

## **Enjeux cliniques de l'accueil familial de la protection de l'enfant : pour une professionnalisation du dispositif.**

*L'accueil familial de la protection de l'enfant traverse une crise importante. Comprendre cette crise passe par l'analyse critique du dispositif d'Aide Sociale à l'Enfance dans lequel s'inscrit l'accueil familial. Les évolutions du métier d'assistant familial ont déstabilisé le dispositif, lorsqu'elles n'ont pas été accompagnées par des transformations des organisations et des pratiques. La loi de 2016 qui réoriente la protection de l'enfance sur les besoins de l'enfant est une opportunité pour l'accueil familial. À partir de l'analyse critique des pratiques en protection de l'enfance, cet article propose les concepts de pourvoyance des besoins de l'enfant, de parentalité empêchée et de développement du pouvoir être parent pour penser les pratiques de l'accueil familial d'enfant.*

*Foster care in child protection is going through a major crisis. Understanding this crisis requires a critical analysis of the child welfare system in which foster care is embedded. Changes in the profession of family assistant have destabilized the system, when they have not been accompanied by transformations of organizations and practices. The 2016 law that reoriented child protection towards the needs of the child is an opportunity for foster care. Based on a critical analysis of child protection practices, this article proposes the concepts of caregived of child's needs, hindered parenthood, the increase of to be able to parent. for thinking about child foster care practices.*

*Mots clés : Aide Sociale à l'Enfance ; Accueil familial ; Pourvoyance des besoins de l'enfant ; Parentalité empêchée ; Développement du pouvoir être parent.*

*Keywords : Children's social care ; Foster care ; The caregived of child's needs ; The hindered parenthood ; The increase of to be able to parent.*

### **Aide Sociale à l'Enfance : un dispositif en difficulté**

#### *Constats et problèmes*

L'accueil familial de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) reste la modalité d'accueil la plus importante en nombre. Pour autant, sa place par rapport aux autres modes d'accueil ne cesse de décroître ces dernières années. L'accueil familial ne représente plus parmi les différentes modalités d'accueil que 47 % en 2017 (DREES<sup>1</sup>, 2018). Les difficultés de l'ASE ne sont pas étrangères à cette situation. Avant de développer de façon plus spécifique les problèmes qui se posent à l'accueil familial, peut-être est-il nécessaire de situer les difficultés actuelles du dispositif dont il dépend.

Signes des difficultés, le dispositif aura connu deux grandes réformes en moins de 10 ans (2007, 2016). La dernière réforme vise à la fois à corriger les problèmes constatés par la précédente

---

<sup>1</sup> Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques.

tout en réaffirmant la continuité de son orientation, par un recentrage de la mission sur la garantie de la prise en compte des besoins de l'enfant (Escots, 2018). Un premier constat paradoxal s'impose : malgré une volonté clairement affirmée en 2007 de développer une politique de prévention fondée sur la recherche d'une coopération avec les parents, 80 % des placements et 70 % des mesures éducatives en milieu ouvert sont de nature judiciaire (DREES, 2020). Majoritaire au milieu des années quatre-vingt-dix, entre 2007 et 2016, la part des placements sur l'ensemble des mesures, s'est réduite pour se stabiliser à parts égales avec les actions éducatives. Finalement le placement familial retrouve aujourd'hui son niveau de 1998 avec 53 % d'accueils pour seulement 47 % d'actions éducatives en milieu ouvert (DREES, 2020).

Une enquête nationale de l'ODAS<sup>2</sup> sur le bilan et les perspectives de la protection de l'enfance a mis en évidence le trouble des professionnels de terrain qui sont à la fois inquiets et déplorent pour 90 % d'entre eux ne pouvoir aller au bout de leur mission (ODAS, 2017). Sur le terrain, le renouvellement rapide des postes est préoccupant pour la continuité des accompagnements des enfants et des parents.

