

**Le Projet Pour l'Enfant :
Etat des lieux dans 35 départements
au premier semestre 2009**

Novembre 2009

GIP

Enfance en danger

Ce document a été réalisé par Séverine Euillet, chargée d'études psychologue à l'ONED et relu par les membres de l'équipe.

Nous remercions l'ensemble des professionnels des départements qui nous ont accordé de leur temps pour répondre à nos questions ou pour nous recevoir dans leurs locaux, des occasions d'échanges riches et constructifs.

Table des matières

Introduction : Le Projet Pour l'Enfant et la loi du 5 mars 2007	1
1 Un panorama qualitatif de la mise en place du PPE dans les départements.....	2
1.1 Méthode de recueil et d'analyse	2
1.2 Etat d'avancée dans les départements	2
2 La démarche autour du PPE.....	3
2.1 La réflexion pour l'élaboration.....	3
2.2 La place des parents.....	3
2.3 Un projet pour l'enfant et son environnement.....	4
3 La composition du document	5
3.1 Une partie socio-démographique.....	5
3.2 Une partie administrative.....	6
3.3 Une partie consacrée au projet.....	6
3.3.1 Les bénéficiaires du projet	6
3.3.2 Les domaines relatifs à l'enfant	6
3.3.3 Les modalités d'interventions envisagées	7
3.4 Une partie pour les signatures : une question centrale	7
3.3.1. Les signataires	7
3.3.2. L'organisation de la signature	8
3.3.3. Les délais de signature	8
3.5 Une évolution du PPE : avenants et révision.....	9
4 L'utilisation du document	9
4.1 Le renseignement du PPE.....	9
4.2 Le PPE et les différentes mesures socio-éducatives	10
4.3 L'articulation avec les autres documents.....	11
4.4 Le PPE et la temporalité	12
4.5 Le partenariat et les personnes destinataires.....	13
4.6 L'évaluation du PPE et de sa mise en place	14
5 Les effets et les difficultés liés au PPE	14
5.1 Les effets positifs observés de l'utilisation du PPE.....	14
5.2 Les problématiques émergentes suite au PPE	15
Conclusion.....	16
<i>Liste des sigles et abréviations utilisés.....</i>	<i>16</i>
<i>Liste des départements contactés</i>	<i>17</i>

Introduction : Le Projet Pour l'Enfant et la loi du 5 mars 2007

Avec la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, de nombreux changements et des nouveautés sont apparus comme le « projet pour l'enfant ».

L'article 19 de la loi 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance complète l'article L.223-1 du CASF par 4 alinéas dont les 2 suivants concernent le projet pour l'enfant :

*« Les services départementaux et les titulaires de l'autorité parentale établissent un **document** intitulé « projet pour l'enfant » qui précise les **actions** qui **seront menées** auprès de l'enfant, des parents et de son environnement, **le rôle des parents, les objectifs** visés et les **délais** de leur mise en œuvre. Il mentionne **l'institution** et la **personne chargées** d'assurer la **cohérence** et la **continuité** des interventions. Ce document est **cosigné** par le **président** du conseil général et les représentants légaux du mineur ainsi que par un responsable de chacun des organismes chargés de mettre en œuvre les interventions. Il est porté à la connaissance du mineur et, pour l'application de l'article L. 223-3-1, transmis au juge ».*

*« Sur la base des informations dont il dispose, le président du conseil général veille à assurer le **suivi** et, dans la mesure du possible, la **continuité** des interventions mises en œuvre pour un enfant et sa famille au titre de la protection de l'enfance ».*

Le Projet Pour l'Enfant est en cohérence avec les objectifs généraux de la loi visant à développer le partenariat inter-institutionnel, la place et la parole des bénéficiaires d'aide socio-éducative ainsi que la cohérence et la continuité des parcours.

Le PPE¹ est présenté comme pouvant participer à une modification de certains constats tels qu'un manque de continuité dans le parcours des enfants ; un besoin de partenariat entre les différents intervenants appartenant à plusieurs institutions prenant en charge l'enfant et sa famille ; une nécessité d'implication des parents et une difficulté de réflexion sur le devenir des enfants et sur les orientations possibles. Il s'inscrit dans une tendance, amorcée depuis une dizaine d'années, à établir des projets individuels et individualisés, dans un souci de clarté, de communication, de prise en compte des besoins spécifiques et de cohérence, que ce soit dans le champ de l'éducation spécialisée, du handicap ou de la vieillesse. En protection de l'enfance, le PPE approfondit la notion de projet personnalisé et fait suite au DIPC Document Individuel de Prise en Charge et au contrat de séjour prévus par la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Au regard de cette évolution, l'ONED a réalisé, au premier semestre 2009 auprès d'un tiers des départements français, un premier état des lieux de la mise en œuvre du Projet Pour l'Enfant relaté dans ce document. Après avoir présenté la méthode de recueil des informations et leur analyse dans un premier point, ce document suit chronologiquement l'ensemble des étapes menant à la mise en œuvre du PPE au sein des territoires. Il aborde donc les démarches autour du PPE en termes de méthode de réflexion et d'élaboration menant au document-type, puis la composition du document dont le contenu est décliné en différentes parties identifiées comme constituant les documents analysés, et enfin l'utilisation prévue de ce nouvel outil selon les acteurs, les mesures et les délais notamment. Le dernier point évoquera les effets, les difficultés et les questionnements liés au PPE de façon spécifique mais aussi de façon générale.

Le travail présenté ici sera poursuivi et approfondi par une analyse dynamique de cet existant dans le rapport annuel de l'ONED 2009 remis au Parlement et au gouvernement.

¹ Tout au long de ce document sera utilisée l'abréviation PPE pour le Projet Pour l'Enfant dans un souci de fluidité.

1 Un panorama qualitatif de la mise en place du PPE dans les départements

Au vu des multiples questions que pose la mise en place du Projet Pour l'Enfant et de la diversité observée au sein des départements, un panorama non exhaustif est proposé.

1.1 Méthode de recueil et d'analyse

L'objectif premier de ce panorama était de recueillir des éléments sur l'implantation du PPE au sein des services départementaux. Nous avons rapidement observé que la mise en place du PPE s'inscrivait dans une dynamique, une culture et une organisation propre à chaque département. Tout en prenant en compte ces éléments incontournables, nous avons recueillis et analysés des informations² relatives à trois niveaux et/ou étapes :

- la démarche en amont (philosophie, inscription dans le contexte départemental),
- la formalisation du document-type (constitution, informations demandées),
- l'utilisation *in fine* (mise en place, articulation avec d'autres documents...).

