

Dép. 10
« Placement Hors les Murs »

PRESENTATION DE L'ACTION

Intitulé, ancienneté et lieu d'implantation

Le « Placement Hors les Murs » -PHOM- s'est mis en place en mars 2005, à titre expérimental sur l'agglomération de Troyes et a été pérennisé à compter de janvier 2006.

Service gérant l'action

Le PHOM est un dispositif du service d'Aide Sociale à l'Enfance relevant de la Direction Départementale des Actions médico-sociales du département de l'Aube (DIDAMS).

Personne à contacter

Madame Claire GENNERET
Responsable socio-éducative
D.I.D.A.M.S.
Cite administrative des Vassales
10000 TROYES
Tél. : 03.25.42.48.31
Email : claire.genneret@cg10.fr

Echelle de l'action (géographique, nombre d'usagers concernés)

Durant cette phase d'expérimentation, l'institution a fait le choix de positionner les 5 éducateurs du dispositif PHOM sur les 3 circonscriptions de la ville de Troyes (et non de créer un service en tant que tel), étant donné que seule cette agglomération permet, si nécessaire, un hébergement de l'enfant au centre départemental de l'enfance. Par ailleurs, dans l'Aube, près de 70% des parents d'enfants placés y résident. La grande proximité de travail avec les familles nécessaire dans le PHOM justifiait donc l'implantation de l'équipe sur cette zone géographique.

Le nombre d'enfants suivis dans le cadre du PHOM est d'environ 30 enfants.

Cadre juridique

Il s'agit d'un placement, c'est-à-dire d'une mesure de protection de l'enfant prise par l'ASE dans le cadre d'un accueil provisoire administratif contractualisé avec les parents ou par le juge pour enfants dans le cadre de l'assistance éducative.

Le PHOM est une modalité particulière d'exécution d'une mesure d'accueil provisoire ou d'une mesure judiciaire « confiant un mineur à un tiers » (art 375-3 du code civil, art L 221-1-5 CASF).

Le juge pour enfants confie l'enfant à l'ASE et précise dans son ordonnance que « *cette mesure de placement pourra s'exercer sous la forme d'un hébergement quotidien au domicile des parents, sauf en cas de difficulté avérée nécessitant un changement immédiat des modalités d'hébergement dont il nous sera fait rapport sans délai* ».

Dans le cas d'un PHOM administratif, un accueil temporaire de l'enfant hors du domicile familial peut être organisé à la demande des parents ou en accord avec eux.

Financement

Dans le cadre de l'organisation actuelle du dispositif, le prix de revient journalier d'un PHOM est de 35€ par enfant, soit environ le 1/4 du coût d'un placement classique en établissement.

ELABORATION DU PROJET

Critères ayant motivé le projet

L'idée de la création de ce dispositif est venue de l'envie de sortir d'une logique binaire entre milieu ouvert et placement puisqu'il n'existait pas jusqu'à présent d'autres modalités de prise en compte d'enfants en grande difficulté dans leur famille ou de parents très démunis pour assumer leur prise en charge .

L'AEMO, dans sa fonction d'aide et de conseil aux parents, s'avère parfois insuffisante pour accompagner certaines situations familiales dégradées où les parents, confrontés à des difficultés multiples, ne sont plus en mesure de répondre de façon appropriée aux besoins affectifs, physiques, éducatifs de leurs enfants, considérés de ce fait en danger.

Le placement en internat éducatif ou en famille d'accueil , s'il met à l'abri l'enfant, comporte aussi le risque de le désaffilier du système familial et ne permet pas toujours de travailler les difficultés parentales qui ont justifié la séparation.

L'objectif du PHOM, alternative au placement traditionnel, est de garantir la sécurité et la protection de l'enfant au sein même de sa famille en évitant « le traumatisme de la séparation » et la démobilitation des parents fréquemment constatée dans les placements « classiques ».

Il permet de clarifier la question de la place de l'enfant et de vérifier la capacité des parents à redevenir, avec un soutien éducatif personnalisé, bientraitants et protecteurs à son égard.

Le projet fait référence à la loi du 2 janvier 2002 qui a ouvert un champ pour les expérimentations et a interpellé les équipes quant à la place et au respect des usagers dans le dispositif de protection de l'enfance.