La problématique a été remarquablement résumée par Jean-Paul Bichwiller : « *C'est de la difficulté à prendre en compte et mettre en œuvre ce que la loi décide et ce que la recherche propose dont il est question ici* », (Bichwiller, 2016). Il relève deux problèmes majeurs : le fait que l'enfant n'est pas un usager comme les autres et que le pilotage de l'ASE requiert des spécificités managériales. Le deuxième élément nous paraît essentiel dans les difficultés rencontrées quotidiennement sur le terrain. L'auteur pointe avec lucidité le danger que constitue : « *des choix d'organisation qui privent les services de l'ASE de la technicité et de la compétence indispensables à l'exercice de la mission. On assiste à une standardisation des modes de territorialisation des services qui prive le plus souvent l'ASE des moyens adaptés aux enjeux cliniques, voire à l'application de la loi.* »

### *Le poids des formes sémiotiques<sup>3</sup> du danger et de la maltraitance dans l'accompagnement*

À ces problèmes, nous ajouterons celui des formes sémiotiques, c'est-à-dire les modes de donation de sens qui organisent la perception, l'expression et la praxis de la protection de

---

<sup>2</sup> Observatoire nationale de l'action sociale.

<sup>3</sup> Sémiotique : discipline scientifique qui a pour objet l'étude des conditions et des processus qui mènent du signe au sens. Une forme sémiotique est une structure élémentaire de donation de sens qui tend à se stabiliser dans un contexte culturel, un interprétant en quelque sorte.

l'enfance. Rappelons que les termes aux commandes du système sémiotique de l'ASE relèvent des champs lexicaux du {danger} et de la {maltraitance}.

La littérature internationale distingue la maltraitance par *commission* et celle par *omission* qui correspond à la négligence quant à la pourvoyance des besoins fondamentaux de l'enfant (child neglect)<sup>4</sup>. Maltraitance et négligence qui renvoient à des configurations parentales, des formes de parentalité et de liens parent-enfant différents sont souvent réunies sous une même dénomination. Ainsi l'OMS, considère la maltraitance comme « *toutes les formes de mauvais traitements physiques et/ou affectifs, de sévices sexuels, de négligence ou de traitement négligent, ou d'exploitation commerciale ou autre, entraînant un préjudice réel ou potentiel pour la santé de l'enfant, sa survie, son développement ou sa dignité, dans le contexte d'une relation de responsabilité, de confiance ou de pouvoir. Parfois, on considère aussi comme une forme de maltraitance le fait d'exposer l'enfant au spectacle de violences entre partenaires intimes.* »<sup>5</sup>

Par l'orientation de la focalisation qu'il suggère, ce syncrétisme de la forme sémiotique {maltraitance} n'est pas sans conséquence dans la rencontre entre professionnel et famille ; il détermine l'intersubjectivité, le vécu émotionnel et finalement favorise la défiance voire la méfiance dans les accompagnements entre parents et intervenants. La forme sémiotique du {danger} renforce ce dispositif intersubjectif dans la mesure où il institue, bien souvent à l'insu des professionnels, un contexte relationnel structuré par un schéma narratif qui met en scène un enfant victime, un parent maltraitant et des professionnels protecteurs qui évoque clairement le triangle dramatique de Karpman (1968). Cette structure narrative encourage des mécanismes relationnels de clivage à l'endroit même où l'on voudrait favoriser du lien. En effet, le Code de l'Action Sociale et de la Famille (CASF) dans son Article L221-1 alinéa 4, demande à l'Aide Sociale à l'Enfance de « pourvoir à l'ensemble des besoins des mineurs confiés au service et veiller à leur orientation, en collaboration<sup>6</sup> avec leur famille ou leur représentant légal ».

Cette incidence sémiotique du *danger* et de la *maltraitance* sur la praxis permet avec les éléments mis en avant par Bichwiller de mieux saisir pourquoi les mêmes constats préoccupants persistent malgré les orientations politiques et les connaissances scientifiques.

Un inspecteur de l'ASE de Bretagne publia une tribune dans les ASH en février 2019 qui de façon percutante résume la situation : « *le dispositif de protection de l'enfance est en difficulté* :

---

4 Voir Haute Autorité de Santé. Maltraitance chez l'enfant : repérage et conduite à tenir. Saint-Denis La Plaine : HAS ; 2017.

