une meilleure réponse. Dans ce qui est recherché c'est un plan B, mais un plan B qui soit effectif rapidement. Enfin comme vous l'a souligné tout à l'heure Monsieur Favreau, cette réponse va reposer sur la co responsabilité de tous les acteurs qui peuvent contribuer à la situation complexe, donc ça va passer par une mobilisation des acteurs de terrain, évidemment du champ du handicap, mais pas que, la protection de l'enfance est aussi beaucoup concernée, du fait de nos publics qui sont pour une partie les mêmes. Chacun doit apporter sa pierre à l'édifice des situations complexes, on avait un acteur qui nous a fait remarquer à juste titre, qu'en fin de compte, ce n'était pas vraiment la réponse accompagné *pour* tous mais que c'était davantage la réponse accompagnée *par* tous. On a vraiment bien aimé la formule donc on l'a retenu et ça reflète vraiment la réalité de ce qu'on recherche puisque, comme aucun acteur n'arrive à répondre à lui seul à la situation, l'idée c'est que ces acteurs puissent s'assembler et se coordonner pour offrir cette réponse maillée autour de la situation. Donc le dispositif fonctionne depuis début 2017 pour les situations individuelles et en 1 an et demi de fonctionnement à peu près, sur le secteur moins de 20 ans, puisque nous c'est comme ça que sont répartis les situations dans le secteur médico-social, moins de 20 ans, plus de 20 ans, on a été destinataire de 150 demandes. 79 situations ont été retenues, priorisées pour être accompagnées. Un peu plus de la moitié, 46 cas, ont trouvé une réponse concrète notamment par le biais de plans d'accompagnement qui ont engagé des partenaires pluridisciplinaires. A l'heure actuelle en Loire-Atlantique, nous accompagnons 73 situations, 45 sont en cours de recherche de réponses et 28 ont déjà trouvé une réponse dans le



cadre de la réponse accompagnée. Mais l'idée, c'est d'être dans la recherche permanente, le suivi pour aboutir à une réponse qui soit plus complète puisque, comme je vous le disais, on recherche un plan B, mais il y a plusieurs intensités de plans alternatifs qui peuvent être proposés. Donc je vais vous proposer quelques exemples de réponse trouvée pour vous montrer la diversité des réponses et puis la diversité de l'intensité aussi de ces réponses. Pour un jeune, un adolescent hospitalisé, placé à l'aide sociale à l'enfance mais son lieu de placement est hospitalisé en psychiatrie, avec une orientation en institut médico éducatif, donc en IME, on a pu mettre en place dans le cadre de la réponse accompagnée des prises en charge de quelques demi-journées hebdomadaires en IME avec un partenaire de proximité du lieu d'hospitalisation avec une personne qui passe de l'hôpital à l'IME. L'idée étant notamment de lui faire prendre attache dans le milieu médico-social et un accompagnement en établissement, mais également de faire un bilan de ses possibilités pour préparer son orientation adulte. Voilà pour le premier exemple. On a pu aussi proposer un accompagnement de type SESSAD pour une petite fille qui est orientée en IME, en attente de place en IME. Elle présente des troubles envahissants du développement et le soutien de cet accompagnement de type SESSAD est ciblé spécifiquement auprès du lieu de vie de l'ASE, qui est en difficulté avec cette enfant. Encore une fois, c'est une solution provisoire, le temps qu'une réponse de meilleure "qualité" puisse être trouvée pour elle. Pour un adolescent, alors c'est une réponse qui est plus complète, plus construite, on a pu faire un plan qui combinait un accueil partagé entre donc une maison d'enfants à caractère social avec, lors de ses temps de prise en charge à la MECS, un renfort d'aide humaine dérogatoire via la PCH, la prestation de compensation du handicap, sachant qu'en général, les aides humaines via la PCH ne peuvent pas être activées auprès des lieux d'accueil de l'aide sociale à l'enfance. Donc là on a fait exception. Puis deux IME qui couvrent plusieurs journées de prise en charge par semaine qui se combinent en sureffectif de leurs effectifs habituels. Donc voilà, cette solution combinée vient couvrir tout le temps de cet adolescent. Alors c'est un système qui donne des résultats, qui fonctionne et qui est intéressant, mais on rencontre également des difficultés et pour refaire le lien avec le sujet qui nous intéresse aujourd'hui et le méta-besoin de sécurité, les difficultés que nous nous rencontrons pour assembler des solutions, des réponses intéressantes, c'est quand l'enfant, l'adolescent ou le jeune majeur, ne dispose pas d'un lieu de vie stable, un lieu pour vivre, un toit, des repères stables effectivement d'accueil. Sachant qu'on sait bien que ces lieux de vie ne sont pas aisés à trouver en protection de l'enfance pour les enfants porteurs de handicap, vous le savez tous bien mieux que moi, et que néanmoins les établissements médico sociaux pour les moins de vingt ans ne sont pas pensés, ni destinés à être des lieux de vie au quotidien et pour toute l'année. Juste pour illustrer mon propos et les difficultés que l'on peut rencontrer parmi les situations que nous accompagnons et qui nous ont été proposées par la protection de l'enfance, 7 situations sur 10 rencontrent une problématique en lien avec le défaut d'un lieu stable où l'enfant peut vivre, donc soit parce que l'hébergement est très instable et marqué par de nombreuses ruptures, soit parce que le placement est inexécuté faute de lieu pour accueillir cet enfant ou cet adolescent, donc on voit à travers cette problématique la vraie nécessité pour les enfants qui dépendent à la fois d'un accompagnement dans le domaine du handicap, et à la fois d'un accompagnement d'une prise en charge par la protection de l'enfance, qui ne peuvent pas vivre au sein de leur famille, il faut travailler à créer des lieux de vie qui soient mixtes, qui mêlent hébergement éducatif et accompagnement médicosocial lié au handicap. Je conclurai très brièvement en vous proposant une petite ouverture parce qu'effectivement nous, dans le cadre de la réponse accompagnée pour tous, on va proposer des réponses et accompagner des situations individuelles complexes, mais l'idée c'est de sortir de cette réponse au coup par coup et aux situations individuelles et que la démarche réponse accompagnée pour tous est aussi été pensée plus globalement et avec une visée à plus long termes et que d'autres axes de la démarche