Personne(s) à l'initiative du projet

Suite à un stage effectué par une responsable socio-éducative en janvier 2004, relatif au travail sur les ressources des familles et une connaissance du dispositif SAPMN du Gard, le projet s'est rapidement mis en place au sein du Conseil général de l'Aube.

Références à un projet du même type

Si le projet s'est inspiré du SAPMN et de la philosophie des différents dispositifs de « placement à domicile » (travail sur les compétences parentales, pratique du « faire avec, être avec »), sa mise en œuvre et l'organisation de l'équipe PHOM ont été pensées en fonction du contexte spécifique aubois.

Références théoriques

L'équipe se réfère aux travaux de Guy Ausloos sur la compétence des familles et ceux de Guy Hardy concernant l'aide sous injonction administrative ou judiciaire et les stratégies d'interventions favorisant les processus de changement au sein des familles.

Public visé

Le PHOM peut concerner des enfants de tout âge.

Il s'adresse généralement à des situations d'enfants déjà placés en établissement ou en familles d'accueil vivant mal la séparation d'avec leur famille et dont les parents refusent le placement ou revendiquent un retour.

Il peut également être mis en œuvre en amont d'un placement, en réponse à un signalement d'enfant en danger (carences éducatives lourdes, négligences de soins à l'égard de l'enfant, dysfonctionnements familiaux compromettant sa santé, sa sécurité, son développement physique et psychique), mais aussi proposé à des pères ou mères isolés, démunis dans leur parentalité et sans repère (au 31.12.06, 80% des enfants suivis en PHOM vivent dans des familles mono-parentales).

La mise en œuvre d'un PHOM nécessite au préalable un repérage des compétences parentales, une évaluation fine des difficultés et des points d'appui de la dynamique familiale, une appréciation du danger ne nécessitant pas une séparation physique continue de l'enfant avec sa famille, la vérification de l'adhésion des parents à ces modalités spécifiques d'intervention soutenue à leur domicile. Sont prises en compte également les ressources locales en terme d'équipements, d'infrastructures (transports, crèche, halte-garderie, assistantes maternelles, association d'aide à domicile) sur lesquelles nous pourrions prendre appui pour favoriser la socialisation des enfants et permettre aux parents de s'inscrire dans les dispositifs de droit commun.

Les contre-indications à cette prise en charge sont celles de problématiques d'abus sexuels intra-familiaux, de violences conjugales ou de refus des parents de toute intrusion dans leur intimité familiale.

Moyens en personnels, financiers, locaux sollicités ou adaptation des moyens existants

Le recrutement des travailleurs sociaux du PHOM s'est échelonné d'avril à octobre 2005.

L'équipe est constituée de 5 travailleurs sociaux (4 éducateurs spécialisés et 1 assistant social), de 6 techniciennes en intervention sociale et familiale à temps partiel, d'un responsable socio-éducatif et de la psychologue ASE qui intervient en appui technique de l'équipe, et, si nécessaire, directement auprès des familles.

Les TISF relèvent de l'association départementale d'aide à domicile -ADAD- et sont spécialement affectées au dispositif PHOM.

Objectifs du projet

Il n'existait pas sur le département d'alternative entre les interventions en milieu ouvert et le placement. Le PHOM constitue une solution médiane, un outil supplémentaire qui vient enrichir la palette des réponses éducatives pouvant être mises en œuvre dans le cadre du dispositif de protection de l'enfance.

Le PHOM est un placement dont les modalités de mise en œuvre diffèrent d'un placement « classique ». L'enfant est confié à l'ASE qui a la faculté d'organiser son hébergement quotidien au domicile familial. Il est donc maintenu dans son cadre de vie habituel et c'est l'équipe éducative qui intervient de façon soutenue au sein de la famille.