5 [https://www.who.int/topics/child\\_abuse/fr/](https://www.who.int/topics/child_abuse/fr/)

6 C'est nous qui soulignons.

*pire je prétends que sur le terrain, ce dispositif est en grande souffrance et qu'il est en train de devenir fou ! » (Le Callonec, 2019).*

### **Accueil familial : malaise passager ou crise profonde ?**

*Conséquences de la professionnalisation des assistants familiaux,*

En parallèle des réformes de la protection de l'enfance, le métier d'assistant familial a connu également des évolutions. Une première qui conduit en 1977 au remplacement de la « gardienne d'enfants » par l'assistante maternelle, puis en 1992 une seconde qui affirma une volonté de professionnalisation. Enfin en 2005, une troisième réforme aboutira à une réglementation de la profession qui distinguera l'assistante maternelle de l'assistante familiale. Cette fois, la reconnaissance professionnelle est au rendez-vous, du moins à l'extérieur de l'institution, puisque le métier fait désormais l'objet d'un diplôme d'État : les assistants familiaux deviennent travailleurs sociaux. Pas sûr pour autant que leurs collègues les considèrent toujours comme des pairs. « *C'est bien beau d'avoir un diplôme, mais à quoi ça sert si on n'est pas plus reconnu par nos collègues ?* », s'interrogeait une assistante familiale lors d'une table ronde dans une journée d'étude.

Il est intéressant de remarquer que les réformes du métier d'assistant familial ont toujours précédé celles de la protection de l'enfance. À propos de la loi de 2005, Anne Oui explique « *que l'une de ses principales perspectives porte en outre sur l'organisation de l'accueil familial, visant la mise en place d'équipes de professionnels chargés, avec les assistants familiaux, de cette mission* », (Oui, 2015, p. 15). Ce point est important, car la transformation du métier d'assistant familial a des conséquences nombreuses et non négligeables sur l'ensemble du dispositif. Les aspects réglementaires, comme les modes de rémunération, les congés, la formation, etc., ont des répercussions significatives sur les modes d'organisation, mais plus fondamentalement, c'est la nouvelle place que l'assistant familial doit prendre au sein du dispositif qui bouleverse profondément celui-ci.

### *Reconnaissance professionnelle et pluridisciplinarité*

Mais peut-on modifier profondément un dispositif institutionnel pluridisciplinaire à partir d'un de ses éléments ? En théorie, ce n'est pas impossible, en pratique, l'histoire aurait dû alerter : la précédente réforme en 1992 prévoyait la consultation de l'assistant familial en préalable à toute décision concernant le mineur accueilli... L'observation des pratiques tout au long de ces années montre qu'il aura fallu un temps considérable pour que le principe de convier systématiquement les assistants familiaux aux instances de réflexion et de décision concernant

l'enfant soit la norme et encore aujourd'hui, ici où là les manquements à ce principe ne sont pas rares. « *Inclure les assistants familiaux à une réunion sur un changement de statut [de l'enfant], c'est peut-être un peu tôt, un peu déstabilisant pour elles. Et il faut reconnaître qu'elles ne sont pas encore acceptées par tous les travailleurs sociaux, et à toutes les réunions* », explique un responsable ASE, (Oui, Jamet, Renuy, 2015, p. 72). Difficile dans ce contexte, de se sentir faire partie d'une équipe pluridisciplinaire comme le réaffirme la loi de 2016.

Dans un travail de recherche universitaire soutenu en 2019 qui interroge la pérennité de l'accueil familial Françoise Veuillet<sup>7</sup>, constate que « pour les assistants familiaux, la professionnalisation passe par une reconnaissance de leur place au sein des équipes plus que par une reconnaissance de leur statut de travailleur social ». D'ailleurs il s'agit avant tout d'une reconnaissance des spécificités de leurs compétences, de leur travail en famille et de leur place dans le dispositif auprès de l'enfant. Avec les difficultés rencontrées pour prendre en charge des enfants aux profils de plus en plus complexes, ce sont les difficultés à travailler en équipe qui apparaissent comme facteurs clés de son enquête.

#### *Reconnaissance professionnelle et prise en compte de la dimension familiale*

La dimension familiale est aussi un aspect important de cette demande de reconnaissance : travailleur social certes, mais dont la pratique trouve son origine, sa base et son identité dans sa famille. La clinique nous enseigne que les conjoints et les enfants des accueillants sont parties prenantes du système d'accueil familial, à la fois acteurs et impactés par l'accueil. Or, trop souvent encore, les conjoint-e-s et les enfants des accueillants (sans parler des familles élargies) sont insuffisamment pris en compte dans les décisions qui concernent l'accueil (Oui, Jamet, Renuy, op. cit., p. 139).