Ainsi, pendant le 1^{er} trimestre 2009, nous avons été en contact avec 35 départements (liste en annexe) que ce soit à travers des visites sur site³ (8 départements), des contacts par téléphone (18 départements) ou à partir d'informations mises en partage ou recueillies dans un autre cadre (réunion de départements, journées d'étude) pour 9 départements. Lors de nos visites, nous avons pu rencontrer des directeurs enfance famille, des cadres de l'aide sociale à l'enfance et des professionnels référents ou encore des responsables d'unités territoriales. Par un souci de représentativité géographique, nous avons veillé à ce que chaque région, à travers au moins un département, soit contactée.

Nous avons pu consulter 12 PPE que les départements ont accepté de nous transmettre, qu'ils soient en train d'être élaborés, expérimentés, utilisés ou évalués.

1.2 Etat d'avancée dans les départements

Les échanges avec les 35 départements sollicités, ont permis de dégager 6 états d'avancée :

- Rien d'amorcé sur le PPE : 7 départements
- Réflexion en cours sous forme de groupe de travail notamment : 10 départements
- Elaboration du document en cours : 4 départements
- Expérimentation (début, en cours, terminée) : 8 départements
- Utilisation effective : 5 départements
- Evaluation après 1 an d'utilisation : 1 département

Soit 28 départements contactés qui ont débuté un travail sur le PPE.

² Grâce à une grille organisée selon les mêmes trois niveaux permettant une lecture et une analyse homogènes entre l'ensemble des départements.

³ Visites réalisées par au moins deux membres de l'équipe à savoir, Paul Durning, Anne Oui, Nathalie Savard ou Séverine Euillet.

Même si des groupes de travail sur cette thématique, en plus des nombreuses autres introduites par la loi⁴, ont été mis en place dès la fin 2007 dans les départements, l'aboutissement par l'expérimentation ou l'utilisation n'a été possible que fin 2008 ou début 2009 au plus tôt. Nombreux sont les interlocuteurs rencontrés qui nous ont signifié la nécessité de ce temps pour structurer la réflexion, pour donner tout son sens au PPE et ne pas en faire un simple outil administratif supplémentaire. De même, il permettrait de recueillir un consensus conçu comme indispensable pour une implication de chaque professionnel au sein des territoires.

2 La démarche autour du PPE

La démarche en amont, la réflexion menée autour du futur document que représentera le PPE est centrale par le fait qu'elle détermine à la fois la formalisation du PPE et son utilisation au quotidien par les professionnels auprès des parents et des enfants/adolescents. Les observations qui suivent sont issues des 28 départements qui ont débuté un travail sur cette disposition de la loi.

2.1 La réflexion pour l'élaboration

Le temps de réflexion menant à la réalisation du document type permet notamment d'impliquer au maximum les différents professionnels et territoires du département et d'inscrire le PPE dans une logique d'action en cohérence avec l'existant. Pour cela, l'organisation de groupe de travail semble être la méthode la plus employée pour élaborer le document-type du PPE et sa mise en place. Toutefois, des variantes sont observables dans la constitution de ces groupes même si majoritairement l'ensemble des métiers et fonctions est représenté. Parfois, des institutions partenaires ou des représentants d'usagers y participent. De même, nous pouvons observer au moins deux procédures différentes en termes d'organisation de ces groupes. Une première où chaque territoire est invité à réunir son équipe pour proposer des éléments, reportés ensuite au niveau de la direction par un représentant de chaque territoire, avec plusieurs allers-retours. Une seconde procédure consiste à rassembler des volontaires pour participer au groupe de travail mené à - et avec - la direction.

Dans quelques départements, ce groupe de travail s'est transformé en groupe de suivi de la mise en place du PPE.

Pour beaucoup de départements, l'élaboration du PPE a été accompagnée d'un travail de réflexion plus général amorcé en amont (suite à la loi de 2007 notamment) ou parallèlement. Par exemple, les thématiques telles que l'autorité parentale, le statut de l'enfant confié, la place du référent ASE ont été travaillées en interne ou avec l'aide d'un consultant extérieur, et ont pu aboutir à la réalisation de référentiel ou de guide méthodologique. Ainsi, la démarche autour du PPE peut s'inscrire dans un contexte plus général de réflexions et/ou de changements.

2.2 La place des parents

L'article 19 de la loi du 5 mars 2007 est très précis sur la place et le rôle des détenteurs de l'autorité parentale⁵. L'un des objectifs forts du PPE est d'impliquer les parents dans le projet construit pour leur enfant et eux-mêmes. Même si l'ensemble des départements a souhaité que

⁴ Tout au long de ce document, lorsqu'il est fait référence à la loi, il s'agit de la loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance.

⁵ Afin de fluidifier l'écrit sans nuire à la compréhension, le terme « parents » est employé pour faire référence aux titulaires de l'autorité parentale, tout en sachant que l'autorité parentale peut être déléguée à un tiers ou au Président du Conseil Général ou que les parents peuvent être sous tutelle.

le document soit lisible et compréhensible par les parents, une diversité de place accordée à ces derniers est présente et observable, selon nous, à travers trois dimensions : leur rôle dans l'élaboration du document, les informations recueillies à leur sujet et leurs fonctions dans la mise en place des actions du PPE.

A propos de la première dimension, le rôle des parents peut se traduire par divers degrés allant de l'information de l'existence d'un tel projet à la co-construction du contenu. En effet, dans un département, les parents ne sont pas destinataires du PPE mais sont informés qu'un projet est élaboré autour de leur famille. A l'inverse, dans un autre département, les parents peuvent eux-mêmes écrire des objectifs sur le document. Entre ces deux orientations, les parents proposent des éléments du projet lors d'un entretien ou signent un document déjà rempli.

Une grande disparité existe à propos de la deuxième dimension qui concerne les informations recueillies sur les parents. En effet, dans deux documents, il n'y a aucune information sur les parents (pas même leur nom) et dans deux autres, les éléments à renseigner sont très précis (situation familiale, profession, nationalité, conditions socio-économiques). La précision de la participation financière des parents est présente dans la majorité des documents (9 sur 12).

La troisième dimension relative aux fonctions des parents dans la réalisation des actions du PPE que nous avons observées à travers l'organisation du contenu et les attentes envers et/ou des parents rend aussi perceptible la place accordée aux parents. Nous avons pu observer trois contenus différents :

- Un premier où pour chaque domaine d'objectifs visés, les différents acteurs sont mentionnés dont les parents au même titre que les intervenants départementaux ou partenaires. Dans ce cas, il est impossible de dire s'il s'agit des souhaits des parents ou des attentes formulées à leur rencontre.
- Un deuxième contenu permet de recueillir les observations ou souhaits des parents, dans un espace réservé et titré de la sorte. Cet espace peut être situé à la fin du document (dans 5 documents analysés) ou, prévu pour chaque dimension d'objectifs (dans 1 document). Pour exemple, un PPE énumère les parents parmi les différents acteurs devant agir pour atteindre un objectif et en plus, prévoit un emplacement pour recueillir leurs observations pour chaque objectif visé.
- Un troisième contenu où il n'y a pas d'espace prévu pour écrire le rôle et les actions souhaités ou attendus des parents.