permettent d'étudier les besoins du territoire pour ajuster et réorganiser l'offre du territoire, notamment l'offre médicosociale en lien avec les besoins que les personnes peuvent rencontrer et que les institutions et partenaires associatifs peuvent repérer. Il y a donc aussi un changement des pratiques qui est impulsé dans le cadre de cette démarche pour réformer l'ensemble du champ médico-social et pouvoir répondre à un plus grand nombre de situations, mais aussi aux situations qui sont les plus complexes et pour lesquelles, pour l'instant, tous les acteurs sont en difficulté pour trouver des réponses.

### **Marie-Paule Martin-Blachais**

Merci. Je trouve cette présentation intéressante, au regard du dispositif mis en place, qui quelque part vient rendre visible, ce qui se dit depuis un certain temps sur le territoire, c'est-à-dire que nous avons des situations d'enfants, à cas complexes, pour lesquels nous n'avons pas aujourd'hui les dispositifs appropriés, en particulier ce que vous évoquez, effectivement, les IME avec internat ne sont pas ouverts le week-end et pas durant les vacances scolaires. D'autre part, s'ils ont des internats, ils accueillent les enfants 2/3 nuits par semaine et pas plus. D'autre part, des maisons d'enfants à caractère social ne sont pas des établissements médico-sociaux, donc on voit bien que là pour le coup la discussion, ou en tout cas ce qui a été évoqué tout à l'heure, c'est comment fonctionner pour que les politiques publiques se croisent ? Et je pense que la question de l'évaluation des besoins, et ensuite peut-être l'adéquation des schémas et le croisement des schémas médico-sociaux et des schémas de protection de l'enfance, je pense que là, effectivement, on voit bien qu'il y a une nécessité à ce que les politiques publiques se parlent et que les schémas prennent en considération les besoins croisés avec derrière toute la question que cela pose : le financement de ces structures, l'habilitation, le croisement des financements. Ce qui est une nouvelle approche en quelque sorte, parce qu'il fut une époque où justement il y avait des financements croisés. On a souhaité les différencier. Aujourd'hui, on se rend compte que peut-être il faut de nouveau les croiser. En ce qui me concerne, pour avoir été très porteur du projet d'internat socio-éducatif médicalisé pour adolescents qui permettent de croiser justement un financement CNSA et un financement protection de l'enfance ou PJJ, je crois vraiment qu'aujourd'hui grâce à ce dispositif, on pourra vraiment, de façon sereine, objectivée, couvrir les besoins. Je vous remercie de votre contribution. Alors nous allons passer la parole à notre dernière intervenant et je voudrais qu'après on est quand même un quart d'heure vingt minutes pour échanger avec vous. On va passer la parole à Madame Nicole Guibert. Madame Nicole Guibert est chef de service du centre d'accueil parents-enfants (CAPE) de la MECS Notre-Dame de Bethléem et elle va nous parler de cette question de comment prendre en compte la question du méta-besoin de sécurité dans un dispositif, que vous connaissez bien, qui est le dispositif des visites en présence de tiers, qui donne toujours lieu à beaucoup de débats. C'est une terminologie qui, pendant longtemps, n'a pas fait l'objet de véritablement d'un consensus mais qui aujourd'hui parce que d'abord il y a un décret mais aussi par ce travail qui a été mené dans cet établissement et aussi un travail mené dans le département puisque, finalement, un référentiel départemental sur ces lieux de visite, en présence de tiers, a été élaboré pour rendre cohérent le fonctionnement de ces lieux. Elle va nous parler de ce lieu et des interrogations mais surtout de ce qui a été mis en place pour contenir, accompagner l'exercice de ces visites en présence de tiers dans le souci de la prise en compte de l'intérêt de l'enfant et de son méta-besoin de sécurité. A vous la parole.