De ce point de vue, la réforme de 2005 qui vise la professionnalisation du métier d'assistant familial en passant par une revalorisation du statut et des compétences, évolutions indispensables au demeurant, ne permet pas de répondre aux besoins fondamentaux que sont l'intégration réelle dans une équipe pluridisciplinaire et la prise en compte de la réalité familiale de l'exercice du métier.

#### *Complexité des profils d'enfants et carences pédopsychiatriques*

---

<sup>7</sup> Veuillet, Françoise, « L'accueil familial aujourd'hui : un outil pertinent au service de la protection de l'enfance, dans quelle mesure sa complexité met-elle en jeu sa pérennité ? », Sous la direction de Séverine Euillet. Mémoire dans le cadre du DEIS, IRTS Aquitaine, 2019.

Parmi les principaux facteurs de souffrance au travail que rencontrent les assistants familiaux, outre les insatisfactions liées au travail pluridisciplinaire et aux complications de l'insuffisante prise en compte de la dimension familiale de leur pratique professionnelle, se trouve aussi l'évolution de plus en plus complexe des profils des enfants confiés dans un contexte où la pédopsychiatrie exsangue et les services et établissements médico-sociaux en difficulté ne suffisent à étayer un accueil familial lui-même en crise (Veuillet, *ibid.*, p. 49). Dans son enquête Veuillet constate que pour la moitié des assistants familiaux, l'enfant est le principal motif de souffrance (*ibid.*, p. 102).

#### *Le sentiment d'isolement des assistants familiaux*

À cela s'ajoute un sentiment d'isolement des assistants familiaux (*ibid.*). D'un côté des référents de l'enfant qui par manque de temps s'en remettent à la professionnalité de leurs nouveaux « collègues » pour les laisser « gérer » les difficultés de l'accueil. Et de leur côté, des assistants familiaux qui se plaignent du peu de disponibilité des référents. Rappelons-le, il ne s'agit pas de tous les assistants familiaux, ni de tous les référents, mais d'une situation globale forte d'une grande hétérogénéité selon les départements et même selon les territoires dans un même département.

Comme le remarquent Anne Oui et ses collaborateurs·trices, les assistants familiaux ressentent l'isolement « *lorsqu'un accueil pose problème, par rapport aux comportements de l'enfant, à la « pression » de la famille naturelle ou dans les liens entre l'enfant et l'éventuelle fratrie d'enfant de l'assistant familial* » (Oui, Jamet, Renuy, *op. cit.*, pp 72-73).

#### *Assistant familial et référent : un rapport inégalitaire*

Tous les départements n'ont pas un projet de service qui détaille le rôle de chacun ou un référentiel sur l'accueil familial qui formulerait des principes ou codifierait des pratiques (*ibid.*, p. 53). Lorsque ces documents existent, il est attendu des référents de l'enfant qu'ils travaillent *avec* et *auprès* de l'assistant familial. Il s'agit que l'assistant familial se sente soutenu dans les difficultés qu'il rencontre dans l'accueil et dans la mise en œuvre de la part qui lui revient du *Projet Pour l'Enfant*, lorsque celui-ci existe (*ibid.*, pp 65-68). Comme dans ce projet de service où l'on peut lire : « *Ce travail suppose un accompagnement important et régulier du référent socio-éducatif auprès des assistants familiaux tant au niveau de la prise en charge quotidienne de l'enfant que des différents projets que l'on construit pour lui...* » (*ibid.*, p. 66). Mais comme l'a relevé dans son enquête Françoise Veuillet, si les assistants familiaux « *sortent des schémas habituels* », où le « *référent a le savoir et l'assistant familial est exécutant des décisions prises*

*parfois sans lui », ils seront recadrés. « Soit l'assistant familial estime que cela est « normal » du fait de son manque de formation, de sa connaissance partielle de l'enfant... Et [il] ne sollicitera pas plus son équipe ; soit l'assistant familial le vit très mal sur un plan professionnel et personnel, et s'il le manifeste il sera également « remis à sa place », ou se repliera et se retrouvera très rapidement en situation d'isolement et de souffrance professionnelle [...] : « ce n'est pas la peine de lutter, car on n'aura jamais raison contre un référent » ou « si on dit quelque chose, on risque de ne plus nous confier d'enfants, alors on préfère se taire », (Veuillet, op. cit., p. 103).*

On le voit, la professionnalisation du dispositif d'accueil familial parvient difficilement à se réaliser par la seule professionnalisation du métier d'assistant familial, comme la loi de 2005 aurait pu l'espérer (Oui, op. cit., 2015, p. 15 et Oui, Jamet, Renuy, 2015, pp 44-45). À défaut d'une véritable professionnalisation du dispositif, c'est-à-dire une mise en place de cadres d'organisation des pratiques et une montée en compétences de l'ensemble des professionnels qui soient en accord avec des référentiels conformes à la clinique spécifique de l'accueil familial, il y a peu de chance que les assistants familiaux puissent exercer leur métier conformément à ce que la loi de 2005 avait souhaité pour eux.