Nous pouvons ici souligner, que le sentiment de contrainte pouvant émerger chez certains parents peut être en lien avec l'espace disponible dans le document pour rendre compte de leur place, rôle, souhaits et remarques.

2.3 Un projet pour l'enfant et son environnement

L'enfant est au cœur du Projet Pour l'Enfant et le premier bénéficiaire et destinataire des objectifs et actions développés. Toutefois, le rôle du mineur dans l'élaboration du PPE semble être une source de difficultés. De manière générale, il semble peu associé à cette démarche. En effet, cinq départements recueillent ses observations, quatre l'informent de ce projet et trois lui permettent de le signer s'il est « capable de discernement »⁶.

Cette centration sur l'enfant ne signifie pas l'exclusion et la non-prise en compte de sa famille et de son environnement (l'article 19 de la loi du 5 mars 2007 le précise). Ainsi, certains services départementaux ont souhaité aussi faire mention de la fratrie de l'enfant et de son

⁶ Expression utilisée dans les documents analysés.

environnement (dans 6 documents). En effet, positionnés dans une perspective plus globale, ils ont choisi de recueillir des informations sur la famille élargie, le voisinage, les personnes significatives pour l'enfant, les relations avec la fratrie pour éventuellement pouvoir les associer au projet.

Le Projet Pour l'Enfant participe à la continuité et à la cohérence des interventions auprès de l'enfant et de son environnement, il le peut en contenant les interventions passées, actuelles et futures qu'elles soient éducatives, thérapeutiques ou sociales, mais aussi en mentionnant les relations, leur existence et leur maintien, entre l'enfant et son environnement.

3 La composition du document

La composition du document, à savoir la teneur et la répartition des informations demandées, est très variable d'un département à l'autre. Cela peut s'expliquer par les documents de travail communs au département déjà utilisés par les professionnels (tels que le rapport circonstancié, la fiche de situation, ...) et par les possibilités organisationnelles et temporelles d'amorcer un travail de grande ampleur qui consiste à réviser l'ensemble des documents et des procédures en fonction du PPE. Ainsi, l'analyse de contenu présentée ici est à nuancer et à contextualiser par le fait que les informations non recueillies dans le PPE peuvent l'être dans un autre document.

Notre intérêt se porte ici sur le contenu global des 12 documents à disposition sur les 28 départements contactés. De manière descriptive, le « projet pour l'enfant » est constitué en moyenne de 5.9 pages (de 3 à 26 pages). La partie consacrée au PPE en termes d'objectifs, d'actions et d'interventions représente 2.7 pages en moyenne (de 1.5 à 5), soit un peu moins de la moitié du document total, le reste étant consacré aux informations socio-démographiques et administratives.

L'ensemble des PPE analysés est conçu de manière similaire concernant les niveaux d'informations. En effet, nous avons observés quatre parties : la 1^{ère} contient les informations sociodémographiques, la 2^{ème} rassemble des données administratives, la 3^{ème} permet de renseigner le projet en lui-même et la 4^{ème} recueille les signatures.

3.1 Une partie socio-démographique

Le contenu de cette partie à pour objectif d'identifier l'enfant, les parents et le service dans la majorité des PPE. C'est au sein de ces trois catégories que le contenu est variable.

Concernant l'enfant, tous les documents analysés contiennent au minimum le nom, le prénom, la date de naissance et le sexe.

Concernant les parents, les documents demandent des éléments sur :

- l'état civil tels que nom, prénom, date de naissance au minimum (sauf dans 4 cas),
- l'exercice de l'autorité parentale est détaillé dans sept PPE,
- les modalités de la participation financière des parents à la prise en charge de leur enfant (9 PPE), avec des questions telles que « à qui sont versées les allocations familiales ? est-ce que la famille participe aux frais de vêtue, de loisirs ou de déplacement de l'enfant ? ». Parmi eux, trois PPE demandent également les conditions socio-économiques de la famille avec le montant et l'origine des ressources ainsi que les pôles de dépense.

La famille élargie est aussi parfois présente dans cette partie. Six documents proposent de recueillir des éléments civils sur la fratrie (âge, sexe, accueil) et la famille élargie notamment.

3.2 Une partie administrative

Cette partie administrative regroupe les informations « organisationnelles » de la mise en place de la mesure.

Une sous-partie est consacrée au conseil général dans tous les PPE de façon plus ou moins précise. Il s'agit des coordonnées et des statuts des différents intervenants (référént, cadre ASE, chef de service).

Les Droits de Visite et d'Hébergement (DVH) (ou les rencontres) entre les parents et l'enfant, sont insérés dans cette partie et sont renseignés dans neuf PPE sur douze. Quatre prennent aussi en compte les rencontres avec la famille élargie (fratrie, grands-parents, personne significative).

A noter, que sur cette première page, le plus souvent à la suite des informations administratives et socio-démographiques, se situent le motif de la mesure éducative qui est demandé dans dix PPE.

3.3 Une partie consacrée au projet

La partie du document consacrée au projet lui-même porte sur des éléments qualitatifs relatifs aux bénéficiaires du projet et notamment à l'enfant et aux modalités d'interventions.

3.3.1 Les bénéficiaires du projet

Dans l'architecture du document type propre à chaque département, plusieurs bénéficiaires du PPE sont visés : l'enfant en premier lieu (comme nous allons l'aborder dans le point suivant), les parents (8 PPE) et l'environnement de l'enfant (5 PPE).

Pour les parents, il peut s'agir de décrire l'accompagnement proposé au niveau social (insertion, logement, emploi, accès aux droits), éducatif, sanitaire ou économique. Le niveau de précision de ces domaines peut être mis en lien avec l'organisation départementale. En effet, lorsque les professionnels interviennent au titre de l'aide sociale à l'enfance, de la polyvalence et/ou de la PMI, le PPE peut alors refléter cette globalité.

La mention d'interventions à destination de l'environnement est proposée dans cinq PPE et concerne l'école, la fratrie, le réseau amical et le lieu d'accueil. A l'heure actuelle, nous ne savons pas comment ces espaces sont remplis en fonction des situations.

3.3.2 Les domaines relatifs à l'enfant

Le projet envisagé pour l'enfant est dans tous les documents analysés construit et décrit au regard de plusieurs domaines : la scolarité, la santé, les activités de loisirs et sportives, les coutumes culturelles et/ou religieuses. La santé est le domaine le plus souvent présent, dans sept PPE. Il s'agit d'une dimension objective, qui renvoie aux vaccinations, au médecin traitant, aux particularités ou aux allergies. La scolarité est également présente dans six PPE en termes de niveau scolaire, d'établissement fréquenté ou encore des aides scolaires dont l'enfant pourrait bénéficier.