***Méta-besoin de sécurité de l'enfant et visites médiatisées : le "Cape" de la Mecs Bethléem.***  
*Comment ce service de visites en présence d'un tiers répond à la prise en compte du méta-besoin de sécurité de l'enfant.*

**Nicole Guibert**, cheffe de service du Centre Accueil Parents Enfants (Cape) de la Mecs Notre Dame de Bethléem

Bonjour. Effectivement, je souhaite vous faire partager l'expérience et surtout les appuis qu'on a trouvés pour construire nos pratiques. Cela va être des concepts, des préceptes aussi éthiques, des savoir-faire, savoir-être, des valeurs et aussi des convictions sur lesquelles nous nous appuyons pour garantir au mieux la sécurité physique et psychique des enfants lors des rencontres avec leurs parents. Juste quelques mots pour situer le contexte de mon intervention, le Cape a ouvert en novembre 2013, donc relativement récemment, mais une petite expérience quand même, il est habilité pour accompagner 75 mesures de mineurs en situation placement, avec une équipe composée de quatre professionnels, deux éducatrices spécialisées, dont une à mi-temps, un éducateur de jeunes enfants et moi-même. Le Cape intervient en cohérence donc avec ce référentiel départemental donc ce terme juridique de visite en présence d'un tiers retenu dans le référentiel s'appuie sur deux dimensions : le degré de danger encouru par l'enfant lorsqu'il est en présence de son parent et l'absence d'adhésion du parent à la décision. Donc on reçoit les enfants les plus exposés et les parents les plus fragilisés. Pour la référence à l'ONED de la rencontre en présence d'un tiers est appréhendée comme un cadre et un processus sur les liens parents-enfants, donc sa définition correspond assez bien à notre conception de la visite en présence d'un tiers qui est, à la fois, effectivement un cadre qui est garant de la protection de l'enfant, mais aussi un processus qui indique un mouvement, une dynamique. La visite en présence d'un tiers, elle va parfois viser une restauration du lien, une reprise de lien, un maintien du lien, parfois une création de liens, mais avec toujours un préalable : une évaluation du lien parent-enfant. Pour prendre en compte au mieux le méta-besoin de sécurité de l'enfant, tout d'abord on a un postulat, intérêt de l'enfant, au regard de la déclaration universelle des droits de l'enfant et des besoins fondamentaux et le respect de l'exercice de l'autorité parentale, sont deux dimensions qui apparaissent souvent en tension. En protection de l'enfance, pour nous clairement, la priorité va vers l'intérêt de l'enfant. Pour autant, on n'est pas toujours en tension ; incarner la posture d'un tiers ne relève pas de l'improvisation. Nous sommes très imprégnés des conséquences des dysfonctionnements de la parentalité sur l'enfant. En effet, il n'y a plus à démontrer les conséquences des négligences affectives et éducatives précoces de la violence, en tant que victime ou témoin passif, sur le développement de l'enfant privé de figure d'attachement sécuritaire et de soins adaptés en réponse à ces besoins fondamentaux. On est imprégné de tout cela. Ainsi, il s'agit au départ d'identifier les problématiques parentales. On s'appuie en partie sur le guide d'évaluation des capacités parentales de l'université de Montréal, inspiré du guide de Steinhauer, pour distinguer si les problématiques impactent les compétences parentales, qui sont des attributs susceptibles de se modifier, ou si elles impactent les capacités parentales, qui ont elles un caractère de permanence, de chronicité. Cela va peut-être être de la déficience, peut-être des addictions, mais ça peut être aussi des pathologies qui s'inscrivent dans le champ de la psychose, où le sujet n'a pas prise et ne peut pas de fait s'engager dans un processus de changement. Contraindre un sujet psychotique pour nous ça reviendrait à contraindre un aveugle de voir ou un paraplégique de marcher. Cette réalité induit pour le tiers d'accepter, parfois, de renoncer à accompagner un changement du côté du parent. Alors renoncer à accompagner un changement, c'est vrai que dans notre profession, ce n'est pas simple. Mais du coup pour nous, on va alors s'attacher à soutenir l'enfant dans sa capacité à discerner ce qu'il y a d'adapté chez son parent de ce qu'il n'est pas, d'évaluer si le maintien du lien est favorable ou préjudiciable à l'enfant. Identifier les problématiques