## **Sortir du gué**

### *Professionnaliser les accueillants, un choix français*

Depuis le premier virage de la professionnalisation du métier d'assistante maternelle pris en 1977, cette singularité française a toujours été au fil des textes législatifs approfondie et développée (Oui, 2015). La professionnalisation des accueillants n'est pas la seule possibilité et d'autres pays ou d'autres dispositifs utilisant des familles d'accueil ont fait le choix de conserver un cadre non professionnel, comme en Allemagne par exemple (Reimer, 2009) ou en Wallonie (Lambert, 2018, p. 168). Est-ce le poids de la tradition syndicale à la française centré sur la conquête et la défense d'acquis corporatistes ? Est-ce le fait de la complexité des liens pour un enfant qui grandit avec deux familles, l'intrication des espaces familial et professionnel, la confusion possible entre la fonction maternante et la place maternelle, l'importance des troubles de l'attachement de l'enfant et de leur répétition au sein de la famille d'accueil, qui ont poussé certains cliniciens à soutenir la nécessité de la professionnalisation ?

Cette professionnalisation des assistants familiaux n'a pas été un long fleuve tranquille et régulièrement, des voix se faisaient entendre pour mettre en question ce choix. N'allait-on pas perdre l'essentiel : cette dimension « naturelle » de la famille, cette intuition, ce « bon sens », cette qualité de liens fondée sur des affects non dénaturés par un savoir et des acquis

professionnels ? À défaut de pouvoir déprofessionnaliser les assistants familiaux, il reste toujours la possibilité de ne plus développer ce métier et d'introduire de nouveaux acteurs concurrentiels qui ne présentent pas un tel niveau de contrainte. Ce revirement serait l'aveu de l'échec d'un choix audacieux qui a fait le pari que la connaissance, la sécurité et la reconnaissance étaient des éléments indispensables pour accueillir et accompagner des enfants abîmés dans leurs liens, leurs psychés et parfois meurtris dans leurs corps.

#### *L'urgence à poursuivre des réformes fondées sur les connaissances cliniques et scientifiques*

Nous sommes au milieu du gué. Reculer n'est plus possible, rester dans ce statu quo entraînerait très certainement une poursuite de la dégradation actuelle du dispositif avec son lot de souffrance et d'usure pour tous. Pour rappel, le nombre de familles d'accueil baisse de façon alarmante, de 70 000 en 2007, (Veillet, op cit., p. 9), elles n'étaient plus que 36 690 en 2016 (DREES, 2018).

Il ne reste plus qu'à avancer rapidement pour sortir au plus vite de la tourmente. Il y a en fait une course de vitesse entre la dégradation du système et la capacité de chaque département à engager des réformes à la hauteur des enjeux de son dispositif local. Ce qui fait sérieusement envisager à certains acteurs et observateurs du champ, le retour à une forme de centralisation supposé capable d'impulser dans un même mouvement les réformes indispensables. (Ramadier, Goulet, 2019).

Ce qui frappe lorsqu'on fréquente ce dispositif depuis longtemps, c'est sa forte capacité d'inertie. Ainsi, malgré les travaux et les connaissances psychologiques, anthropologiques, sociologiques et cliniques dont on dispose, on repère à l'œuvre, encore et toujours, les mêmes formes sémiotiques qui donnent du sens aux situations cliniques, tant à propos des assistants familiaux, des parents et de façon générale à l'accueil familial. Comme si les thèmes de la nourrice, de la gardienne, du « parent toxique » ou « malade mental » profilaient toujours en arrière-plan l'expression de notre désarroi face aux impasses des situations cliniques. Il est donc indispensable que non seulement la mise en œuvre urgente de ces réformes s'appuie sur les connaissances cliniques et scientifiques, mais qu'un de leurs objectifs soit la transformation de ces formes sémiotiques obsolètes et délétères qui bloquent toute évolution du dispositif d'accueil familial.