Le PHOM vise à :

- impulser un processus de changement au sein de la famille en prenant appui sur les compétences parentales,
- individualiser les réponses éducatives en fonction de la spécificité de la problématique et des besoins particuliers et évolutifs de chaque famille, dans le cadre d'un projet souple et modulable,

- soutenir et remobiliser les parents dans leur fonction éducative à partir d'un projet d'intervention négocié et d'un travail en réseau mobilisant les ressources intra-familiales, les partenaires et les dispositifs de proximité,
- prendre appui sur les compétences et savoir-faire des parents pour déterminer avec eux les actes de la vie quotidienne relatifs à l'éducation de l'enfant qu'ils peuvent assumer et les domaines et moments de la journée où ils ont besoin d'être étayés ou relayés,
- travailler, au cœur même de la famille, les difficultés relationnelles parents /enfants et les rivalités au sein de la de la fratrie,
- renverser les positionnements professionnels en passant d'une logique d'expertise à une pratique du « faire avec, être avec », porter un regard « bienveillant » sur des parents souvent stigmatisés par le signalement et disqualifiés par la « sanction du placement », en les confortant dans leurs capacités à trouver leurs propres solutions pour répondre de façon appropriée aux besoins de leur enfant.

Date de début du projet

La réflexion quant au projet PHOM a débuté en mars 2004 et s'est concrétisée immédiatement sur l'année 2004 par le suivi empirique de quelques familles.

Date de démarrage de l'action

Le dispositif s'est mis en place à titre expérimental en mars 2005 dans le cadre d'une « recherche-action ».

GRANDES ETAPES D'EVOLUTION CHRONOLOGIQUE

- mars 2004 : différents échanges au niveau de la DIDAMS sur ce projet, rencontre avec les magistrats,
- mars 2004 : expérimentation sur quelques situations, ¼ temps d'éducateur et quelques heures de TISF sont octroyées,
- mars 2005 : mise en place du dispositif à titre expérimental avec création de 5 postes de travailleurs sociaux, 6 TISF à temps partiel et un mi-temps de responsable socio-éducative,
- janvier 2006 : pérennisation des 5 postes de travailleurs sociaux et du poste d'encadrement à temps complet (effectif en juillet 2006).

DESCRIPTION DE L'ACTION A CE JOUR

Description de l'action effective

L'intervention se module en fonction des besoins repérés de l'enfant et de sa famille. Elle prend appui sur les compétences parentales. Elle a lieu au moins 2 à 3 fois par semaine, pouvant être quotidienne à certaines périodes, notamment en début de mesure.

La fréquence et l'intensité de l'intervention PHOM nécessitent un ETP d'éducateur pour 5 à 6 enfants. Si nécessaire, les TISF viennent renforcer l'étayage éducatif proposé aux parents et le soutien aux tâches matérielles.

L'essentiel des interventions se fait au sein de la famille et en accompagnement de démarches ou RV extérieurs avec les parents et les enfants. En fonction des objectifs de travail, des temps partagés en relation duelle avec l'enfant peuvent être mis en place hors du domicile si nécessaire.

Des sorties collectives ou des séjours avec plusieurs familles sont organisés ponctuellement.

La fréquence des visites à domicile varie selon l'âge des enfants, la situation familiale et la période d'intervention.

L'action éducative menée porte sur tous les actes de l'éducation du mineur : conditions de vie matérielles, sécurité physique et affective, santé et développement de l'enfant, éducation et socialisation.

Si, dans le PHOM, ces actes usuels d'éducation incombent aux parents, ceux-ci sont soutenus de façon intensive par les professionnels dans une pratique du « faire avec, être avec » (présence si nécessaire sur les temps de levers, toilettes, repas, couchers, jeux, sorties récréatives ou culturelles, contacts avec l'école, la crèche ...).

Si les parents sont à certains moments dans l'impossibilité d'assumer certains domaines du quotidien, nous pouvons nous positionner temporairement dans une logique de substitution.

Quand un hébergement de l'enfant hors du domicile familial est jugé nécessaire, la solution d'accueil ponctuel la plus adaptée et la moins perturbante pour lui est choisie en lien avec les parents: si possible en mobilisant le réseau familial, la famille élargie ou à défaut en le confiant au centre départemental de l'enfance ou chez une assistante familiale ASE.

Le soutien à la parentalité mis en place dans le cadre du PHOM ne se limite pas au seul étayage des fonctions éducatives des parents. En effet, il a été rapidement constaté les conditions de vie très précaires des familles concernées, fragilisées par un cumul de « handicaps » : pauvreté, problèmes de santé, de logement, absence de moyens de locomotion, de formation, chômage et emploi précaire, isolement social...