c'est dans l'intérêt de repérer les facteurs qui affectent les capacités parentales. Cela va être des troubles de l'attachement, de la violence, des maltraitances, des négligences, une absence d'empathie, une absence de contrôle des impulsions, de l'imprévisibilité, de l'incohérence et aussi de repérer les traumatismes et les effets traumatiques qui pourraient faire résurgence et enfreindre le sentiment de sécurité de l'enfant durant les visites. Le cadre réduit considérablement les risques d'un danger. Pour autant, on n'a pas de prise sur la résurgence, et cela peut traverser l'enfant à tout moment. Il est important pour nous aussi de repérer où en est l'enfant dans son lien à son parent, au niveau de l'attachement, de la loyauté. Les enfants sont parfois extrêmement bienveillants à l'égard de leurs parents. Ils vont venir justifier, excuser ce dont ils ont été victimes. D'autres vont être dans le rejet, la colère. Pour nous c'est important de discerner les attentes de l'enfant à l'égard de son parent. Alors nous sommes aussi extrêmement en veille à ce qui est donné à voir, car en effet, des habiletés parentales et un discours a priori adapté ne disent parfois rien de la toxicité du lien. J'ai en tête une enfant où c'était très compliqué pour nous, parce que c'est une enfant qui était d'accord pour venir aux visites, et tout en disant : "Je ne veux pas le voir, en parlant de son père, donc l'intervenante a eu un petit peu, ce qu'on appelle nous une trouvaille, elle lui a dit : "Et bien si tu ne veux pas le voir ferme les yeux". Donc elle est venue effectivement, sans s'opposer du tout, elle est entrée dans la salle, elle a écouté son père, et peu à peu, au fil du temps, elle a réouvert les yeux. Il nous semblait que le lien s'apaisait et nous étions dans l'idée de demander l'ouverture des droits. Cette gamine à ce moment-là a refusé de venir aux visites. Nous l'avons reçu d'une part pour lui dire que nous respectons cette décision, et de lui dire que nous étions désolés que peut-être quelque chose nous avait échappé, et là elle nous a dit : "Bah c'est normal, parce que vous ne pouvez pas voir dans ses yeux ce que moi je vois". Et effectivement, ce papa devait exercer une forme de contrôle sur sa fille par son regard et nous ça on ne pouvait pas le voir. Quand je dis vigilance, ce n'est vraiment pas se laisser leurrer par ce qui est donné à voir, d'autant que le gamin lui il sait bien. Il a une meilleure connaissance que nous de son parent. Parfois on a aussi affaire à des enfants qui ne manifestent rien, qui pourraient nous alerter. Et alors il y a lieu de se référer à des indicateurs de manifestations de l'insécurité, c'est ici particulièrement utile avec des enfants en bas âge qui n'ont pas encore les mots, qui ne peuvent pas non plus, parfois, quand ils marchent, se déplacer dans la pièce. Donc être tiers, c'est aussi avoir des capacités à entrer en résonance avec la souffrance de l'enfant et du parent et d'identifier la part de subjectivité qui nous anime pour en décrypter les fondements, mais aussi les enjeux qu'elle peut soulever en venant parfois influencer sur notre posture ou biaiser nos observations. L'un de nos principes éthiques repose sur le fait d'accueillir le parent tel qu'il est, tel qu'il se présente à nous avec sa vérité. Pour favoriser un climat apaisé durant les visites parfois, on peut avoir recours à l'alliance avec le parent. Pour autant si l'alliance avec le parent peut favoriser un climat apaisé et constituer un levier de soutien à la parentalité, il est nécessaire de garder en permanence à l'esprit que pour ressentir un sentiment de sécurité psychique pendant les rencontres, l'enfant doit clairement identifier le tiers en position d'assurer sa protection. L'affiliation parent-enfant du côté de l'enfant, peut s'assimiler à de la complicité. Donc c'est quelque chose qu'il faut mesurer en permanence donc si l'alliance peut favoriser le lien aux parents, elle ne peut se jouer dans toutes les situations et pas à n'importe quel prix pour l'enfant. Je vais vous dire un mot de la recherche de reconnaissance de responsabilité du parent. Il ne s'agit pas de faire avouer aux parents leurs manquements ou leurs agissements, mais de mesurer leur capacité à identifier ce qu'il y a d'inadapté dans l'exercice de la fonction parentale. En gros, un parent qui ne voit pas où est le problème, n'est pas prêt ou n'est pas en capacité à s'engager dans un processus de changement. L'expérience nous a montré, pour un enfant dont son parent reconnaît qu'il a commis des erreurs, qu'il le regrette et lui demande pardon, contribue à sa capacité à s'engager lui-même dans un processus de réparation. Les ados nous le disent. Ils nous disent : "Je veux qu'il reconnaisse ce qu'il

m'a fait", et effectivement le parent qui peut identifier ces difficultés, du coup il accepte d'être soutenu, d'être suppléé dans sa fonction et par répercussion, il autorise aussi son enfant à se saisir de ce qui lui est proposé ailleurs. C'est un impact fort. Dire aussi à nos partenaires, que la visite en présence d'un tiers, ce n'est pas un temps suspendu, une parenthèse déconnectée du reste de la vie de l'enfant. Pour que nous puissions prendre soin du lien parent-enfant, il est nécessaire de prendre soin, au regard des missions respectives de chacun, de l'enfant, ce qui est souvent le cas du fait des lieux de placement, les professionnels font ça très bien mais aussi du parent. On a une maman qui vient au service et qui, très régulièrement nous dit : "Mais vous vous intéressez qu'à ma fille, mais moi ? Ma souffrance ? Qui l'entend ? Qui m'aide à gérer cela ?" Et cela a forcément un impact, le fait qu'elle ne soit pas soutenue. Juste dire quand même que nos évaluations, enfin, pour nous c'est super important de donner au juge des enfants des évaluations étayées, même si tout ne peut pas être objectivé, mais aussi d'assumer, parce que prendre en compte la parole de l'enfant, ça ne signifie pas lui faire porter le poids des décisions, d'en assumer la responsabilité. Les enfants n'ont finalement pas tant besoin qu'on leur fabrique de bons parents et pas plus d'ailleurs qu'ils n'ont besoin qu'on en rajoute et qu'on appuie sur leurs difficultés. Ils ont davantage besoin d'être équipé, afin de pouvoir discerner ce qui est bon pour eux de ce qui ne l'est pas. En cela les visites en présence d'un tiers prennent tout leur sens et contribuent aussi à ce que les enfants s'autorisent à investir d'autres figures signifiantes, d'autres figures d'attachement, tout en continuant à s'autoriser à aimer leurs parents. Je vais m'arrêter sur ça, même si j'avais encore plein de trucs à vous dire.

#### **Marie-Paule Martin-Blachais**

Merci beaucoup, ceci dit, puisque j'ai votre intervention, je peux vous rassurer quand même dans la salle, vous nous avez dit près de 80 à 90 % de ce que vous aviez préparé. Normalement notre séance est terminée, mais je vous propose que l'on prenne maximum cinq questions dans la salle, si certains d'entre vous souhaitent intervenir, vous avez maintenant la parole.