#### *Pourvoyance des besoins de l'enfant et parentalité empêchée*

Nous avons proposé (Escots, 2018), une méthodologie fondée sur la loi de 2016 qui s'appuie sur la démarche de consensus qui s'en suivit (Martin-Blachais, 2017).

Nous avons forgé le concept de pourvoyance pour désigner « l'ensemble des moyens humains, matériels, affectifs, éthiques, réflexifs et relationnels mis en œuvre pour permettre le développement de l'enfant en assurant ses besoins » (ibid., p. 47). Le concept de pourvoyance au centre de notre démarche consiste à trianguler, c'est-à-dire à mettre en perspective, les besoins de l'enfant avec les ressources mises en œuvre ou pas, ainsi que les empêchements à la pourvoyance du besoin. L'idée d'empêchement à la pourvoyance vient d'un travail antérieur consacré à la notion de parentalité envisagée dans une perspective à la fois anthropologique et clinique. Nous avons montré qu'il est préférable de penser les phénomènes de parentalité dans leurs multiples dimensions (Escots, Devolder, 2016, pp 24-25) à la fois bio-neuro-psychique (neurotransmetteurs de l'attachement), (Saive, Guédeney, 2010), neurones de l'instinct parental (Dulac et al, 2018), ethnoculturelle (Godelier, 2004, pp 239-249), de la construction intrapsychique du sujet parent (Bouregba, 2004) et de l'environnement écosystémique (Bronfenbrenner, 1979). Chacune de ces 4 dimensions de la parentalité est susceptible de connaître des empêchements, ainsi, nous préférons parler de *parentalité empêchée*, (au sens d'un processus qui rencontre des empêchements) plutôt que de dysparentalité, de troubles de la parentalité<sup>8</sup>, etc. qui par leur connotation péjorative ne favorise pas la rencontre avec les parents. Ainsi, à partir de la démarche de consensus (Martin-Blachais, op. cit.), nous avons formulé trente-cinq besoins fondamentaux et quinze besoins spécifiques. Et, en nous appuyant sur des outils d'évaluation antérieurs comme notamment le guide des compétences parentales (Steinhauer, 1983), le travail de l'équipe de Paola Milani en Italie (Milani et al, 2016) et notre expérience clinique avec les familles et les équipes qui interviennent en protection de l'enfance, nous avons construit huit dimensions de *ressources-empêchements* (Escots, 2018, op cit., pp 46-49).

En mettant à disposition de l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire d'accueil familial une référence centrée sur l'enfant et ses besoins, assistants familiaux, éducateurs et psychologues peuvent se retrouver à égalité. En effet, tout en gardant sa spécificité et sa place par rapport à l'enfant et sa situation, chaque professionnel se retrouve au sein d'un même espace référentiel qui réduit les risques de suprématie liée aux effets de discours. De plus, dès lors qu'un enfant est accompagné en accueil familial, la question de la pourvoyance concerne aussi l'assistante

---

<sup>8</sup> Ce n'est pas tant que ces concepts ne soit pas pertinents dans le champ du diagnostic clinique, mais qu'ils sont une gêne dans la rencontre et l'accompagnement des parents et des enfants.

familiale et la famille d'accueil, tant sur les besoins fondamentaux que spécifiques<sup>9</sup>. Sans lever tous les freins qui empêchent la construction d'une équipe pluridisciplinaire, la possibilité d'un espace sémiotique partagé est un élément susceptible de faciliter grandement le travail ensemble et la solidarité face aux impasses de la clinique.

La focalisation sur les besoins de l'enfant est aussi un pont pour travailler avec les parents en proposant pour la rencontre une préoccupation commune. L'utilisation d'un support qui intègre les besoins, les ressources et les empêchements est une façon concrète de coconstruire l'évaluation et le *Projet Pour l'Enfant* afin qu'il ne soit pas une formalité administrative ou une pseudo-collaboration des familles à des objectifs qui sont fixés sans eux. Est-il utile de rappeler que pour Myriam David, le travail direct auprès des parents d'un enfant en accueil familial est une «  *pierre angulaire*  » pour assurer le placement et permettre que la mesure lui soit bénéfique ? (David, 2004, p. 331). Pour elle, ce «  *travail direct*  » consiste avant tout à traiter les problèmes spécifiques de parentalité, en recherchant avec les parents comment développer ou améliorer leurs capacités parentales ou à l'extrême y renoncer pour permettre qu'une autre famille « assure à leur place provisoirement ou définitivement » la pourvoyance de ses besoins (ibid.).