A noter, que seuls trois départements intègrent les besoins de l'enfant, où peuvent être abordées les sphères affectives et sociales de l'enfant qui sont, sinon, les grandes absentes des projets analysés.

Au niveau des suivis psychologiques et thérapeutiques envisagés dans le cadre de la mesure concernée par le PPE, un espace leur est consacré dans trois documents. Un seul offre la possibilité de le renseigner pour la situation actuelle et aucun pour les suivis passés, ce qui renvoie à la difficile prise en compte de la temporalité comme évoqué plus loin (4.4.).

De plus, seuls deux PPE mentionnent les relations parents/enfants en termes qualitatifs au-delà de la gestion des visites en termes de fréquence, de lieu, de médiatisation et de transport.

Ces domaines représentent à la fois certaines dimensions du développement de l'enfant (santé, scolarité), certains lieux de socialisation de l'enfant (scolarité, loisirs, culture, religion) mais surtout des axes d'interventions. Ainsi, cette partie du document, qui concerne le cœur du PPE, est structurée à partir d'une logique d'interventions possibles, souhaitées et/ou envisagées plus qu'à partir d'une considération centrale des besoins de l'enfant selon son développement et sa situation de vie.

3.3.3 Les modalités d'interventions envisagées

A propos des interventions mentionnées dans le PPE, sont précisés les délais des actions mises en œuvre (6 PPE), les objectifs (8 PPE), les moyens (5 PPE) et le rôle des différents acteurs (7 PPE).

Le rôle de chacun est diversement abordé en lien avec la nomination plus ou moins explicite des différents acteurs repérés dans les documents analysés : service ASE (ou intervenant référent), parents, enfants, lieu d'accueil et autres intervenants. Seuls trois précisent clairement ces cinq acteurs et quatre ne les distinguent pas du tout. Les autres documents utilisent l'appellation « acteurs » en les différenciant ou non des parents. Ainsi, à partir de la structure du document, le professionnel qui remplit le PPE pour une situation précise est plus ou moins invité à envisager la répartition des rôles.

Au regard de la complexité et de la multiplicité des interventions menées et à mener pour et autour de l'enfant, il paraît important que leur description précise, comme le mentionne l'article de loi, les objectifs, les intervenants, les actions et les délais pour chaque domaine concerné.

3.4 Une partie pour les signatures

Au-delà de la potentielle portée symbolique et juridique de la signature en termes de responsabilité, nous avons identifié les personnes signataires, différentes des destinataires ainsi que l'organisation et le moment de cette formalisation.

3.3.1. Les signataires

Les signataires possibles relevés dans les documents sont : le Président du Conseil Général (ou son représentant), le travailleur social référent, les titulaires de l'autorité parentale, l'enfant, le lieu d'accueil. Leur représentativité est diverse.

L'enfant signe dans trois documents avec la mention s'il est « capable de discernement »⁷.

Dans tous les cas, le professionnel qui a délégué de signature du Président du Conseil Général appose sa signature et souvent avant celle des parents, étant donné qu'il est le garant du PPE.

Les titulaires de l'autorité parentale signent dans l'ensemble des PPE analysés même si un département n'a pas prévu de le faire.

Le travailleur social référent de la situation (souvent celui qui a porté et établi le PPE) signe dans cinq documents. Ce nombre peut paraître faible au regard de leur rôle important dans l'élaboration et la mise en œuvre du PPE.

⁷ Nomination utilisée dans les PPE concernés.

Par ailleurs, dans huit documents, le lieu d'accueil (son représentant ou son responsable) a la possibilité de signer que ce soit sous le terme « représentant ou responsable du lieu d'accueil » ou « responsable de l'organisme chargé de mettre en œuvre les interventions ». En effet, la distinction est rarement faite, ainsi, il est difficile d'identifier qui sont réellement les signataires. A propos du lieu d'accueil, la question de la signature de l'assistant familial est posée et amène plusieurs réponses. L'assistant familial peut être destinataire et/ou signataire du PPE ou ne pas être informé de l'existence du projet. De plus, dans deux documents les intervenants mentionnés dans le projet ne sont pas signataires mais destinataires du PPE une fois complété, et sont listés à la fin du document.

La question des signatures convoque également celle du partenariat : les partenaires doivent-ils et veulent-ils signer le PPE ? Dans certains départements où les partenaires sont présents dès les groupes de travail, et avec qui le service ASE a l'habitude de travailler, la signature des partenaires est évidente. A l'inverse, des associations refusent l'invitation à signer un tel document, assimilant la signature à un engagement trop formalisé et officiel pouvant amener à un recours possible de la part des services départementaux ou des parents.

Au-delà des organismes ou intervenants signataires sont aussi à identifier ceux qui en sont destinataires (voir 4.5.).

3.3.2. L'organisation de la signature

Le moment de la signature revêt un caractère officiel. Dans la majorité des départements, il s'agit d'une opportunité pour resituer l'autorité administrative. Il peut être précédé d'un long travail en amont entre les parents et le travailleur social ou alors être le moment où les parents découvrent le document et son contenu ou son existence. Ainsi, plusieurs démarches ont été observées :

- Le PPE est établi par le Travailleur Social, le cadre Aide Sociale à l'Enfance⁸ le signe puis il est envoyé aux parents pour signature,
- Le PPE est établi par le TS ou en concertation avec les parents et/ou avec les partenaires, puis réunion entre le cadre ASE et les parents pour le signer,
- Le PPE est établi au moment de la rencontre entre le cadre ASE et les parents, puis signé par courrier ou lors d'une nouvelle rencontre,
- Le PPE est établi après la rencontre entre les parents et le cadre ASE et le TS, puis envoyé par courrier aux parents pour signature.

Lorsque l'enfant signe le PPE, nous ne savons pas en présence de qui ni à quel moment.

3.3.3. Les délais de signature

Le moment de la signature conclut la période d'élaboration et fait débiter la vigueur du PPE. Ainsi, les délais pour la signature à partir de la décision de la mesure varient d'un département à l'autre entre un et trois mois. La nécessité d'avoir du temps pour élaborer le PPE est particulièrement avancée. Ainsi, certains départements ont choisi d'élaborer rapidement un pré-projet, qui sera affiné six mois après pour se laisser le temps de bien observer la situation surtout quand dans le cadre d'une OPP (Ordonnance de Placement Provisoire). Parallèlement, la difficulté dans ce type de fonctionnement réside dans le fait de proposer des pré-projets

⁸ La dénomination varie d'un département à l'autre, mais la terminologie cadre ASE employée ici représente un terme générique pour désigner le professionnel qui a la délégation de signature du président et est en cohérence avec la loi.

types, non individualisés et qui font que les intervenants peuvent être dans le flou pendant les six premiers mois, tout comme les parents. D'autres départements ont préféré élaborer le PPE le plus tôt possible dans le déroulement de la mesure et y intégrer ensuite des avenants.