**Personne 1 :** Bonjour, je suis Isabelle Toutain, je suis cadre de santé, chargée de mission en protection de l'enfance en Ille-et-Vilaine et chef de projet sur la mise en œuvre du projet pour l'enfant et sa famille en Ille-et-Vilaine. Nous avons travaillé sur le référentiel d'évaluation des besoins de l'enfant, rénové avec la démarche de consensus qui vous a été présentée par Madame Martin-Blachais, parce que vous avez fait une intervention, dans notre département en mars, sur les besoins fondamentaux. Ce que j'entends à travers les différentes interventions et ce que nous vivons au sein de nos institutions, c'est que chaque institution s'attarde à former les professionnels au regard de ce changement de paradigme. Ma question porte sur la formation initiale, notamment des travailleurs sociaux, quand est-il des informations qu'ils ont pu recevoir sur cette démarche de consensus, et comment s'en sont-ils emparés ?

**Marie-Paule Martin-Blachais :** Alors moi, je suis en difficulté pour vous répondre, parce que je ne suis pas en charge de l'ingénierie des diplômés d'Etat des travailleurs sociaux. Cela est de la compétence des services de l'Etat. Nous sommes dans une configuration, vous le savez bien, après le rapport Bourguignon sur la réingénierie de ses diplômés d'Etat, alors je ne sais pas s'il y avait tout à l'heure quelqu'un qui représentait la direction générale de la cohésion sociale, voilà... On va peut-être passer la parole ici, si vous voulez bien. Au deuxième rang. Madame Leicester, de la DGCS, si vous voulez bien nous éclairer sur cette question.

**Madame Leicester :** Merci. Donc effectivement, on a travaillé avec nos collègues, en charge de la rénovation des formations, donc du travail social, à intégrer, bien évidemment, ce nouveau paradigme ou paradigme rénové sur la protection de l'enfance et intégrer dès que possible ce nouveau paradigme dans la formation initiale premièrement, et évidemment tant que possible aussi

sur la formation continue, puisque je pense que c'est important qu'à ces deux niveaux, les formations proposées puissent intégrer maintenant ces éléments. Voilà.

**Marie-Paule Martin-Blachais** : Merci, on peut rappeler aussi que, dans le cadre de la loi, est rappelée l'importance pour les observatoires départementaux de protection de l'enfance, de se préoccuper des programmes de formation interinstitutionnelle, de les recenser et d'élaborer des programmes pluriannuels. Je pense que le département pourra, par le biais de l'observatoire départemental de protection de l'enfance, aussi jouer son rôle pour peut-être faire des effets un peu de rattrapage, j'ai envie de dire, dans le cadre de la formation continue, mais surtout dans le cadre de la formation interinstitutionnelle et pluridisciplinaire pour justement permettre et être facilitateur de la construction d'une culture commune partagée. Je pense qu'il y aura plusieurs leviers finalement qui permettront petit à petit de permettre la maîtrise de ce corpus par l'ensemble des acteurs. Je ne sais pas si on a répondu à votre préoccupation. Une autre question dans la salle ?

**Personne 2** : Bonjour, Françoise Dupont, médecin pédopsychiatre, chef de service de pédopsychiatrie de Home CMP. Je trouve que cette question de la formation est centrale. On voit vraiment dans nos concertations avec les partenaires que l'on a tous une connaissance, et c'est toujours un moment très riche, mais c'est aussi très compliqué pour tout à chacun. Comme vous le disiez tous ce matin, il y a un socle à construire. Il faut qu'on puisse parvenir à parler, avoir une même culture commune et la souffrance psychique des bébés, c'est une clinique très fine et elle n'est pas connue. C'est vrai que quand on arrive lors des concertations, et que nous ont décrit ce qu'on observe, les partenaires ne voient pas forcément ça. Ils ne le voient pas du tout et eux, enfin, quand ils sont habitués à recevoir des mamans, avec des mamans borderline avec des bébés qui ont des troubles, pour eux il y a un phénomène d'habituation, et nous on arrive et on dit : "Mais attention, ce bébé-là..." Enfin cela est très compliqué, mais je crois qu'il faut qu'on continue de faire des formations. Il faut constamment faire ça. Il faut remailler les filets parce que les personnes changent.

**Rosa Mascaro** : Merci. Effectivement, vous disiez les professionnels n'ont pas repérés ça, nous on le vit quotidiennement au fil d'Ariane et en même temps on s'aperçoit que certains professionnels de l'ASE, des professionnels qui accompagnent les familles sont très attentifs. Mais il nous faut du temps lorsqu'on explique en détail ces signes que l'on a observé chez un enfant qu'ils prennent en charge dans un domaine et nous dans un autre domaine plus spécialisé. Ils sont très intéressés à comprendre comment fonctionne cet enfant et aussi à comprendre comment le comportement spécifique de ces parents-là impacte, de façon particulière, le fonctionnement de l'enfant. C'est là que l'on voit effectivement qu'il s'agit d'une question de formation, de connaissances. Il suffit de pouvoir leur donner ces acquis-là pour leur permettre de mieux faire leur travail. Je suis tout à fait d'accord.