L'intervention peut donc viser tous les domaines du quotidien susceptibles de compromettre l'équilibre familial et les conditions de vie de l'enfant: appui et conseils pour la gestion du budget, attribution d'un soutien financier ponctuel, accompagnement dans les démarches administratives, de formation et d'insertion professionnelle, de soins pour l'enfant ou les parents ...

L'essentiel du temps d'intervention est consacré, non à la prise en charge directe de l'enfant, mais au travail de guidance parentale sur le concret du quotidien familial. C'est en prenant soin de la famille qu'on peut le mieux protéger l'enfant.

L'intervention PHOM permet donc un soutien global et intensif auprès de l'ensemble de la famille prenant en compte les difficultés auxquelles elle est confrontée au quotidien.

Même si certains enfants de la fratrie n'ont pas de mesure PHOM, ils bénéficient néanmoins de l'impact du travail de remobilisation parentale impulsé, qui permet une meilleure prise en compte de leurs besoins.

De même, pour une plus grande cohérence et continuité dans le travail avec la famille, l'éducateur PHOM peut être amené à exercer le suivi d'un des enfants placé au foyer de l'enfance ou en famille d'accueil et à médiatiser les temps de rencontre avec ses parents et sa fratrie.

Grâce à une intervention intensive, une redynamisation globale et relativement rapide de la famille est souvent constatée : les parents reprennent confiance en eux, en leurs capacités éducatives, restaurent leur rôle d'autorité, réorganisent le rythme de vie des enfants, respectent mieux leurs besoins, prennent davantage soin d'eux-mêmes, s'ouvrent sur l'extérieur, recréent des liens familiaux, repensent leur insertion professionnelle.

Le travail de restauration des liens affectifs parents/enfants permet un meilleur investissement parental à l'égard des enfants, le renforcement des liens au sein de la fratrie, l'individualisation et la socialisation de l'enfant.

Professionnels participant à l'action (et autres services)

L'équipe se compose :

- d'un responsable socio-éducatif,
- de 5 travailleurs sociaux (4 éducateurs et un assistant de service social),
- d'une psychologue de l'Aide sociale à l'enfance, à raison de 30% ETP, qui participe aux réunions d'équipe, aux synthèses et à la supervision et effectue si nécessaire des entretiens avec les familles (à son bureau ou à domicile),
- de 6 techniciennes en intervention sociale et familiale -TISF- à temps partiel spécifiquement affectées aux prises en charge PHOM.

Implication des professionnels

La réussite d'un tel dispositif exige une grande disponibilité de tous les intervenants avec acceptation d'horaires de travail atypiques (tôt le matin si nécessaire, en soirée) et l'implication créative de chacun dans la recherche-action. Le recrutement des professionnels PHOM s'est réalisé sur la base d'un intérêt et d'une forte motivation pour ce type de pratiques et ces nouvelles modalités de travail avec les familles.

Implication de la hiérarchie et autres institutions

Ce dispositif expérimental est fortement soutenu par la Direction santé-social-insertion et par la Direction départementale des actions médico-sociales. Il a recueilli par ailleurs l'adhésion immédiate des 2 juges pour enfants.

La responsable du dispositif, cadre socio-éducative intégrée au sein même du service ASE, est garante de chaque projet éducatif familial et du travail en réseau nécessaire à sa mise en œuvre. Elle est en contact quotidien avec l'équipe éducative et l'ADAD pour coordonner l'action, disponible pour répondre aux interpellations des familles et gérer les urgences.

Une articulation avec les autres services est facilitée par le fait que chaque travailleur social est implanté au sein même d'une circonscription et en contact étroit avec l'équipe pluri-disciplinaire.

L'accompagnement des familles pour diverses démarches et les synthèses partenariales mensuelles permettent un travail pluri-institutionnel.

Temps et modalités de régulation en équipe

De septembre à décembre 2005, une formation sur site destinée à l'ensemble de l'équipe a eu lieu durant 6 jours. Animée par un thérapeute systémicien belge, elle était basée sur des exposés théoriques sur le paradoxe de l'aide contrainte, la nécessité, dans un tel contexte, de changer nos pratiques quotidiennes et de s'appuyer sur les compétences des personnes afin qu'elles deviennent de réels partenaires. L'équipe a pu, à travers des jeux de rôle, expérimenter de nouvelles modalités d'intervention et d'interpellation des parents, favorisant la créativité des familles et celle des intervenants, leur permettant de devenir co-acteurs d'un processus de changement au bénéfice des enfants et de la dynamique familiale.