3.5 Une évolution du PPE : avenants et révision

De manière générale, c'est sur cet aspect que le consensus et l'homogénéité sont les plus grands. En effet, pour la majorité des PPE il est prévu qu'ils soient révisés tous les ans maximum et/ou à chaque renouvellement de mesure. Certains ont mis en place un avenant pouvant modifier le PPE notamment lorsque la situation familiale évolue de façon importante ou lorsque l'enfant change de lieu d'accueil. Cet avenant est alors, soit envoyé par courrier aux parents pour qu'ils signent, soit ajouté au PPE sans signature. Même si les départements n'ont pas encore assez d'expériences d'utilisation de ce document pour anticiper les modalités exactes de révision, ils se posent de nombreuses questions. Par exemple, qu'en est-il dans les situations où les droits de visite et d'hébergement fluctuent souvent, lorsqu'il s'agit d'un adolescent qui change souvent de lieu de vie et de projet professionnel ? Doivent-ils chaque fois être signés par toutes les parties ?

4 L'utilisation du document

Au-delà de la démarche en amont et de la composition du document type, c'est toute son utilisation qui est à penser en fonction des objectifs assignés et des contraintes départementales en termes d'organisation, d'institution et de pratiques. Nous avons choisi d'analyser les modalités de renseignement du PPE, les articulations avec les différentes mesures et les autres documents, et les mises en perspectives de la temporalité, du partenariat et de l'évaluation.

L'utilisation du PPE peut être décrite dans un « guide d'utilisation » qui explique le contenu attendu dans chaque partie du document, ce qui est le cas dans cinq départements. Ces guides semblent primordiaux pour une utilisation optimale et harmonieuse, et peuvent être associés à une journée de formation sur le PPE.

4.1 Le renseignement du PPE

La procédure pour remplir le PPE constitue un élément de disparité et de variété inter et intra département. Ce point vient notamment faire écho aux réflexions départementales actuelles sur la place et le rôle du référent ASE.

Majoritairement, c'est le travailleur social référent de la situation qui le complète, seulement dans deux cas c'est le cadre ASE.

Notre analyse nous a amené à différencier plusieurs méthodes de renseignement et de rôle de chaque intervenant (travailleur social référent, cadre ASE, parents, partenaires) :

- Le travailleur social référent (ou le cadre ASE) remplit seul le document au regard de ses propres et seules observations, démarche observée dans trois cas.
- Le PPE est rempli suite à des réunions en amont en interne dans six départements et avec les partenaires dans six départements également.
- Le PPE est rédigé suite à un travail avec les parents dans trois PPE quand la situation le permet. Dans trois autres départements, le PPE est proposé aux parents une fois rempli.

Les deux dernières démarches ne sont pas exclusives l'une de l'autre. Pour exemple, dans un département, le PPE est rempli suite à une réunion de concertation qui rassemble le référent ASE, les partenaires et les parents en même temps.

Il paraît ici important de s'intéresser au fonctionnement, aux objectifs et au contenu des réunions en interne ou entre partenaires organisées en amont du remplissage du PPE. En effet, certaines sont tenues pour valider les éléments du PPE et non pour le co-construire, le contenu en est sûrement différent. De même, la circulation du PPE entre les différents acteurs/intervenants pour recueillir leurs possibilités d'intervention est importante à prendre en compte pour observer le degré de co-élaboration ou de juxtaposition et le poids de chacun dans la détermination du contenu. Par exemple, dans un département, le PPE est co-construit entre le travailleur social et les parents, puis lors de réunions avec les partenaires, et une fois rempli complètement, les parents le prennent chez eux et peuvent le modifier. C'est à l'issue d'un consensus général que le PPE est signé en présence de tous. Cette démarche se situe dans une perspective particulière où la place accordée aux parents est réellement considérée sans être omnipotente.

Au regard de la difficulté de rencontrer les parents énoncée par certains départements, il s'agit pour eux de concilier le rendez-vous avec l'autorité administrative (ou le garant de la prise en charge) en début de prise en charge avec la signature du PPE. Dans ce cas-là, la rencontre n'est possible qu'après l'établissement du PPE donc deux à trois mois après la mesure. Un seul département a choisi l'option de rencontrer les parents dès le début de la mesure puis d'organiser une autre rencontre pour la signature du PPE. Toutefois, certains départements évoquent la difficulté d'introduire le PPE dès le premier rendez-vous de début de mesure avec les familles, moment au cours duquel de nombreux documents leur sont proposés et présentés pour signature.

Des exemples de fonctionnement départementaux particuliers et novateurs qui ont trouvé des possibilités de concilier les multiples exigences et contraintes décrites jusqu'ici, méritent d'être présentés. Ainsi, un département a opté pour un fonctionnement un peu différent et tout à fait intéressant. Une première page du PPE, nommée « synthèse et décision », est à remplir avant le rendez-vous entre le cadre ASE, la famille et les partenaires. Elle comprend une synthèse de l'évaluation qui a précédé la mesure et reprend la décision en termes de motifs et d'objectifs qu'elle soit administrative ou judiciaire. Cette formalisation permet d'avoir un appui, une base pour établir le PPE, et permet au moment du rendez-vous avec les parents et les partenaires de reprendre certains points déjà évoqués ou d'autres qui n'apparaissent pas dans l'évaluation. Cette organisation est rendue possible par un travail antérieur sur une trame très détaillée du rapport d'évaluation et sur la formalisation des réunions de synthèse. De la même manière, un autre département s'est positionné de façon similaire en retravaillant la procédure d'évaluation et en la concevant comme une première phase antérieure à celle du remplissage du PPE. Cela permet d'identifier les fondements du PPE.

4.2 *Le PPE et les différentes mesures socio-éducatives*

La loi du 5 mars 2007 précise que le PPE doit être appliqué pour « *les interventions mises en œuvre pour un enfant et sa famille au titre de la protection de l'enfance* ». Toutefois, cette formulation amène diverses applications.

Nous avons observé que majoritairement les départements ont choisi d'appliquer le PPE aux mesures d'accueil en priorité, en famille ou en établissement, qu'elles soient administratives ou judiciaires. Certains départements commencent par la population la plus représentée, par exemple les enfants confiés en famille d'accueil pour les départements où ils sont majoritaires.

Pour le milieu ouvert, quatre départements ont mis ou vont mettre en place un PPE mais seulement pour les Aides Educatives à Domicile. Ce phénomène est influencé par plusieurs facteurs comme la durée de la mesure plus aléatoire dans le milieu ouvert et le fait que ces mesures sont souvent externalisées et confiés à des « prestataires de service ». Ainsi, il semble

délicat pour certains services départementaux d'imposer cet outil aux associations gérant les AED. Le même argument est avancé lorsqu'une famille bénéficie d'un Technicien de l'Intervention Sociale et Familiale.