**Marie-Paule Martin-Blachais** : Oui je crois que vraiment il y a quand même une convergence aujourd'hui. Alors, après une fois que le cadre est posé, il faut le faire vivre et là on voit bien qu'il y a aussi beaucoup de responsabilités, à s'approprier cette question du partage, des connaissances, du partenariat et du travail pluridisciplinaire, même si chacun garde sa place mais n'empêche qu'il faut qu'on puisse croiser les regards. Il faut qu'on puisse avoir un certain moment des convergences d'échanges et que ça c'est sur le territoire que cela se construit entre les acteurs, entre les institutions, entre les professionnels. Que ce soit d'abord au niveau des situations individuelles des enfants et familles qu'au niveau inter institutionnel. Je pense l'ensemble des acteurs, chacun à la place qu'ils occupent, doivent être porteurs de cette volonté à effectivement apprendre ensemble, partager les connaissances et construire ensemble. C'est un vrai chantier et vous le dites c'est un

éternel recommencement, parce qu'effectivement, moi je fais partie d'une génération où nous avons cru à un certain moment, effectivement, que les choses avaient été transmises et que les choses étaient acquises. Pour certains d'entre nous, nous découvrons parfois un peu tardivement qu'elles n'ont pas été aussi transmises et acquises que ça et c'est pour cela que certains d'entre nous nous mobilisons aujourd'hui, je réponds à votre préoccupation, pour certains d'entre nous, nous nous mobilisons, je ne veux pas faire de la pub pour l'école de la protection de l'enfance mais il y a aussi des DU, il y a aussi d'autres cadres de formation mais aujourd'hui, nous sommes convaincus que la question de la formation est un enjeu majeur et qu'il faut s'y atteler parce qu'il y a urgence à permettre l'accès aux connaissances et au partage des connaissances.

### **Marion Wiszniak**

J'en profite pour dire, par exemple l'ENM propose des formations ouvertes à des professionnels, à des partenaires, c'est souvent très méconnu, mais vous pouvez aller voir sur le site de l'ENM et demander, selon les conventions, on a pas mal de cadres en protection de l'enfance, de médecins, de gendarmes, d'avocats qui font des formations communes à notre formation continue. Elle n'est pas uniquement réservée aux magistrats, alors bien sûr ce n'est pas le réseau des grandes écoles, c'est vraiment la formation continue de l'ENM qui s'ouvre à certains partenaires. Alors, je ne peux pas dire selon quels critères, quelle convention, mais c'est peut-être beaucoup plus ouvert que ce qu'on pense. On n'est évidemment pas les seuls à dispenser ce type de formation, mais je peux vraiment témoigner que des collègues, qui ont fait trois jours de formation continue sur ce thème-là, sont revenus en me disant : "Cela a fondamentalement changé ma façon de lire les dossiers, de voir les situations." Donc en peu de temps, on peut aussi avoir, en tout cas à notre place, nous magistrats, c'est moins fin que vous, mais avoir une formation qui sert à quelque chose.

### **Marie-Paule Martin-Blachais**

Il y a quelqu'un là-bas dans les derniers rangs à gauche ?

**Personne 3** : Oui merci. Je suis chef de service en AEMO sur le département du Morbihan Sauvegarde 56. Je suis tout à fait d'accord avec vous sur la question de la formation, par contre je parle pour mon association : les formations individuelles aujourd'hui ne sont plus possibles. Il n'y a plus les moyens de pouvoir les faire. On ne propose que des formations collectives aux équipes, et puis sur la question aussi des collègues qui, par exemple sur les terrains, ne repèrent peut-être pas ou sont dans l'habitude des situations où les enfants sont dans de la maltraitance ou sur des effets de sidération sur des choses complexes, l'important étant d'être peut-être à deux en intervention, la co-intervention est très importante pour éviter ça. De la même manière la co-intervention n'est pas possible au regard du nombre de mesures que les éducateurs ont à faire, donc tout ce que vous venez de dire je suis complètement pour, j'adhère mais derrière il y a aussi une question de moyens qu'on n'a plus, qu'on n'a pas sur nos équipes et pour répondre à ça, la formation, l'intervention etc... Il y a aussi la question des moyens à remonter. Même si elle a été éludée au début de ces assises, je pense qu'il faut quand même vraiment la remettre ici. Voilà.

### **Marie-Paule Martin-Blachais**

Merci de ce point de réalité... Oui Monsieur ?

**Personne 4** : Oui. Bonjour, Stanislas Fort, je suis directeur d'un dispositif médico-social dans le 50. Je voulais juste rebondir sur des interventions notamment accompagné pour tous, autour de trois points : le premier, c'est d'indiquer combien on change de paradigme aujourd'hui, on s'en va vraiment beaucoup plus sur la notion de parcours et à propos des MDPH, je pense qu'il sera vraiment important qu'on puisse avoir des orientations, des notifications qui soient tournées beaucoup plus