#### *Le développement du pouvoir être parent*

Face aux empêchements du processus de parentalité, nous avons proposé, en nous appuyant sur l'anthropologie de *l'homme capable* de Paul Ricoeur, de travailler au développement du *pouvoir être parent* en projetant dans le champ de la parentalité, les capacités fondamentales que le philosophe a identifiées comme « premières assises de l'humanité » (Ricoeur, 2005). Dans le cadre de l'accompagnement de la parentalité, il s'agira de mettre en œuvre en synergie des actions de développement de la *capacité à dire* la parentalité et notamment au travers de l'identification des besoins de l'enfant ; d'une *capacité à agir* concrètement dans son rôle et ses fonctions parentales, champ d'action qui d'une certaine façon rejoint plus largement l'approche du *développement du pouvoir d'agir* proposé par Yann le Bossé (Le Bossé, 2008) ; la *capacité à se raconter*, c'est-à-dire à réparer une identité de parent mise à mal par la mesure de protection ; enfin la capacité à être responsable qui, au-delà du cadre légal de l'autorité parentale, engage une éthique tant vis-à-vis des actions passées du parent que de ses engagements pour l'avenir de son enfant (Escots, op. cit., pp 49-51).

---

9 Les besoins fondamentaux comprennent cinq catégories et treize domaines, la catégorie des besoins spécifiques en protection de l'enfant comprend quatre domaines.

## Conclusion

La formation de l'ensemble des professionnels – et pas seulement les assistants familiaux –, à la clinique de l'accueil familial est une étape indispensable à la professionnalisation du dispositif, car la compréhension des enjeux spécifiques de ce mode d'accueil favorisera la construction du travail en équipe pluridisciplinaire. À la condition que les modalités d'organisation du travail soient calées également sur ces enjeux. Enfin, il est essentiel pour rééquilibrer le cours de la professionnalisation actuelle de trouver les moyens concrets d'une véritable prise en compte de la famille d'accueil en tant qu'unité de liens, d'échanges affectifs et de relations familiales sans lesquels le travail de l'assistant·e familial·e n'existe pas. Il existe ici ou là des initiatives, des expériences où les conjoint·e·s et les enfants accueillants trouvent des espaces où la considération qu'on leur porte, leur permet de dire, de se raconter, d'être reconnus dans ce qu'ils font et dans leur responsabilité éthique, ce qui limite les effets des turbulences et offre des ressources supplémentaires pour l'accueil. L'absence de *prendre soin* des familles d'accueil est un facteur majeur de la dégradation du dispositif.

Une véritable professionnalisation du dispositif est une voie pour sortir du gué. En France, l'accueil familial répond à lui seul à près de la moitié des besoins d'accueil des enfants protégés et lorsqu'il est convenablement accompagné, il produit des résultats cliniques remarquables. L'accueil familial ne doit pas être envisagé seulement comme un dispositif économique, mais comme un des piliers de la politique de protection de l'enfant.

Serge Escots,  
*Psychothérapeute familial, docteur en anthropologie,*  
*Institut d'anthropologie clinique*  
*29 chemin des Côtes de Pech David*  
*31400 Toulouse*  
*05 62 17 20 86*  
[serge.escots@i-ac.fr](mailto:serge.escots@i-ac.fr)

## Bibliographie

- Bichwiller, J.-P. 2016. « Protection de l'enfance : pour une invitation au débat », *Journal du droit des jeunes*, 355, 9 – 26.
- Bouregba, A. 2004. *Les troubles de la parentalité*, Paris, Dunod.
- Bronfenbrenner, U. 1979. *The ecology of human development : Experiments by nature and design*, Harvard University Press. Ed. Cambridge, Massachusetts, and London.
- Cheseaux, J.-J. ; Depallens, S. ; Miauton Espejo, L. 2020. « Prévention de la maltraitance chez les enfants. » CRIPE/AVASAD.
- David, M. 2004. *Le placement familial : De la pratique à la théorie*, 5<sup>e</sup> éd., Paris, Dunod.
- Escots, S. (2011). « La thérapie familiale comme espaces narratifs pour les familles contemporaines. Apport de la sémiotique à une anthropologie clinique des systèmes humains », *Thérapie familiale*, 32(2), 293-314.