A notre connaissance, un seul département a mis en place le PPE pour les enfants pupilles de l'Etat, et ceux bénéficiant d'une Délégation d'Autorité Parentale ou d'une tutelle. En effet, l'application du PPE à ces mesures, mais aussi au placement direct par exemple, pose de nombreuses questions organisationnelles et partenariales. En effet, le conseil général peut ne pas intervenir directement dans certaines mesures ou être le seul à intervenir, aucun débat de contradiction ne peut alors être engagé. De plus, elles ne concernent que peu d'enfants dans le département.

Pour les mesures d'aides financières, la problématique est semblable, un seul département l'envisage en 2010 et lorsqu'elles coïncident avec une mesure éducative.

4.3 *L'articulation avec les autres documents*

La mise en place d'une mesure socio-éducative qu'elle soit administrative ou judiciaire fait l'objet de nombreux contrats signés, de documents de travail pour les professionnels, de supports écrits pour les parents, de rapports au juge, etc... Ainsi, plusieurs documents pré-existent à la loi du 5 mars 2007, les administratifs contractuels et ceux permettant le travail éducatif, ce qui pose la question de la répétition des informations recueillies mais aussi de leur utilisation. L'introduction du PPE a amené certains départements à réinterroger le contenu de nombreux autres documents tels que le Document Individuel de Prise en Charge (DIPC)⁹, le contrat d'accueil avec l'assistant familial, le contrat d'accueil provisoire, les comptes-rendus de réunion de synthèse, les fiches d'évaluation ou les fiches d'accueil dans les établissements. Ainsi, ces modifications ont touché à la fois les documents à usage interne mais aussi ceux à destination des parents, des assistants familiaux et des lieux d'accueil. C'est donc toute l'organisation et la procédure qui ont pu être revisitées. Toutefois, seuls trois départements ont travaillé à une telle harmonisation et cohérence, c'est en cours dans deux autres départements.

Les redondances possibles, le recueil d'informations similaires se présentent surtout avec le DIPC et le contrat d'accueil. Même si le plus souvent le PPE est adossé à ces documents, dans un département, le contrat d'accueil a réellement été allégé au profit du PPE.

Mais les questions les plus grandes se posent pour le DIPC parce qu'au-delà de la redondance, il y a les difficultés de l'articulation et de la temporalité. En effet, le DIPC doit être réalisé par l'établissement qui accueille l'enfant/adolescent dans le mois qui suit l'admission. Etant donné les objectifs et le contenu très précis, il est censé, et c'est ainsi que l'envisage la majorité des départements, découler du PPE. Or, il est très difficile d'établir le PPE dans le mois qui suit la mesure surtout quand il s'agit d'une nouvelle situation (non connue auparavant) et judiciaire (il faut attendre l'OPP). Ainsi, dans beaucoup de départements, le DIPC est élaboré avant le PPE, qui est ensuite envoyé à l'établissement.

Une autre option choisie par certains, est une élaboration commune en amont qui consiste à harmoniser l'architecture du PPE avec celle du DIPC. Cette démarche menée notamment avec des établissements (MECS), se concrétise par des réunions lors de la préparation du document-type, à quoi s'ajoute ensuite un remplissage commun (ou une consultation des différents acteurs) du DIPC et du PPE pour une même situation. Ainsi, même si le PPE n'est pas achevé, la participation du service ASE à l'élaboration du DIPC améliore considérablement la cohérence de contenu entre ces deux documents. De même, la présence active du référent du

⁹ Décrit dans l'art L.311-4 du CASF et régi par le décret n°2004-1274 du 26 novembre 2004.

lieu d'accueil lors de l'élaboration du PPE permet aussi de garantir une logique d'action formalisée dans ces deux documents complémentaires.

Rappelons, que les objectifs poursuivis par chacun d'eux est différent. Le DIPC a une visée d'application éducative au sein du lieu d'accueil exclusivement, il n'est pas obligatoirement signé par les parents mais leur participation tout comme celle de la personne accueillie est requise.

Avant de se demander s'il faut aussi modifier le contrat d'accueil des assistants familiaux, les départements se posent la question de savoir si l'assistant familial va être participant, destinataire ou signataire du PPE. Nous avons l'information que trois départements le transmettent à l'assistant familial. Au niveau de la signature, quand le lieu d'accueil est invité à signer, et qu'il s'agit d'un accueil familial, alors c'est souvent le référent de l'équipe qui appose sa signature.

Un travail de fusion ou d'articulation se fait aussi avec le contrat d'accueil provisoire. Il faut distinguer deux formats différents : l'un où les deux documents sont agrafés ensemble et l'un où les deux ont fusionnés. Dans le 1^{er} cas, les deux restent indépendants et peuvent même reprendre des éléments similaires. Cette forme n'atténue pas la redondance étant donné que les deux documents sont agrafés car ils sont souvent composés ou présentés simultanément. Dans le 2nd cas, il y a deux parties dans le même document, distinguées notamment par le fait qu'elles n'ont pas la même valeur d'engagement. Dans cette configuration, la partie consacrée au contrat d'accueil est plus restreinte et contient l'ensemble des éléments administratifs et quelques points éducatifs. Le PPE est alors davantage centré sur les objectifs et les actions à mener en termes d'interventions.

Parmi les cinq départements qui disposent du PPE sous format informatique (accès limité, intranet), certains ont mis en place un pré-remplissage automatique pour éviter de renseigner dans plusieurs documents les parties administratives et socio-démographiques. De même, l'informatisation du document semble faciliter l'échange entre le travailleur social et le cadre ASE ainsi que les modifications, notamment celles réalisées au moment de l'entretien avec les parents pour la signature.

Le PPE a pour ambition d'être un « nouvel outil de travail » qui ne se substitue pas à un autre mais qui vient modifier le paysage des documents administratifs et techniques. Ainsi, les départements qui ont procédé à une mise à plat de l'ensemble des documents utilisés ont évité la redondance possible du PPE.

4.4 Le PPE et la temporalité

Le PPE à travers la poursuite de ses objectifs est indissociable de la temporalité dans laquelle il s'inscrit et de celle qu'il engendre. En effet, la temporalité est convoquée de fait à travers le temps de la mesure (début, renouvellement, fin), mais aussi pour ce qui nous concerne ici, par le temps d'élaboration du PPE et par le temps signalé et signifié dans la mise en place des actions du PPE. Des temps qui peuvent être difficiles à concilier.

Dans trois départements, le PPE est réalisé dans le mois qui suit la mesure, dans un département, deux mois après et dans trois départements, trois mois après la mesure. Dans trois autres départements, ce temps est aléatoire et variable selon la mesure¹⁰. A noter également que des différences existent au sein même du département en lien avec une organisation différente d'un territoire à l'autre ou avec la spécificité de certaines situations qui ne permettent pas de maintenir les objectifs temporels initialement prévus.