vers des dispositifs que vers la notion d'admission et d'établissements médico-sociaux, ce qui nous permettrait aussi de ne pas être uniquement réduits à de simples opérateurs ou prestataires, mais être peut-être beaucoup plus acteur aussi dans le parcours de la personne. On pourrait entendre par là qu'on essaie d'installer une file active, je ne crois pas, on se doit de se mettre effectivement au service et être des services de proximité pour répondre à des besoins diversifiés des enfants avec malheureusement encore, des approches catégorielles qui parfois sont des freins, c'est vrai, mais je crois aussi que sur cet aspect-là, on ne doit pas rester uniquement sur plan b et sur des solutions par défaut, il faut qu'on puisse effectivement ouvrir, décloisonner davantage, voir de quelle manière on peut s'ouvrir davantage. Pour ça je pense qu'il y a des questions organisationnelles et notamment les organisations verticales doivent peut-être disparaître, au profit d'organisation beaucoup plus horizontale. Deuxième point, c'est sur la question de la coordination des projets. Ça pose vraiment la question du pilotage du projet, c'est-à-dire que la porte d'entrée soit le projet de la personne et peut-être un peu moins le projet de l'établissement ou du service. Le projet de l'établissement de service doit être beaucoup plus modulable de mon point de vue et doit s'adapter et il doit effectivement s'ouvrir à et sur son environnement. Donc moi je voterai pour le PPU, le projet personnalisé unique, parce que ici, dans le secteur vous parlez de PPE, nous de notre côté nous parlons de PPA, de projet personnalisé d'accompagnement, nous parlons aussi de PPS qui est le pendant du PPA, qui est le projet personnalisé de scolarisation et je m'arrête là. Mais vous voyez bien qu'aussi la question de sécuriser et de prendre en compte le besoin de l'enfant, peut-être faut-il arrêter de faire des projets millefeuilles autour des enfants, et de redonner plus du lien et moins d'émiettement par cette question du pilotage projet. La question du pilotage projet, c'est la question de la coordination de projets, et la question de la coordination de projets, c'est une question de partage de pouvoir et de reconnaissance du pouvoir et des compétences et aussi, je dirais, de l'expertise que chacun peut avoir. On l'a entendu ce matin de manière très claire et très nette et à ce titre-là, je pense qu'il serait intéressant d'envisager le projet de l'enfant pour lequel nous travaillons, puisque c'est quand même l'intérêt commun, c'est notre centre d'intérêt, et bien que le projet de l'enfant fasse convention. Au lieu d'avoir des grandes conventions constitutives et exécutives, il faudrait que la porte d'entrée soit le projet de l'enfant et que ça fasse convention au sens d'une contractualisation entre plusieurs acteurs, à travers des engagements mais également, des droits. Il y a des enjeux de pouvoir autour de cela et il faudrait que des fonctions de coordinateur de projet et non pas de cas critiques ou de coordinateurs de cas sur le dispositif intégré ITEP on parle de coordinateur de parcours, il faudrait que des fonctions de coordinateur de projet qui serait représentées et reconnues dans une autorité de compétence et qu'une autorité technique puisse effectivement émerger et peut-être là que la question des formations initiales soit également posée. Merci.

**Marie-Paule Martin-Blachais**

Merci pour cette intervention. Une petite réponse rapide.

**Simon Favreau**

Je souscris à votre intervention dans le sens où le rôle, aujourd'hui des MDPH, vous avez parlé d'orientation et de notifications, est en réflexion à la fois, à l'échelle nationale et à l'échelle locale. A l'échelle locale la réponse accompagnée pour tous met les acteurs autour de la table, en se disant que si on veut éviter de bricoler des solutions, il faut aussi qu'on repense l'offre médico-sociale et des premiers pas ont été faits dans ce sens au niveau local, avec l'éducation nationale notamment, avec l'ARS également. Vous donniez par ailleurs l'exemple du dispositif ITEP, nous nous apprêtons à signer en Loire-Atlantique une convention de généralisation de ce dispositif-là. Cela va dans le sens de la souplesse. Bien évidemment, la condition de cette souplesse, c'est un rôle accru et peut être portée



par la MDPH, mais aussi par d'autres acteurs de coordination des parcours, parce qu'il est très facile de pouvoir faire confiance au départ aux acteurs et à leur intelligence pour trouver la solution adaptée, mais ça nécessite quand même de mettre de l'huile dans les rouages régulièrement et de trouver les personnes qui sont en capacité de le faire.

**Marie-Paule Martin-Blachais**

Merci Monsieur Favreau. Une dernière question et après je vous invite à monter pour le déjeuner. Madame là-bas.

**Personne 4** : Bonjour. Je suis assistante familiale et je vois qu'il y a plutôt des cadres, des médecins, enfin voilà, des personnes qui prennent la parole et qui ne sont pas forcément de la base. Je vais essayer de faire court : c'est en lien avec justement les méta-besoins de sécurité de l'enfant, nous on a eu mardi une réunion institutionnelle. Je travaille pour l'association Linkiaa qui nous dit qu'effectivement les enfants qu'on va accueillir, sont des enfants qui viennent pour 60% en Loire-Atlantique, qui ont une reconnaissance MDPH, qui ont des difficultés importantes et nous on n'est pas forcément formé à cela. La loi 2016, on n'a jamais eu d'interventions en interne pour nous la présenter. Bon moi je fais partie d'une association de familles d'accueil, et par différents biais, j'ai pu avoir des informations sur cette loi, mais rien n'a été mis en place. On nous dit qu'on n'a pas de moyen, donc qu'on pourra difficilement nous former, on n'aura pas de relais car depuis quelques années il y a une dégradation des possibilités de relais, donc ça serait des enfants qu'on aura 24h sur 24h à domicile 7 jours sur 7. On aura aussi des travailleurs sociaux qui seront de moins en moins disponibles, c'est-à-dire qu'avant, ils avaient à peu près 18 situations, mais plus ça va, plus ils vont avoir de situations et nous, concrètement, on se dit : "mais comment on va faire ?"