Une demi-journée de réunion hebdomadaire avec la responsable, la psychologue et les éducateurs, à laquelle participent tous les 15 jours les TISF, est consacrée à l'analyse des situations et aux jeux de rôle.

Deux ou trois ½ journées par trimestre sont programmées pour réfléchir sur l'évaluation de nos pratiques et l'élaboration de nouveaux projets.

Chaque mois, des synthèses partenariales sont organisées pour chacune des situations suivies, avec rédaction d'une fiche de synthèse sur le travail réalisé avec la famille, l'évolution des enfants, les compétences acquises par les parents, les difficultés rencontrées et les axes de travail à prioriser pour le mois suivant.

Depuis juin 2006, les éducateurs, la psychologue et la responsable bénéficient d'une journée de supervision par mois, avec un thérapeute systémicien, éducateur de formation initiale.

Modalités d'entrée en contact avec le public :

Pour le choix des situations, des synthèses sont organisées afin d'étudier la « faisabilité » d'un PHOM. Le travailleur social qui intervient dans la famille ou qui suit l'enfant en placement ou en AEMO effectue une présentation de la situation (problématique de l'enfant, ressources de la famille, mobilisation des parents, difficultés rencontrées). A cette instance, participent la Directrice départementale des actions médico-sociales, la responsable de mission ASE, le responsable socio-éducatif de la circonscription, l'équipe PHOM et des professionnels du centre départemental de l'enfance si l'enfant y est accueilli.

Suite à cette synthèse, si un PHOM administratif est envisagé, la responsable PHOM reçoit les parents à l'ASE, en présence du travailleur social de secteur et de l'éducateur pressenti pour exercer la mesure, afin de leur expliquer les modalités du soutien proposé et leur faire signer, s'ils en sont d'accord, un contrat d'accueil administratif PHOM.

Dans les situations plus lourdes d'enfants en danger, de refus des parents à toute idée de placement ou pour les enfants déjà placés judiciairement, l'ASE, après entretien avec les parents pour vérifier leur adhésion à cette modalité particulière d'étayage éducatif, propose au Parquet ou au juge des enfants une mesure PHOM. Dans ce cas, la responsable est systématiquement présente à l'audience, de façon à pouvoir enclencher très rapidement le travail avec la famille si un PHOM est décidé par le magistrat.

Dans les jours qui suivent l'audience, elle reçoit la famille pour lui présenter l'organisation du dispositif, nos modalités d'intervention, l'éducateur référent PHOM et élaborer avec elle, à partir des attentes du juge, un premier projet éducatif individualisé.

L'intérêt du PHOM est notamment cette réactivité et cette mise en œuvre immédiate de la mesure.

Dans certaines situations, le Juge des Enfants peut ordonner un placement de 6 mois au CDE, avec possibilité d'évoluer en cours de mesure vers un PHOM. L'hébergement au quotidien de l'enfant n'est alors mis en place qu'après vérification de la capacité de mobilisation des parents, des conditions matérielles d'accueil et évaluation conjointe du CDE et de l'équipe PHOM qu'il ne fera pas courir à l'enfant de risques inconsidérés.

Implication des usagers

D'emblée, et malgré le contexte d'aide contrainte, les parents sont acteurs dans le choix des modalités de mise en œuvre du placement puisqu'un PHOM ne peut s'envisager sans leur accord.

Par ailleurs, dès la mise en œuvre de la mesure, ils doivent se mobiliser activement et assumer, avec notre soutien, la prise en charge effective de leur enfant au quotidien (dans le placement « classique », ce sont des professionnels de l'éducation qui s'en chargent !).

Chaque mois, la famille est reçue par la responsable socio-éducative et l'éducateur PHOM. Lors de ces rendez-vous institutionnels, les parents donnent leur avis et expriment leur ressenti par rapport aux modalités d'intervention et du soutien mis en œuvre à leur domicile. Le point est fait avec eux sur le travail réalisé, les compétences acquises, les difficultés observées et les axes de travail à prioriser pour les semaines suivantes, formalisés dans un projet éducatif individualisé co-signé par la famille et le service.