¹⁰ Renvoi vers le paragraphe 4.2.

La précision du temps et des délais pour mettre en œuvre les actions souhaitées mentionnées dans le PPE n'est pas toujours faite (6 départements sur 12). D'ailleurs pour certains objectifs, il est difficile voire impossible de fixer un délai. A contrario, identifier un objectif à atteindre sans énoncer un délai enlève de la finesse à l'objectif.

L'article 19 de la loi du 5 mars 2007 est clairement associé à l'article 18 sur la cohérence et la continuité des parcours. Ainsi, nous nous sommes demandés dans quelle mesure le PPE pouvait participer à connaître le parcours de l'enfant notamment au niveau des interventions dont il a pu bénéficier en lien avec le PPE. Nous avons observé 5 tendances selon la prise en compte de la temporalité à travers les événements passés (passé), la situation actuelle (présent) et les projets formulés (futur).

- Mention des événements passés et de la situation actuelle (2 départements).
- Mention des événements passés et des projets et (et non de la situation actuelle) (2 départements).
- Mention de la situation actuelle exclusivement (2 départements).
- Mention de la situation actuelle et des projets (3 départements).
- Mention des projets exclusivement (3 départements).

A noter, qu'aucun PPE ne rassemble les informations des trois temps du parcours de prise en charge.

4.5 *Le partenariat et les personnes destinataires*

Le partenariat est un élément central relatif au PPE par le fait que l'ensemble des intervenants doit participer à la fois à l'élaboration mais aussi à la mise en place du Projet Pour l'Enfant. Pour exemple, afin d'analyser précisément cet aspect, un département réalise actuellement l'expérimentation du PPE sur une trentaine de situations choisies pour représenter les différentes prises en charge et les cas où le nombre d'intervenants est élevé.

Le partenariat s'entend à deux niveaux : au sein des services du conseil général et avec les partenaires extérieurs. Ainsi, quelques départements ont mené un travail conjoint avec la Protection Maternelle et Infantile et les services de polyvalence pour l'élaboration du document, mais aussi pour son utilisation. En effet, un de ces départements a décidé qu'un PPE serait établi pour toutes les mesures ASE et dès qu'il y a une information préoccupante.

Les acteurs dans le champ de l'action sociale sont nombreux et sont autant de partenaires potentiels du service de l'Aide Sociale à l'Enfance selon les situations. Parmi les partenaires les plus souvent présents, il y a ceux relevant de l'associatif (MECS, TISF, AEMO) et ceux relevant de l'institutionnel (l'éducation nationale, la justice ou la pédo-psychiatrie). Le partenariat peut prendre de nombreuses formes. Par exemple, informer l'équipe scolaire de la personne qui vient chercher l'enfant à la sortie de l'école ou qui se rend aux réunions d'information et pour quelles raisons, contribue à la cohérence de la prise en charge et au partenariat.

Au regard de l'article L. 223-1 du CASF sur le PPE mentionnant « *Il est porté à la connaissance du mineur et, pour l'application de l'article L. 223-3-1, transmis au juge* » et de l'article L. 223-3-1 du CASF cité précédemment précisant que : « *Si l'enfant est confié au service départemental de l'aide sociale à l'enfance en application du 3° de l'article 375-3 du code civil, le juge fixe la nature et la fréquence des droits de visite et d'hébergement des parents et peut décider que leurs conditions d'exercice sont déterminées conjointement entre le service et les parents dans le cadre du document prévu à l'article L. 223-1 du présent code. Ce*

document lui est adressé. Il est saisi de tout désaccord », les départements contactés se demandent si l'ensemble du PPE doit être envoyé au juge ou non.

D'après les échanges avec les départements rencontrés, le PPE a surtout suscité un travail de partenariat et de co-construction avec les établissements et les associations de milieu ouvert. Toutefois, certains départements nous ont fait part de travail commun difficile voire impossible jusqu'à présent, le PPE ne vient donc pas résoudre une situation déjà problématique.

Une démarche préalable consiste à identifier les partenaires pouvant être destinataires du PPE, ce qui réactualise les questions autour du partage de l'information. D'ailleurs, dans deux documents, un espace est réservé pour lister les destinataires non signataires du projet.

Le PPE mobilise beaucoup d'intervenants rattachés à diverses institutions ou associations avec lesquelles le Conseil Général est en partenariat ou va le devenir. La cohérence du PPE tient dans la cohérence des interventions et donc dans le travail commun, partagé, co-élaboré entre ces divers acteurs initié dès la formation des groupes de travail.

4.6 L'évaluation du PPE et de sa mise en place

Les réflexions et les concrétisations de l'évaluation commencent à émerger mais il est encore trop tôt pour savoir ce qu'il en est dans l'ensemble des départements.

L'évaluation peut concerner l'implantation et/ou l'utilisation du PPE. Au premier semestre 2009, dans la majorité des départements observés, elle prend la forme de réunions où chaque territoire exprime son état d'avancée, ses difficultés et ses questionnements.

Un département est actuellement entré dans une phase d'évaluation de la mise en place du PPE en analysant des aspects quantitatifs (nombre de PPE rempli et signé, délais, conditions, personnes présentes) et qualitatifs (contenu adapté, éléments manquants), et ce grâce à un questionnaire approfondi rempli à la fois par les cadres ASE et par les travailleurs sociaux.

D'autres départements (4) ont prévu dans le PPE un espace réservé au « bilan » plus qu'à l'évaluation. Un espace qui se donne pour objectif de renseigner l'avancée du projet, le travail réalisé et les pistes à poursuivre. En quelques sortes, il constitue un intermédiaire au moment du renouvellement de la mesure et de l'élaboration d'un nouveau PPE ou d'une modification du premier.

5 Les effets et les difficultés liés au PPE

Comme énoncé à plusieurs reprises, l'introduction du PPE dans la pratique et l'organisation de la prise en charge éducative a soulevé de nombreuses questions. En effet, il s'avère impossible de mettre en place le PPE sans ré-interroger les procédures actuelles, le rapport avec les parents, le partenariat, l'engagement de l'équipe ASE, le rôle de l'intervenant référent Ainsi, l'utilisation du PPE a généré des effets positifs et a fait émerger des problématiques plus générales qui ont été observées dans plusieurs départements.

5.1 Les effets positifs observés de l'utilisation du PPE

Le travail effectué par l'ONED relaté dans ce document ne constitue pas une évaluation mais une observation des effets positifs notamment qui peuvent être relevés au regard de nos échanges multiples avec les services départementaux. Voici donc quelques observations relatives à deux axes : le premier autour des familles et le second autour des professionnels.