**Marie-Paule Martin-Blachais**

Bon écoutez madame, je vous remercie, en tous cas ce que nous avons entendu dans e que vous nous dites, c'est effectivement l'importance pour vous, et c'est normal de pouvoir être reconnues comme professionnelles dans un service et de pouvoir disposer de l'information, de la formation, de la mise à jour du contexte dans lequel vous travaillez, pour pouvoir avoir une compréhension des attentes à l'égard du travail que vous effectuez. Que tout ça se fait dans un travail d'équipe. J'entends et je vous remercie de la préoccupation que vous avez montré à l'égard de vos collègues de l'équipe de votre placement familial, mais en tout cas on entend bien l'importance, ça revient à réalimenter la question de la formation, de l'accès à l'information et à la formation et l'importance, effectivement, de pouvoir disposer de programmes de formation qui véritablement vous permettent de maintenir vos connaissances et de pouvoir être en adéquation avec les connaissances. Alors il y a une personne là, je crois, voilà, qui depuis tout à l'heure... Excusez-nous, on ne vous avait pas repéré.

**Personne 5** : Ce n'est pas une question, c'est une réflexion. Je suis directrice d'une pouponnière à Nice et auparavant, j'ai travaillé aussi en centre maternel, donc la problématique mère enfant je la connais bien. Je voulais simplement vous dire que ce matin j'ai bu mon petit lait, parce que j'ai vraiment l'impression que ce soit au niveau des magistrats, de la pédopsychiatrie, des travailleurs sociaux, aujourd'hui, on parle le même langage. C'est-à-dire qu'enfin, la parole du tout petit, elle est entendue, les comportements, les attitudes, elles sont décodées, analysées. Moi je peux vous dire que dans mon département, je n'entends parler que des problèmes des ados et moi je leur dis : "vos ados en difficulté, ce sont nos bébés qui n'ont pas été protégés". Vous avez parlé de temporalité et moi c'est ce que je dis tout le temps en audience, souvent on nous dit : "Oui mais bon, la maman faut lui laisser du temps, elle va avancer". Oui, elle va avancer à son rythme, ou peut-être n'avancera pas, et pendant ce temps-là, le bébé se dégrade. Quand vous dites à un juge, que vous écrivez dans un rapport que les interactions, que la maman ne s'adapte pas aux besoins de son bébé, qu'elle va

regarder à côté, que le bébé cherche le regard du professionnel à qui il va s'accrocher, souvent le juge ne comprends rien là-dedans et il demande d'expliquer. Donc devant le parent, c'est pour ça que je reviens à ce que disait Madame, je suis ravie qu'il y ait des spécialisations un peu plus sur la psychologie du tout petit, parce que je dis toujours que l'on travaille dans la dentelle, c'est du travail dans la dentelle, comment vous pouvez décrire, alors c'est évident quand on a affaire à des situations de maltraitance avérées, pas de problème, mais tous ces petits décodages c'est tellement minutieux et c'est tellement dans la dentelle. En audience comment vous pouvez dire devant la mère "oui mais elle ne s'ajuste pas au problème du bébé", c'est le magistrat qui, aux éléments du rapport qui est fourni par une équipe pluridisciplinaire, composée de psychologue, qui doit lui-même avec ses apports théoriques arriver à décoder ce qu'on lui dit. Et là je pense qu'il y a une avancée, c'est merveilleux ! Je suis ravie !

### **Marion Wiszniak**

Je vois bien dans votre intervention que vous interpelliez aussi ma profession et je ne voudrais surtout pas enlever votre émerveillement. Je ne suis juste pas d'accord sur un tout petit point. Bien sûr, qu'il faut qu'on décode mieux tout ça, je suis d'accord, ça n'empêchera pas d'en débattre en audiences, parce que l'audience, c'est un moment de débat et si nous on arrive à décoder, à comprendre ce qui est dit, ce serait déjà un progrès et c'est ce qu'on s'attache à faire vous l'avez compris, ça n'empêche pas qu'en audience, il faut qu'on puisse expliquer pourquoi ce que vous vous avez mis, le regard par exemple, s'ajuster, pourquoi il traduit un danger. Nous c'est ce qu'on doit en débat avec les parents, de le mettre en débat, donc on demande aux personnes qui nous font les rapports : "pouvez-vous expliquer, pouvez-vous dire en quoi ce constat-là est en fait effectivement nuisible ?" C'est vrai que ce n'est pas simple. C'est aussi le travail de l'audience, mais effectivement, on peut avancer et nous décoder mais ça ne dispensera pas de le mettre en débat puisqu'on ne doit surtout pas être dans l'entre-soi "j'ai compris votre rapport donc je décide", les parents et c'est notre obligation puisque nous imposons les décisions aux parents, en contrepartie il y a la procédure qui doit garantir, et la procédure, c'est de faire un vrai débat contradictoire, donc de permettre aux gens aussi de savoir de quoi on parle, c'est-à-dire que nous on doit comprendre de quoi vous parlez, mais les parents aussi. C'était juste le petit bémol, mais je pense que ça va dans le sens de ce que l'on fait.

### **Marie-Paule Martin-Blachais**

Mais je pense que l'on se comprend et on s'entend. Merci à tous.