Amplitude d'ouverture et d'accueil des usagers

Les interventions se déroulent principalement à domicile et peuvent s'effectuer de 7 heures à 21 h du lundi au vendredi. Le numéro de téléphone d'astreinte ASE est communiqué aux familles (cadre socio-éducatif joignable en dehors des heures d'ouverture de la DIDAMS).

Modalités d'information de l'environnement sur le dispositif

Afin de permettre une large information sur le PHOM, mobiliser les équipes et sensibiliser les partenaires, des réunions de présentation du dispositif ont été organisées : juges des enfants et Parquet, équipes des circonscriptions, foyer de l'enfance, inter secteurs de pédopsychiatrie, UDAF, centre de la petite enfance, crèches, étudiants de l'IRTS de Reims....

Des contacts sont pris également avec des équipes d'autres départements pour échanger sur nos pratiques respectives ou répondre aux demandes d'information sur le PHOM.

Place de l'action par rapport au système dans lequel elle s'insère

Le PHOM est reconnu comme une autre réponse au sein du dispositif de protection de l'enfance. Il permet de concilier la protection de l'enfant et le soutien aux parents dans le cadre d'une mesure de soutien personnalisé et d'accompagnement intensif au domicile familial.

Réaménagement ou évolution du projet

La nécessité d'implanter de petites unités PHOM sur le territoire est une question actuelle qui nécessite un travail préalable d'évaluation (orientations, pratiques, regard des parents et des professionnels, devenir...)

Autres projets actuels

- Réflexion en cours sur la mise en place d'un travail de groupe avec les parents, d'une intervention collective afin de rompre l'isolement des familles, favoriser l'entraide mutuelle et permettre des co-constructions de réponses entre parents (en juin 2006, l'équipe a participé à un colloque sur le travail social avec les groupes à Montrouge).
- Organisation de séjours collectifs avec les familles qui seraient associées à l'élaboration du projet (suite à une expérience très positive avec 4 mamans et 15 enfants en février 2007).
- Rédaction d'un livret d'accueil à destination des familles et des partenaires.
- Participation de l'équipe à une recherche dans le cadre d'un doctorat sur les innovations socio-éducatives et l'analyse de dispositifs entre AED/AEMO et placement.
- Réflexion sur la participation des parents aux synthèses.

REGARD DES ACTEURS SUR LE PROJET (regard critique, entraves ou freins au développement, limites de l'action...)

Le PHOM est bien intégré comme une réponse possible dans le département. Néanmoins des questions restent en suspens :

- certains professionnels de terrain perçoivent ce dispositif comme une prestation « luxueuse » en raison du nombre de suivis (environ 6 par travailleur social alors que le nombre est de 30 en AED), du temps et de la qualité de la réflexion interne,
- la résistance au changement de certaines équipes d'internat, hostiles à ces nouvelles pratiques de placement,
- l'absence de lieu d'accueil pour les familles et de support au travail d'équipe,
- la question de l'égalité de traitement sur le département,
- l'expression de l'équipe PHOM sur ces pratiques, ainsi que le recueil de la parole des usagers, restent limitées et nécessiteraient la mise en place d'un travail animé par un intervenant extérieur,

ÉLÉMENTS RELATIFS A L'ÉVALUATION

L'action a-t-elle fait l'objet d'une évaluation ?

Bilan interne en cours sur l'évaluation du dispositif et de l'activité de l'équipe depuis avril 2005.

Autres modalités de régulation de l'action (cadre, protocole, rythme...)

Pistes en vue d'une évaluation

Il serait intéressant de recueillir le point de vue des magistrats sur cette mesure, de même que la compréhension du cadre par la famille.

Modalités d'analyse de la structure

Fiche réalisée le 26 septembre 2006 et réactualisée le 26.03.2007

A partir de :

- Entretien avec le Directeur Santé, Social et Insertion, le Chef de mission ASE,
- Rencontres avec la Responsable socio-éducative PHOM,
- Bilan d'activité 2005.