Le premier axe d'effets positifs autour des familles se traduit en termes d'implication des familles et de collaboration. Par exemple, dans un département, la réflexion autour du PPE a

fait que le référent d'une situation soit désigné bien plus rapidement et que les cadres ASE rencontrent plus tôt et plus fréquemment les familles. En effet, la direction et les équipes ont constaté les effets positifs sur l'implication des familles et leur compréhension du système de protection et donc de la mesure. De même, un professionnel nous a dit que d'après lui, les familles se saisissaient de ce document, vu qu'elles pouvaient faire des propositions.

Dans le second axe qui concerne les professionnels, nous avons observés et recueillis des récits d'effets positifs au niveau de l'implication des professionnels, des effets des actions, de recueil des souhaits des bénéficiaires notamment.

Dans les départements où les professionnels ont participé à la réalisation du PPE dès la conception du document-type, cela a, d'après les acteurs rencontrés, facilité l'accueil qui lui est ensuite réservé en termes d'utilisation et d'appropriation et de reconnaissance de son utilité, ce qui n'est pas le cas lorsqu'il est perçu comme étant imposé.

Le PPE est notamment considéré comme un outil qui permet de repenser la situation dans sa globalité et de ne pas oublier des domaines d'interventions ou d'actions par une focalisation excessive sur une problématique envahissante mais aussi qui amène à se projeter sur des actions et des moyens à déployer en cohérence avec un objectif de façon formelle et écrite.

Le PPE est perçu comme favorisant une nouvelle forme de collaboration avec la famille et les jeunes. Depuis le PPE, un professionnel qui utilise le PPE nous confie qu'il demande systématiquement au jeune ce qu'il aimerait faire dans tel ou tel domaine, et qu'il le prend en compte. Le jeune propose des choses auxquelles le professionnel n'aurait pas pensé s'il ne l'avait pas consulté.

De plus, le fait que le PPE offre la possibilité de voir si les objectifs fixés ont été atteints ou non et pourquoi, a une influence indirecte sur les objectifs posés au départ qui doivent être réalisables. Ainsi, il a permis aux travailleurs sociaux de voir certains effets de leurs actions.

De manière plus générale, certains départements ont insisté sur les bénéfices en termes de qualité d'interventions qu'ils tiraient de la mise en place de ce PPE. En effet, il apporte un confort de travail avec l'identification d'objectifs clairs aidant aux prises de décisions ponctuelles, un support important pour l'échange avec les autres intervenants, un tiers facilitant l'explicitation de la mesure et des actions aux parents, favorisant ainsi leur implication ainsi qu'une visibilité pour l'enfant/l'adolescent bénéficiaire de ce PPE.

5.2 Les problématiques émergentes suite au PPE

L'introduction du PPE a demandé un travail de réflexion et de réorganisation parfois, a mobilisé les équipes éducatives et directionnelles et génère encore des difficultés que ce soit au niveau de la démarche, de la formalisation ou de l'utilisation.

Le principal enjeu réside dans le fait de faire admettre l'implantation de ce nouvel outil malgré les difficultés soulevées plus ou moins directement. En effet, beaucoup de problématiques qui émergent autour du PPE relèvent en fin de compte de dimensions plus larges de la pratique et de l'organisation notamment. Ces problématiques, formulées ici sous forme de questionnements, peuvent se focaliser autour :

- Du travail avec les familles : Comment ne pas solliciter perpétuellement les familles ? Est-il possible de mettre en place un PPE avec toutes les familles ? Comment éviter que les familles perçoivent ce document comme un contrôle de plus ?
- De l'ensemble des documents que les intervenants ont à compléter : Comment ne pas considérer ce document comme supplémentaire, répétitif, contraignant et chronophage ? Comment le mettre en lien avec le rapport annuel ?

- De l'évaluation au sens large : Les intervenants disposent-ils du recul nécessaire pour évaluer les situations et proposer un PPE dans les délais impartis ? Le PPE pourrait-il être utilisé comme un outil de contrôle de l'activité sociale et de l'intervention du professionnel ?

L'ensemble de ces questions peuvent conduire à des réponses multiples et même divergentes, elles sont avant tout à construire avec l'ensemble des acteurs au regard des configurations propres à chaque département.

Conclusion

Selon les contextes et les départements, le PPE semble être utilisé comme un réel outil de travail ou comme un support administratif. Quoiqu'il en soit, cet élément de la loi de réforme de la protection de l'enfance du 5 mars 2007, vient notamment réinterroger le partenariat inter-institutionnel et le lien avec les autres documents comme l'a signifié la majorité des départements.

En effet, même si leurs formes, objectifs et valeurs ne sont pas identiques, la cohérence entre le contenu du rapport annuel et celui du PPE, est ici centrale par le fait qu'elle amène à s'interroger sur les objectifs et les devenir des écrits produits par les intervenants.

De même, le contenu des écrits en termes d'actions, d'objectifs, de rôle et de moyens est à articuler à la fois avec celui les autres documents mais aussi avec les orientations précisées dans les décisions judiciaires. Ainsi, le PPE est à resituer dans l'ensemble du contexte et du paysage existant au regard de ses objectifs.

Toutefois, au-delà de ces dimensions institutionnelles et fonctionnelles, ce nouvel appui pour la pratique, peut aussi servir de support pour échanger avec l'ensemble des interlocuteurs autour de l'enfant et de ses besoins affectifs, sociaux, psychologiques, physiques et sanitaires et de ses parents afin de proposer, en toute cohérence et continuité, des interventions les plus adaptées possibles.

Liste des sigles et abréviations utilisés

AED : Aide Educative à Domicile

ASE : Aide Sociale à l'Enfance

CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles

DAP : Délégation d'Autorité Parentale

DIPC : Document Individuel de Prise en Charge

DVH : Droits de Visite et d'Hébergement

MECS : Maison d'Enfants à Caractère Social

OPP : Ordonnance de Placement Provisoire

PPE : Projet Pour l'Enfant

TISF : Technicien de l'Intervention Sociale et Familiale

Liste des départements contactés

- 2 Aisne
- 3 Allier
- 5 Hautes Alpes
- 7 Ardèche
- 9 Ariège
- 11 Aude
- 12 Aveyron
- 13 Bouches du Rhône
- 14 Calvados
- 17 Charente Maritime
- 2A Corse Sud
- 21 Côtes d'Or
- 22 Côtes d'Armor
- 25 Doubs
- 26 Drôme
- 28 Eure- et-loire
- 29 Finistère
- 30 Gard
- 31 Haute-Garonne
- 34 Hérault
- 38 Isère
- 39 Jura
- 43 Haute-Loire
- 45 Loiret
- 51 Marne
- 62 Pas de Calais
- 63 Puy de Dôme
- 64 Pyrénées Atlantiques
- 68 Haut-Rhin
- 75 Paris
- 81 Tarn
- 83 Var
- 84 Vaucluse
- 87 Haute-Vienne
- 88 Vosges