- Escots, S. 2020. « Parentalité et pourvoyance des besoins de l'enfant », dans T. Darnaud et S. Escots (sous la direction de), *L'intervention auprès des familles. Réussir le défi de la coconstruction*. Lyon, Chroniques Sociales, 39 – 51.
- Escots, S. ; Devolder, L. 2016. *En finir avec les parents toxiques. Parentalités empêchées*, Toulouse, Carré de vignes éditions.
- « Évaluation de la mise en œuvre de la loi du 27 juin 2005 relative aux assistants maternels et aux assistants familiaux, 2012. Ministère des affaires sociales et de la santé Ministère délégué chargé de la famille.
- Dulac, C. et al. 2018. « Functional circuit architecture underlying parental behaviour », *Nature*, 556, 326 – 331.
- Féret, M.-A. ; Simon, L. 2017. Résultat de l'enquête « Bilan et perspectives de la protection de l'enfance », *Le JAS*, ODAS.
- Godelier, M. 2004. *Métamorphoses de la parenté*, Paris, Fayard.
- Haute Autorité de Santé, 2014. « Maltraitance chez l'enfant : repérage et conduite à tenir ». HAS.
- Karpman, S. 1968. « Fairy tales and script drama analysis », *Transactional analysis bulletin*, 7(26), 39-43.
- L'Aide et l'Action Sociales en France, 2017, 2019 et 2020, *Panorama*, DRESS.
- Lambert, M.-F. 2018. « Parentalité partagée autour de l'enfant accueilli en Fédération Wallonie-Bruxelles », dans N. Chapon et S. Premoli (sous la direction de), *Parentalité d'accueil En Europe*, Aix Marseille, Presses Universitaires de Provence, 167 – 191.
- Le Callonec, G. 2019. « De retour en protection de l'enfance, premiers constats... », 3099, *ASH*.
- Le Bossé, Y. 2008. « L'approche centrée sur le développement du pouvoir d'agir : une alternative crédible ? », Journée d'étude du service social, ANAS.
- Martin-Blachais, M.-P. 2017. *Démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance*. Ministère des Familles, de l'Enfance et des Droits des femmes.
- Milani, P. ; Ius, M. ; Zanon, O. ; Sità, C. 2016. « « Je suis Michel et je suis beau comme le soleil... » Ressources des familles négligentes enregistrées par les professionnels dans le programme PIPPI en Italie », *La revue internationale de l'éducation familiale*, 39, 107 – 133.
- Oui, A. 2015a. *Guide de l'assistant familial*, Paris, Dunod.
- Oui, A. 2015b. « De la nourrice à l'assistante familiale professionnelle : histoire d'un métier et de sa construction juridique », Actes de la journée d'étude, *L'accueil familial Accueillir un enfant dans une famille, et sur un territoire ?* Angers.
- Oui, A. ; Jamet, L. ; Renuy, A. 2015. *L'accueil familial : quel travail d'équipe*. ONED.
- Ramadier, A. ; Goulet, P. 2019. *Rapport d'information sur l'Aide sociale à l'enfance*. Assemblée nationale.
- Reimer, D. 2009. « L'accueil familial en Allemagne. Organisation et orientations des recherches », *La revue internationale de l'éducation familiale*, 26, 55 – 74.
- Ricoeur, P. 2005. « Devenir capable, être reconnu », *Esprit*, 125 – 129.
- Saive, A.-L. ; Guédeney, N. 2010. « Le rôle de l'ocytocine dans les comportements maternels de caregiving auprès de très jeunes enfants », *Devenir*, 22, 321 – 338.
- Steinhauer, P.-D., 1983. « Assessing for parenting capacity », *American Journal of Orthopsychiatry* 3, 468 – 481.
- Veuillet, F. 2019. *L'accueil familial aujourd'hui : un outil pertinent au service de la protection de l'enfance, dans quelle mesure sa complexité met-elle en jeu sa pérennité ?* IRTS Aquitaine.
- Vroylandt, T. ; Amar, É. 2018. « 115 000 personnes travaillent en 2016 dans le secteur de l'action sociale et médico-sociale des départements », 1054, *Études & Résultats*. DRESS.